

**LANDSCHAFTSVERBAND
RHEINLAND**

 Der regionale Kommunalverband der
rheinischen Städte und Kreise

**Rheinische Kliniken Essen
-Kliniken/Institut der Universität/
Gesamthochschule Essen-**

 Institut für Forensische Psychiatrie
Dir.: Prof. Dr. med. Norbert Leygraf

Rheinische Kliniken Essen Postfach 10 30 43 45030 Essen

 An den
Präsidenten des Landtags Nordrhein-
Westfalen
Referat II.1 - Herrn Schlichting

per Fax: 0211 / 884-3002

 LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
13. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT
13/0537

HOITAS

Datum: 18. April 2001

Auskunft erteilt:

Zeichen:

Tel.: 0201/7227-101 Fax: 0201/7227-105

**Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktion der CDU zur Änderung
des Maßregelvollzugsgesetzes - MRVG. Drucksache 13/608**

Bevor ich auf Einzelheiten des Gesetzesentwurfes eingehe, möchte ich mir eine kurze **Vorbemerkung** erlauben:

Dieser Gesetzesentwurf (MRVG-E) stellt sozusagen den zweiten Teil eines Gesamtpaketes der CDU-Landtagsfraktion zum Thema Maßregelvollzug dar. Der erste Teil beinhaltet die Bereitschaft der nordrhein-westfälischen CDU, die Standortentscheidungen der Landesregierung für die sechs neuen Standorte des Maßregelvollzuges in Nordrhein-Westfalen mitzutragen, was ich außerordentlich begrüße. Denn die Durchsetzung dieser dringend erforderlichen neuen Behandlungsplätze ist ein Akt politischen Handelns, der tatsächlich zu einer wesentlichen Erhöhung der Sicherheit der Bevölkerung beitragen wird.

Nun zu **Einzelheiten des Entwurfes**, der aus dem wissenschaftlichen sowie praktischen Erfahrungsbereich eines Lehrstuhlinhabers für Forensische Psychiatrie gesehen einige erfreuliche Regelungen enthält. Einige sind dagegen überflüssig und einige eher schädlich.

Zunächst zu den **erfreulichen Regelungen**:

Die Festschreibung der Notwendigkeit forensischer **Nachsorgeambulanzen** und die Sicherung ihrer Finanzierung ist sehr zu begrüßen (§ 1 Abs. 1 MRVG-E). Durch eine kompetente Nachsorge kann ein deutliches Maß an zusätzlicher Sicherheit bei der Wiedereingliederung, also ein weiterer Schutz vor Deliktrückfällen, geschaffen werden. Eine solche Nachsorge bedarf aber besonderer Kenntnisse und Vorgehensweisen, die jedenfalls bei vielen Maßregelpatienten nicht von den vorhandenen Ressourcen der allgemein-psychiatrischen ambulanten Behandlung abgedeckt werden können. Hier ist die Schaffung spezieller forensisch-psychiatrischer Ambulanzen erforderlich, für die natürlich auch die Finanzierung gesichert sein muß.

Betreiberleitung: Prof. Dr. med. Markus Gastpar - Ursula Bergander - Dipl.-Math. Jane E. Splitt-Bambynek

Besucheranschrift/Lieferanschrift:
Virchowstraße 174 45147 Essen-Holsterhausen
Fernruf: Vermittlung (0201) 7227-0

Bankkonto

Sparkasse Essen-Holsterhausen
Kto.-Nr. 1 971 498 (BLZ 360 501 05)

Postbank

Essen 269 742-434 (BLZ 360 100 43)

