



**Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge**

66. Sitzung (öffentlich)

21. April 1999

Düsseldorf - Haus des Landtags

14.00 Uhr bis 18.30 Uhr

Vorsitz: Bodo Champignon (SPD)

Stenographen: Petra Dischinger, Karl Stettner (als Gäste),
Michael Endres, Otto Schrader (Federführung)

Verhandlungspunkt:

Maßregelvollzugsgesetz - MRVG -

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/3728

Der Ausschuß führt zu dem obengenannten Gesetzentwurf eine öffentliche Anhörung durch; Beschlüsse werden nicht gefaßt.

Angehört wurden:

- Prof. Dr. Norbert Leygraf ab Seite 2
Institut für Forensische Psychiatrie,
Rheinische Landes- und Hochschulklinik Essen
Zuschrift 12/2851
- Dr. Sabine Nowara ab Seite 4
Institut für Forensische Psychiatrie,
Universität/Gesamthochschule Essen
Zuschrift 12/2829
- Prof. Dr. Norbert Konrad ab Seite 7
Krankenhaus der Berliner Vollzugsanstalten,
Psychiatrisch-Neurologische Abteilung
Zuschrift 12/2831
- Prof. Dr. Volker Dittmann ab Seite 8
Psychiatrische Universitätsklinik Basel
- F r a g e r u n d e ab Seite 10
- Prof. Dr. Hartmuth Horstkotte ab Seite 11
Richter am BGH a. D.
Zuschrift 12/2856
- Dr. Helmut Pollähne ab Seite 15
Oberstufenkolleg des Landes Nordrhein-Westfalen
an der Universität Bielefeld
Zuschrift 12/2900
- Dr. Martin Schott ab Seite 21
Niedersächsisches Landeskrankenhaus Moringen
Zuschrift 12/2842
- Karin Banzer ab Seite 23
Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität München
Zuschrift 12/2876
- F r a g e r u n d e ab Seite 28
- Ernst Giesen ab Seite 31
Nordrhein-Westfälischer Städte- und Gemeindebund
Zuschrift 12/2832

Dr. Martin Klein Landkreistag Nordrhein-Westfalen (zugleich für Städtetag Nordrhein-Westfalen und Kreis Soest) Zuschriften 12/2872, 12/2874, 12/2879	ab Seite 33
Dr. R. Schäfer Ärzttekammer Nordrhein (zugleich für Ärztekammer Westfalen-Lippe) Zuschriften 12/2824, 12/2807	ab Seite 35
F r a g e r u n d e	ab Seite 36
Dr. Michael Osterheider Wolfgang Trampe Westfälisches Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt Zuschrift 12/2839	ab Seite 38 ab Seite 40
Pastor Eduard Wörmann Beirat beim Westfälischen Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt Zuschrift 12/2885	ab Seite 41
Uwe Dönisch-Seidel Rheinische Kliniken Bedburg-Hau Zuschrift 12/2880	ab Seite 44
F r a g e r u n d e	ab Seite 46
Wolfgang Schäfer Landschaftsverband Westfalen-Lippe Zuschrift 12/2833	ab Seite 49
Rainer Kukla Landschaftsverband Rheinland Zuschrift 12/2849	ab Seite 53
Hans Geurts Bürgermeister der Gemeinde Bedburg-Hau Zuschrift 12/2806	ab Seite 56
Kunhard Graf von Plettenberg Bürgerinitiative „Sicherheit vor Therapie“ Zuschrift 12/2830	ab Seite 59

AGS-Ausschuß

21.04.1999

66. Sitzung (öffentlich)

sr-sto

Jürgen Mertin

ab Seite 63

Jan Heudtlass

ab Seite 66

ÖTV Nordrhein-Westfalen

F r a g e r u n d e

ab Seite 67

Weitere Zuschriften:

Vorlage 12/2671

- Landesbeauftragte für den Datenschutz NW

Zuschrift 12/2822

- Stadt Langenfeld

Zuschrift 12/2873

- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen,
Sektion Rechtspsychologie

* * *

Maßregelvollzugsgesetz - MRVG -

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/3728

Vorsitzender Bodo Champignon: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich begrüße Sie zur 66. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge. Wir werden heute eine öffentliche Anhörung zur Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen durchführen. Daher gilt mein Gruß auch allen Zuhörerinnen und Zuhörern sowie den Vertretern der Medien. Schon an dieser Stelle begrüße ich ganz besonders die Expertinnen und Experten, die der Einladung des Landtagspräsidenten gefolgt sind.

