



81.40

Köln, den 12.04.2001  
Herr Lüder, 8813

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,  
sehr geehrte Damen und Herren,

ich grüße Sie herzlich im Namen von Herrn Molaberg, dem Direktor des Landschaftsverbands Rheinland, der heute aus terminlichen Gründen wegen der gleichzeitig stattfindenden mündlichen Verhandlung vor dem Verfassungsgerichtshof NW im Verfassungsverfahren gegen die Verstaatlichung des Straßenbaus durch das 2. Modernisierungsgesetz NW verhindert ist, selber zu Ihnen zu sprechen und zu dem Novellierungsentwurf Stellung zu nehmen.

Kernbegriff dieses Entwurfes ist das Wort **Sicherheit** mit dem Ziel, den Maßregelvollzug in NRW **sicherer** zu gestalten.

Bevor ich auf die Frage eingehe, ob der vorgelegte Gesetzesentwurf dieses Ziel erreicht, möchte ich einen anderen Aspekt der Sicherheit zur Sprache bringen, der für den praktischen Vollzug vor Ort von Bedeutung ist.

Die innere Sicherheit in den Maßregelvollzugseinrichtungen. Zum Stichtag 01.04.2001 waren in den Rheinischen Kliniken bei 583 forensischen Betten insgesamt 833 Patienten stationär untergebracht. 250 Patienten mehr als Betten zur Verfügung stehen.

Die Folgen sind eine Überbelegung der forensischen Abteilungen und eine nicht mehr hinnehmbare Belastung der Allgemeinpsychiatrie mit forensischen Patienten. Die damit verbundenen Risiken für Mitpatienten und Mitarbeiter können vom Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland nicht mehr vertreten werden.

Wir alle wissen, dass hier nur die Schaffung neuer Betten eine Lösung bieten kann. Das Programm der Landesregierung hierzu liegt vor.

Aber es wird noch Jahre dauern, bis die geplanten 470 Betten realisiert sein werden. Ich spreche hier aus etlichen Jahren mühsamer Erfahrung mit forensischen Bauvorhaben. Diese kosten Zeit.

Es kann jedoch nicht noch Jahre gewartet werden, bis die neuen Standorte realisiert sind. Die bestehenden forensischen Fachabteilungen und die Allgemeinpsychiatrie sind umgehend zu entlasten. Wer heute etwas für die Sicherheit im Maßregelvollzug tun will, muss daher jetzt bis zur Inbetriebnahme der neuen Standorte **Übergangslösungen** schaffen.

Die entsprechenden Forderungen im Gesetzesentwurf nach einer Entlastung der Allgemeinpsychiatrie und einer ausreichenden Zahl von spezialisierten forensischen Behandlungsplätzen in den § 1 Abs. 1 am Ende und Abs. 4 werden ausdrücklich begrüßt.

Wesentlich zur Verbesserung der Sicherheitslage wird auch ein flächendeckender Ausbau der ambulanten forensischen Versorgung einschließlich finanzieller Absicherung beitragen.

2

Darüber hinaus will ich zum Gesetzesentwurf selbst vor allem drei Themenkomplexe ansprechen:

1. Sicherheit durch Rückfallvermeidung als Ziel des Maßregelvollzugs
2. Absicherung der Ambulanten Arbeit
3. Eingriffe in die Patientenrechte

#### **Punkt 1. Sicherheit durch Rückfallvermeidung als Ziel des Maßregelvollzugs**

Es gibt seit Jahren eine sogenannte Zieldiskussion über den Stellenwert der Begriffe Therapie und Sicherheit im Maßregelvollzug. Auch der jetzige Vorschlag zur Novellierung des MRVG ist in Teilen ein Beitrag zu dieser Diskussion.

Ich halte diese polarisierte Diskussion der Begriffe Therapie und Sicherheit nicht für ganz zutreffend, weil sie sich nicht mit dem Ziel des Maßregelvollzugs, wie es im Strafgesetzbuch definiert ist, beschäftigt: der Rückfallvermeidung.

Die §§ 63, 64 StGB sprechen davon, dass Maßregeln dann anzuordnen und so lange zu vollstrecken sind, wie davon auszugehen ist, dass „*erheblich rechtswidrige Taten zu erwarten sind*“. Eine Aussetzung der Maßregel zur Bewährung kommt gem. § 67 d Abs. 2 StGB nur in Betracht, „*wenn zu erwarten ist, dass der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird.*“

Das heißt, dass der gesetzliche Auftrag der Maßregelvollzugseinrichtungen dahingehend formuliert ist, Rückfälle zu vermeiden, und zwar sowohl innerhalb wie auch außerhalb der Einrichtung und dies während der Zeit der Unterbringung wie auch im Zeitraum nach der Entlassung aus der Maßregel.