- Ebenso zu begrüßen ist die Klarstellung der Finanzierung qualitätssichernder Maßnahmen (§ 3 Abs. 1 MRVG-E), zumal diese Regelung letztlich zu Kosteneinsparungen führen wird. Ein Großbetrieb wie der Maßregelvollzug mit einem Jahresumsatz von mehr als 200 Millionen DM kann es sich einfach nicht leisten, auf eine Evaluation seiner Arbeit z.B. im Hinblick auf Effektivität zu verzichten. Zudem haben auch die Patienten einen Anspruch darauf, daß ihre Unterbringungszeit möglichst effektiv genutzt wird, damit die freiheitsentziehende Unterbringung in der kürzest möglichen Zeit beendet werden kann.
 - Daß in den §§ 7 - 10 sowie im § 13 MRVG-E bei den Regelungen über die Einschränkung der Rechte der Patienten die „zwingenden Gründe“ durch einfache „Gründe“ ersetzt werden sollen, halte ich zumindest bezüglich des § 7 Abs. 5 MRVG-E für eine begrüßenswerte Anpassung des Gesetzestextes an die Notwendigkeiten der Praxis. Durchsuchungen von Patienten, Sachen und Räumen sollten auch routinemäßig ohne besondere Anhaltspunkte durchgeführt werden können, um eine systematische Einlagerung von Handys, Waffen, Drogen u.ä. zu verhindern. Gerade hafterfahrene, stark kriminell geprägte Patienten haben eine gute Fähigkeit, keine konkreten Anhaltspunkte zu liefern. Wenn man sich darauf verlassen kann, daß es ohne zwingende Anhaltspunkte keine Kontrolle gibt, ist dies eine Einladung zum Lagern unerlaubter Gegenstände, im Zweifel beim bravsten Patienten.
- Als überflüssig anzusehen sind m.E. insbesondere die Versuche, die Bedeutung des Sicherheitsaspektes noch ein weiteres Mal optisch in den Vordergrund zu rücken, ohne daß die tatsächliche Sicherheit dadurch verbessert werden würde.
- Schon im Rahmen der Anhörung am 21. April 1999 habe ich darauf hingewiesen, daß sämtliche von den Landschaftsverbänden und dem Land beauftragten Sachverständigen einvernehmlich erklärt haben, daß es unter Sicherheitsaspekten keiner Änderungen des Maßregelvollzugsgesetzes bedürfe. Außerdem habe ich mir die Anmerkung erlaubt, daß durch die redundante Einfügung des Wortes „Sicherheit“ in ein Gesetz im wirklichen Leben nichts sicherer wird. Ich kann dies heute wiederholen und insofern erweitern, als daß sich durch eine Veränderung in der Reihenfolge von Begriffen, die mit einem aufzählenden (und gerade nicht abstufenden) „und“ bzw. einem Komma verbunden sind, die Sicherheit der Bevölkerung nicht erhöht werden kann. Somit sind die entsprechenden Änderungsvorschläge in den §§ 7 - 10 MRVG-E überflüssig, vielleicht hat man es deswegen im § 13 Abs. 3 des Entwurfes auch bei der alten Reihenfolge belassen.
 - Diskussionen anhand von Slogans wie „Sicherheit durch Therapie“, „Sicherheit und Therapie“, „Sicherheit vor Therapie“ oder „Sicherheit statt Therapie“ gehen letztlich am eigentlichen Thema, nämlich der Rückfallvermeidung, vorbei. Hierauf wird Herr Lüder von der Trägerverwaltung des LVR noch näher eingehen.
 - Das Bestreben, alles erdenkliche „sicherzustellen“ bzw. zu „gewährleisten“, hat im Entwurf im übrigen dazu geführt, daß nunmehr im § 18 MRVG-E auch Vollzugslockerungen nicht mehr „gewährt“, sondern „gewährleistet“ werden sollen.

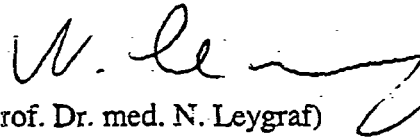
Nun zu den problematischen bzw. eher schädlichen Änderungsvorschlägen:

- Im § 16 Abs. 3 MRVG-E ist das Wort „angeregt“ durch „verantwortet“ ersetzt worden. Die Frage, ob eine Entlassung „verantwortet“ werden kann, also welches Risiko einer eventuell unnötigen weiteren Internierung man dem betroffenen Patienten zumuten darf bzw. welches Risiko einer erneuten Straftat die Gesellschaft zu tragen hat, ist eine Wertentscheidung, die keinem Gutachter zusteht. Sie kann alleine gerichtlich, nämlich durch die Strafvollstreckungskammern, getroffen werden. Aufgabe des Sachverständigen kann es nur sein, eventuelle nicht mehr oder weiterhin noch bestehende Gefahrenmomente aufzuzeigen. Die wertenden Schlußfolgerungen daraus hat das Gericht zu ziehen. Diese Aufgabenteilung darf nicht verwischt werden, weshalb man es bei der bisherigen Formulierung belassen sollte.
 - Bereits bei der letzten Anhörung vor zwei Jahren habe ich darauf hingewiesen, daß Lockerungsentscheidungen auf Gefährlichkeitsprognosen basieren, die durch die Hinzuziehung prognostischer Laien, sprich Staatsanwälte, nicht besser (= sicherer) werden. An dieser Einschätzung hat sich in der Zwischenzeit nichts geändert. Schon das im bisherigen Gesetz vor bestimmten Lockerungsentscheidungen geforderte „*ins Benehmen setzen*“ stellt eine sehr hohe Hürde dar. Gegen den erklärten Willen der Staatsanwaltschaft eine solche Vollzugslockerung doch zu gewähren ist eine schwerwiegende Entscheidung, die kein Leiter einer Maßregelvollzugseinrichtung leichtfertig auf sich nimmt. Die im vorliegenden Entwurf geforderte explizite *Zustimmung* der Staatsanwaltschaft (§ 18 Abs. 5 MRVG-E) birgt dagegen im Einzelfall die Gefahr einer unsinnigen Blockadepolitik.
 - Der Begriff des „Zweitgutachtens“ ist in der aktuellen Sicherheitsdiskussion zwar ein Modewort, ist aber an dieser Stelle (§ 18 Abs. 5 MRVG-E) sachlich unzutreffend. Gemeint ist hier das externe Gutachten, das in bestimmten Fällen zusätzlich zu der klinikinternen Einschätzung eingeholt werden soll. Dies obligatorisch zu machen halte ich für wenig sinnvoll, statt dessen sollte man die Entscheidung über die Notwendigkeit einer zusätzlichen externen Begutachtung den Kliniken überlassen.
- Bei einer routinemäßige Hinzuziehung eines externen Gutachters könnte sich in den Einrichtungen der Gedanke breitmachen, daß letztlich sowieso der externe Gutachter die Gefahr beurteilen und somit die Hauptverantwortung tragen wird. Dies könnte die Gründlichkeit und Ernsthaftigkeit des eigenen Beurteilungsprozesses mindern.
- Eine solche Regelung wäre insofern auch inkonsequent, als sie nur bei der *erstmaligen Gewährung* einer unbeaufsichtigten Lockerung die Hinzuziehung eines externen Sachverständigen vorschreibt. Häufig zeigen sich aber gerade erst im Rahmen der Belastung bei zunehmenden Freiheitsgraden bestimmte Defizite eines Patienten, die ihn möglicherweise prognostisch ganz anders beurteilen lassen. Somit müßte man konsequenterweise nicht nur für die erstmalige Gewährung einer unbeaufsichtigten Lockerung eine externe Begutachtung vorschreiben, sondern auch für jede Wiedergewährung nach Rücknahme, was aber in der Praxis durchzuführen gänzlich unmöglich wäre, weil es dafür gar nicht genügend tatsächlich sachverständige Gutachter gibt, jedenfalls bislang nicht.

- 4 -

Sinnvoll ist also durchaus eine vermehrte Beteiligung von externen Sachverständigen, wie dies in den letzten Jahren ja auch geschehen ist. Dies sollte aber eben nicht schematisch erfolgen, sondern in den tatsächlich besonders schwierig zu beurteilenden Fällen und hier ggfls. auch mehrfach im Verlaufe einer Unterbringung.

Daß in solchen schwierig zu beurteilenden Fällen dann aber auch eine eingehende Begutachtung und gerade kein „kurzes“ Gutachten erforderlich ist, liegt auf der Hand. Diese Änderung im Gesetzesvorschlag gehört also noch zu den begrüßenswerten Klarstellungen.



(Prof. Dr. med. N. Leygraf)