Der Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 12/3728 wurde durch das Plenum nach der ersten Lesung am 11. März 1999 an den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge - federführend - sowie zur Mitberatung an den Rechtsausschuß, den Ausschuß für Verwaltungsstrukturreform und den Ausschuß für Kommunalpolitik überwiesen. Die bereits zu dieser öffentlichen Anhörung eingegangenen Zuschriften wurden aufgrund der Zahl der beteiligten Fachausschüsse an alle Abgeordneten des Landtages verteilt. Das Wortprotokoll dieser Anhörung werden ebenfalls alle Abgeordneten und auch die Sachverständigen erhalten.

Das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit möchte ich schon an dieser Stelle bitten, für die Ausschußsitzung am 12. Mai eine Bewertung der Ergebnisse dieser Anhörung vorzubereiten. Ich hoffe, daß es in der Sitzung am 19. Mai möglich sein wird - natürlich unter Berücksichtigung der mitberatenden Ausschüsse -, ein Votum zur zweiten Lesung abzugeben.

Die Zuschriften liegen hier und heute in ausreichender Zahl, jedoch zunächst nur für das im Saal anwesende Fachpublikum sowie für die Expertinnen und Experten aus. Neben diesen Zuschriften liegt auch eine Übersicht über die eingeladenen Sachverständigen sowie die avisierten Rednerinnen und Redner. Dieser Übersicht, die hier unten im Saal als Tischvorlage verteilt wurde, können Sie auch die Zuordnung der Zuschriften entnehmen.

Ich möchte nach dieser Übersicht vorgehen und in angemessenen Zeitabständen Fragerunden der Abgeordneten stattfinden lassen. Ich muß ausdrücklich darauf hinweisen, daß nur die Mitglieder der betroffenen Fachausschüsse Rück- und Nachfragen stellen dürfen. Eine Diskussion, auch zwischen den Expertinnen und Experten, sollte tunlichst nicht erfolgen.

Ich kann mir vorstellen, daß die heutige öffentliche Anhörung aufgrund der Vielzahl der eingeladenen Expertinnen und Experten und auch aufgrund des komplexen Themas durchaus bis gegen 20 Uhr dauern könnte. Ich appelliere deshalb an ihre Disziplin. Ich habe zum einen an die Sachverständigen die Bitte, in ihren mündlichen Statements nach Möglichkeit auf Wiederholungen von bereits schriftlich vorliegenden Stellungnahmen zu verzichten bzw. diese möglichst knapp zu halten. Ich habe an die Kolleginnen und Kolleginnen aus diesem

Haus die Bitte, sich bei ihren Rück- und Nachfragen kurz und präzise auszudrücken. Hierbei wäre es auch hilfreich, zu sagen, ob sich eine bestimmte Rück- und Nachfrage speziell an einen Experten oder eine Expertin richtet.

Ich rufe nunmehr als ersten Sachverständigen Herrn Prof. Dr. Norbert Leygraf auf.

Prof. Dr. Norbert Leygraf, Institut für Forensische Psychiatrie, Rheinische Landes- und Hochschulklinik Essen: Der Umgang mit psychisch Kranken oder zumindest schwer gestörten Straftätern ist ein sehr schwieriges Unterfangen. Er erfordert ein hohes Verantwortungsbewußtsein von den Menschen, die direkt mit diesen Patienten umgehen, also den Ärzten, Psychologen und Stationsmitarbeitern usw. Er erfordert aber auch ein hohes Verantwortungsbewußtsein bei den Menschen, die in der Verwaltung und der Politik die Rahmenbedingungen für die konkrete Arbeit vor Ort schaffen.

Zu diesem verantwortungsbewußten Vorgehen gehört es meines Erachtens auch, daß man sich wesentliche Veränderungen in der Weichenstellung sehr gut überlegt, daß man sich fragt, ob sie überhaupt notwendig sind, ob sie vielleicht negative Konsequenzen haben mögen, und daß man das Ganze sehr sorgfältig angeht. In dem vorgelegten Gesetzentwurf vermissem ich zumindest die notwendige Sorgfalt des Vorgehens.

Das drückt sich beispielsweise darin aus, daß die Umbenennung der Patienten zu Betroffenen im Gesetzestext nicht konsequent durchgehalten wird. An einigen Stellen hat man es offenbar schlichtweg übersehen.

Ein anderes Beispiel: Es ist im gesamten Gesetzentwurf immer explizit von der ärztlichen Leitung der Einrichtung die Rede. § 16 Abs. 3 Satz 1 ist die einzige Stelle im gesamten Gesetzentwurf, wo auf den Zusatz "ärztliche Leitung" verzichtet worden ist. Vielleicht hat man es an dieser Stelle auch schlichtweg vergessen. Vielleicht wollte man damit aber klarstellen, daß demnächst auch die Pflegedienst- oder gar die Verwaltungsleitung der Strafvollstreckungskammer mitteilen soll, daß ihrer Meinung nach bei einem bestimmten Patienten die Strafe statt der Maßregel vollstreckt werden soll.