Um dieses Ziel Rückfallvermeidung zu erreichen, benennt der Gesetzgeber zwei Mittel: Besserung und Sicherung. Besserung heißt Therapieangebot an den Patienten und Sicherung heißt die baulichen, personellen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen treffen.

Im Ergebnis stehen den Maßregelvollzugseinrichtungen eine Vielzahl von Mitteln zur Verfügung, um das Ziel Rückfallvermeidung zu erreichen.

Welche dieser Mittel bei einem Patienten zum Einsatz kommt, ist individuell im Einzelfall anhand der Gefährlichkeit, die von dem Patienten ausgeht, zu entscheiden.

Um hier zu einer sachgerechten Entscheidung zu kommen, ist für jeden Patienten eine **aktuelle Gefährlichkeitseinschätzung** zu erstellen.

In dieser aktuellen Gefährlichkeitseinschätzung hat sich die Einrichtung mit den von dem Patienten ausgehenden Risiken auseinander zu setzen.

Die Einrichtung muss dann alle notwendigen Maßnahmen ergreifen, um eine Realisierung dieser Risiken zu minimieren. Das heißt, in der Einrichtung müssen die notwendigen **Kontrollmechanismen** ergriffen werden, um die Risiken eines Rückfalles so gering wie möglich zu halten.

3

Konkret bedeutet dies z.B. für besonders flucht- und rückfallgefährdete Patienten eine Unterbringung unter baulich hohen Sicherheitsstandards.

Für psychosekranken Menschen z.B. die angemessene psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung.

Für die Gewährung von begleiteten und unbegleiteten Lockerungen bedeutet es, dass sie nur dort bewilligt werden dürfen, wo sie vor dem Hintergrund einer individuellen Gefährlichkeitsprognose vertretbar sind, d. h. mit einer Entweichung oder einem Rückfall nach bestem Wissen und Gewissen nicht zu rechnen ist.

Rückfallvermeidung als Ziel, Gefährlichkeitsprognose als Maßstab und patientenspezifisch entwickelte Kontrollmechanismen zur Zielerreichung beschreiben im Rheinland den Maßregelvollzug von heute.

Die geplante Novellierung enthält zu vielen Paragraphen des MRVG, insbesondere zu den §§ 1 bis 3, Vorschläge zum abstrakten Verhältnis von Sicherheit und Therapie. Unter Berücksichtigung des Vorgenannten sind diese Änderungen im Grunde nicht notwendig.

Bereits heute wird in den Rheinischen Kliniken des Landschaftsverbands Rheinland im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ein Maßregelvollzug betrieben, der dem Sicherheitsbedürfnissen der Allgemeinheit in Befolgung des gesetzlichen Auftrages Rückfallvermeidung - soweit dies unter den bestehenden Bedingungen möglich ist - Rechnung trägt.

Um jedoch unter angemessenen räumlichen, das heißt auch in baulich entsprechend gesicherten Bedingungen arbeiten zu können, bedarf es hierzu der schnellen Realisierung von Übergangslösungen bis zu Fertigstellung der von der Landesregierung geplanten Bauvorhaben.

Zur Zielerreichen Rückfallvermeidung bedarf es dann auch noch einer angemessenen personellen Ausstattung der Maßregelvollzugseinrichtungen. Insofern wird die Verpflichtung zum Abschluss von Personalvereinbarungen in der vorgeschlagenen Neufassung des § 3 Abs. 3 ausdrücklich begrüßt.

Dies wären wesentliche Beiträge zur Schaffung von mehr Sicherheit im Maßregelvollzug.

## **Punkt 2: Ambulante Versorgung**

Was ich eingangs über Rückfallvermeidung und Gefährlichkeitsprognose und Kontrollmechanismen gesagt habe, gilt auch für die Zeiträume der ambulanten Betreuung und der Führungsaufsicht nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug. Auch in diesen Zeiträumen kann ein Rückfall nur vermieden werden, wenn wirksame Kontrollmechanismen installiert sind.

Entsprechende Kontrollmechanismen können beispielsweise hier sein, die ambulante medikamentöse Behandlung von psychotischen Patienten, die Unterbringung von geistig Behinderten in Heimen, die einen entsprechenden betreuenden Rahmen bieten.

4

Das heißt, auch im Zeitraum nach der Entlassung ist der ehemals forensische Patient in vielen Fällen durch forensische Fachambulanzen zu begleiten. Das in der langfristigen Beurlaubung eingeleitete patientenbezogene Case-Management kann nicht mit der Entlassung aus dem Maßregelvollzug enden, sondern muss sich auch im Anschluss daran fortsetzen.

Diese Arbeit ist zeit- und personalaufwendig und kostet Geld.