Ein weiteres Beispiel: Im besonderen Teil der Begründung des Gesetzentwurfes heißt es zu § 16:

Absatz 3 Satz 1 unterscheidet zwischen Betroffenen, die nach § 63 oder nach § 64 StGB untergebracht sind. Um den Unterschieden dieser Patientengruppen gerecht zu werden, sollen die Fristen für die Überprüfung einer Entlassung differenziert geregelt werden.

Da denkt man, das ist eine durchaus überlegenswerte Geschichte, und schaut dann interessiert im Gesetzentwurf selbst nach, wie die Unterscheidung aussieht. Da findet man lapidar folgenden Satz:

Spätestens nach Ablauf von jeweils drei Jahren ist zu überprüfen, ob eine Entlassung der Betroffenen verantwortet werden kann.

Das ist just die gleiche Formulierung wie im bisherigen Gesetzestext. Das heißt, die in der Begründung für notwendig erachtete Unterscheidung nach § 63 oder § 64 ist im Gesetzentwurf selbst überhaupt nicht durchgeführt worden. Daß eine solche Diskrepanz den Verantwortlichen nicht einmal auffällt, legt zumindest den Verdacht auf eine gewisse Überstürztheit im Vorgehen nahe.

Es mag tatsächlich so sein, was ich nicht zu beurteilen vermag, daß eine Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes notwendig ist, um die Schaffung der dringend erforderlichen neuen Behandlungsplätze zu ermöglichen. Daß eine solche Änderung dann auch möglichst bald erfolgen sollte, liegt auf der Hand. Es stellt sich nur die Frage, ob man gleichzeitig auch eine Reihe weiterer Punkte sozusagen in einem Aufwasch mit ändern oder neu hineinbringen sollte, die, jedenfalls in ihrer Gesamtheit betrachtet, das Maßregelvollzugsgesetz in seinem Charakter wesentlich verändern.

Viele der Änderungen und Hinzufügungen haben den offensichtlichen Hintergrund, nach außen zu demonstrieren, daß jetzt per Gesetz für mehr Sicherheit Sorge getragen wird. Daß das nicht gerade eine Ermutigung für die in den Einrichtungen tätigen Kolleginnen und Kollegen ist, denen man letztlich auf diese Weise unterstellt, bislang für die Sicherheit der Bevölkerung nicht genügend Sorge getragen zu haben, liegt, glaube ich, auf der Hand.

Das angstbesetzte Vorurteil in der Bevölkerung den Einrichtungen des Maßregelvollzugs gegenüber wird sich dadurch aber nicht verringern, sondern die Befürchtungen, daß man in diesen Einrichtungen allzu leichtfertig vorgeht, werden dadurch allenfalls bestärkt. Ich habe kaum einen Punkt im Gesetzentwurf gefunden, von dem ich annehmen würde, daß von dieser Änderung über den plakativen Charakter hinaus tatsächlich ein höheres Maß an Sicherheit für die Zukunft zu erwarten ist.

Die Grundtendenz des Gesetzentwurfs wird recht deutlich an dem Positionswechsel des § 3 jetziger Fassung, der bislang am Ende des Abschnittes I zu finden ist. Im vorliegenden Entwurf steht er als § 5 am Anfang des Abschnittes II, so daß dieser Abschnitt, der immerhin die vielversprechende Überschrift "Rechte des Patienten" trägt, nun mit einem Paragraphen beginnt, der sich gar nicht auf diese Rechte, sondern just auf deren Einschränkungen bezieht. Man mag dies getan haben, um nach außen hin zu demonstrieren, daß man fürderhin bestrebt sein wird, weniger die Rechte der Patienten als die Sicherheit der Bevölkerung in den Vordergrund zu stellen. Wie bei einer Reihe weiterer Punkte des Gesetzentwurfs wird sich dadurch aber in der konkreten Praxis wahrscheinlich gar nichts ändern.

Als problematisch für die Praxis dürften sich dagegen etwa die in § 18 Abs. 6 des Entwurfs eingefügten expliziten Bestimmungen hinsichtlich der Aufhebung von Vollzugslockerungen erweisen. Diese Bestimmungen sind an sich völlig unnötig, weil Lockerungen natürlich auch bislang schon völlig unproblematisch zurückgenommen werden können. Jetzt werden im Entwurf aber explizit die Bedingungen genannt, unter denen eine solche Rücknahme künftig erfolgen kann, was letztlich nichts anderes ist als eine Einengung der bisherigen Möglichkeiten. Man darf auf die künftigen Verfahren vor den Strafvollstreckungskammern gespannt sein, in denen Patienten gegen eine Rücknahme ihrer Lockerungen klagen werden mit der Begründung, daß der Grund der Rücknahme gar nicht von § 18 Abs. 6 MRVG abgedeckt sei.

Daß ich die beabsichtigte Beteiligung der Staatsanwaltschaften bei Lockerungen nicht nur für unnötig, sondern für ausgesprochen problematisch halte, habe ich in meiner schriftlichen Stellungnahme hoffentlich deutlich genug gemacht. Dies wird in gleicher Weise wie die regelhaft vorgeschriebene Hinzuziehung eines externen Sachverständigen vor dem ersten unbegleiteten Ausgang zumindest die Unterbringungsdauer weiter verlängern und das tatsächliche aktuelle Sicherheitsrisiko, nämlich die weitaus zu geringe Zahl an Behandlungsplätzen, weiter erhöhen.

Natürlich gibt es das jetzt vorgesehene Ausmaß an Beteiligung der Staatsanwaltschaften bei Lockerungen auch in einigen wenigen anderen Bundesländern, zum Beispiel in Baden-Württemberg. In dem vom Land in Auftrag gegebenen Gutachten zu Grundfragen der Sicherheit in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs in Nordrhein-Westfalen - einige Mitverfasser dieses Gutachtens werden hier noch zu Worte kommen - sind die Entweichungszahlen aus dem psychiatrischen Maßregelvollzug in Baden-Württemberg mit den hiesigen verglichen worden. Da war die Entweichungsquote innerhalb des § 63 in Baden-Württemberg fast doppelt so hoch wie in den hiesigen Einrichtungen. Das spricht jedenfalls nicht unbedingt dafür, daß eine Angleichung an das dortige Maßregelvollzugsgesetz tatsächlich hier für mehr Sicherheit sorgen wird.

Wenn man entgegen der von allen dazu befragten Sachverständigen geäußerten Beurteilung tatsächlich meint, daß die zum Teil sicher schrecklichen Vorfälle, die es in den letzten Jahren gegeben hat, auf strukturelle Mängel im Maßregelvollzug zurückzuführen waren, dann sollte man das auch am konkreten Fall deutlich machen und zeigen, daß diese Mängel durch die vorgeschlagenen Änderungen beseitigt oder zumindest verringert werden können. Genau das vermisste ich in der Begründung des Gesetzentwurfs. Man sollte sich sehr genau überlegen, welche Folgerungen bestimmte Veränderungen über den erhofften öffentlichkeitswirksamen Aspekt hinaus in der konkreten Praxis tatsächlich haben werden.

Von daher erlaube ich mir sehr eindringlich den Vorschlag, die vorgesehene Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes auf den tatsächlich akut notwendigen Bereich zu beschränken, also auf die Möglichkeit der Schaffung neuer Behandlungsplätze. Hinsichtlich der darüber hinausgehenden Änderungen würde ich dagegen zu einer größeren Bedachtsamkeit raten und sie jedenfalls nicht zum jetzigen Zeitpunkt und in der jetzt vorgeschlagenen Fassung in das geltende Maßregelvollzugsgesetz übernehmen.

Daß ich darüber hinaus bei einer künftigen Weiterentwicklung des Maßregelvollzugsgesetzes eine stärkere Schwerpunktbildung bzw. Konkretisierung bestimmter Punkte für notwendig halte, etwa in bezug auf Qualitätssicherung und Behandlungsevaluation ebenso wie im Hinblick auf die ambulante Weiterbehandlung, habe ich in meiner schriftlichen Stellungnahme bereits deutlich gemacht.

Dr. Sabine Nowara, Institut für Forensische Psychiatrie, Universität/Gesamthochschule Essen: Eigentlich könnte ich mein Statement in einem einzigen Satz zusammenfassen, nämlich dem, daß aus meiner Sicht keine Notwendigkeit zu einer weitreichenden Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes von Nordrhein-Westfalen besteht.

Ich halte die derzeitige Fassung mit geringfügigen Ausnahmen für sehr fortschrittlich und dem Gegenstand angemessen und weiß aus eigener Erfahrung im Maßregelvollzug, daß mit ihr der Sicherheit der Bevölkerung Genüge getan wird.