Vor diesem Hintergrund begrüße ich die angestrebte Novellierung des § 1 Abs. 3, in der eine Finanzierung durch das Land sichergestellt wird, ausdrücklich.

*Nur ein kleines Beispiel: Ein aus dem Maßregelvollzug entlassener Patient mit einer Suchtproblematik muss sich regelmäßig 14-tägig oder monatlich einem Drogenscreening unterziehen. Dies ist Teil seiner Behandlungsaufgabe. Die Kosten hierfür werden weder von der Krankenkasse, noch vom Sozialhilfeträger getragen. Warum auch? Der entlassene Patient hat erfolgreich eine Entwöhnungsbehandlung durchlaufen und ist nicht behandlungsbedürftig.*

*In solchen Fällen würde eine entsprechende Klarstellung der Kostentragung im Maßregelvollzugsgesetz hilfreich sein.*

Ob dies gewollt ist, ist eine politische Entscheidung, diese obliegt dem Gesetzgeber. Ich würde eine entsprechende Regelung im Gesetz, die eine Kostentragung durch das Land sicherstellen würde, ausdrücklich begrüßen.

### **Punkt 3: Qualitätssicherung**

Qualitätssicherung hat in der Medizin allgemein, aber auch in der Psychiatrie in den letzten Jahren wesentlich an Bedeutung gewonnen. Daher begrüße ich ausdrücklich die Aufnahme der Regelung in § 3 Abs.1 Satz, die eine finanzielle Absicherung der Qualitätssicherung vorsieht.

### **Punkt 4: Eingriffe in Patientenrechte**

Ein Teil der Gesetzesnovellierung beschäftigt sich mit den Voraussetzungen, unter denen in die Rechte von Patienten eingegriffen werden kann. Hierzu möchte ich aus juristischer Sicht Stellung nehmen.

Die Bundesrepublik ist ein Rechtsstaat. Das Maß allen staatlichen Handelns ist das Grundgesetz. In ihm sind in den Artikeln 1 - 19 die Grundrechte geregelt. Diese gelten auch für die Maßregelvollzugspatienten. Will der Staat im Rahmen des Maßregelvollzugs in grundrechtlich geschützte Position der Patienten eingreifen bedarf er hierzu einer gesetzlichen Eingriffsermächtigung.

Die notwendigen Eingriffsermächtigung sind im wesentlichen in den §§ 5 bis 15 MRVG enthalten. In diesen Paragraphen soll im wesentlichen der Begriff der „zwingenden Gründe“ durch „Gründe“ ersetzt werden.

Diese Änderung wird sich im Praxisalltag des Maßregelvollzuges nicht auswirken.

Beim Vollzug der Maßregeln handelt der Staat hoheitlich gegenüber dem Patienten. Hoheitliche Eingriffe sind dabei grundsätzlich an den Maßstäben des Grundgesetzes zu messen.

5

Das heißt, jeder Eingriff muss verhältnismäßig sein - Jedem Eingriff muss eine Abwägung zwischen der Gefährdungslage und dem geschützten Grundrecht des Patienten vorausgehen.

Gemäß § 20 Abs. 1 MRVG sind entsprechende Eingriffe und deren Gründe grundsätzlich zu dokumentieren. In diesem Zusammenhang ist die vorgenannte Verhältnismäßigkeitsprüfung vorzunehmen.

Bisher konnte in der Praxis aufgrund des bestehenden MRVG jeder Eingriff in Patientenrechte begründet werden - dies wäre aber auch in der geänderten Form des MRVG möglich.

**Punkt 5. Entlassung aus dem Maßregelvollzug § 16 Abs. 3**

Die Entlassung aus dem Maßregelvollzug verantwortet die Strafvollstreckungskammer nicht die Einrichtung, diese kann nur anregen. Hier sollte es bei der alten Gesetzesformulierung bleiben.

**Punkt 6. Lockerungen § 18 Abs. 5**

Auch dieser Paragraph sollte in der vorliegenden Form unverändert bleiben. Insbesondere sollten Lockerungsentscheidungen nicht von der Zustimmung der Vollstreckungsbehörde abhängig gemacht werden. Aus meiner Sicht sollte es beim jetzigen in § 18 Abs. 5 geregelten Anhörungsverfahren bleiben. Hier möchte ich mich den Ausführungen von Herrn Prof. Dr. Leygraf und von Frau Dr. Nowara anschließen.

**Fazit:**

Das Fazit dieser Rede ist: Man kann mit dem bestehenden Maßregelvollzugsgesetz einen sicheren Maßregelvollzug betreiben, der den Sicherheitsbelangen der Allgemeinheit Rechnung trägt. Entscheidend hierfür ist jedoch eine ausreichende Zahl von spezialisierten Behandlungsplätzen und die finanzielle Absicherung der notwendigen Personalausstattung.



(Luder)