Deshalb ist es notwendig, zu bedenken, warum eine Änderung verlangt wird. Dies geschieht allein auf dem Hintergrund, daß es vor einigen Jahren zu äußerst bedauerlichen Zwischenfällen gekommen ist und nunmehr der leider illusorische Wunsch gehegt wird, mit einer geänderten Gesetzesfassung ein für allemal Derartiges in Zukunft zu verhindern. Nun genügt aber eine Gesetzesänderung keinesfalls, um den Maßregelvollzug hundertprozentig sicher zu machen. Wir schaffen es auch leider in anderen Bereichen unseres Lebens nicht, durch Gesetze alles absolut abzusichern und alle Risiken auszuschalten. Vielmehr ist es aus meiner Sicht notwendig, den Maßregelvollzug, wie er besteht, weiterhin inhaltlich zu verbessern und wissenschaftlich zu begleiten.

Eine Voraussetzung dafür ist sicherlich auch, bei der in der letzten Zeit gestiegenen Patientenzahl weitere kleinere, das heißt überschaubare, Einheiten zur Behandlung zu schaffen. Hier ist das geplante Sonderbaurecht sicherlich ein guter Schritt, um zur Entlastung bestehender überfüllter Einrichtungen beizutragen. Allerdings ist es eine juristische Aufgabe, zu entscheiden, ob allein dafür eine Gesetzesnovelle notwendig ist.

Sicherlich ist es auch sinnvoll, bei einem Unternehmen in der Größenordnung des Maßregelvollzugs Maßstäbe zur Qualitätssicherung zu entwerfen und auf deren Einhaltung zu achten. Jedes Wirtschaftsunternehmen dieser Größenordnung hätte das im übrigen schon längst getan. Aber auch dafür bedarf es meiner Ansicht nach nicht weiterer Veränderungen.

Ein weiteres Augenmerk soll den Sicherheitsstandards gelten. Ein Gesetz, in dem das Wort "Sicherheit" ständig wiederholt wird, schafft für sich genommen keine zusätzliche Sicherheit. Sicherheit im Maßregelvollzug wird durch qualifiziertes Personal, eine therapeutische Atmosphäre sowie die notwendige bauliche und personelle Ausstattung erzielt. Sicherheitsfachkräfte stehen dem meiner Ansicht nach entgegen, schaffen eher Fronten, wie wir dies aus den Justizvollzugsanstalten kennen, als daß sie diesen Aufgaben gerecht werden. Nicht zuletzt schafft man durch die Überbetonung materieller Sicherheit eher ein Verwehrklima und damit ein antitherapeutisches Klima. Geschultes Personal weiß außerdem um den notwendigerweise vorsichtigen Umgang mit Lockerungen und deren Einsatz im therapeutischen Gebrauch. Sie können sicher sein, daß jeder im Maßregelvollzug Tätige nicht leichtfertig mit Lockerungen umgeht oder leichtfertig die Bevölkerung einem Risiko aussetzt.

Schaltet man jedoch zusätzlich die Vollstreckungsbehörde ein, so werden die Entscheidungswege sicherlich länger und damit auch die Unterbringungszeiten der Patienten, was die derzeitige Situation sicherlich nicht befördert. Ich kenne dieses Prozedere noch aus der Zeit, bevor das Maßregelvollzugsgesetz in Nordrhein-Westfalen in Kraft getreten ist, und weiß um die Schwierigkeiten. Die therapeutischen und psychologischen Aspekte geraten bei der Beurteilung in den Hintergrund, die Entwicklung des Patienten innerhalb der Unterbringung gerät aus dem Blickfeld, der Beurteiler legt den Akzent zwangsläufig auf die Ausgangstat. Hier mag ich mich wiederholen, aber es ist nun einmal so, daß gleichen Straftatbeständen unterschiedliche Störungsbilder bei Patienten zugrunde liegen. Der Straftatbestand einer Tötung kann zustande gekommen sein, weil jemand im Rahmen einer Psychose getötet hat,

aber auch im Rahmen einer sexuellen Deviation. Deshalb ist es um so wichtiger, daß die Beurteiler und die Behandler Entscheidungen hinsichtlich der Lockerungen treffen und daß diese Entscheidungen auch flexibel gewährleistet werden können.

Das schließt auch bisher im übrigen nicht aus, daß in besonders schwierigen Entscheidungsfällen die Möglichkeit der Hinzuziehung eines externen Sachverständigen besteht. Das sieht das bisher gültige Gesetz ebenso vor, und es wird aus meiner Erfahrung auch von den Einrichtungen sehr rege wahrgenommen. Aber für so viele Entscheidungen, wie sie nunmehr erforderlich wären, auch noch Gutachter einzuschalten, dafür haben wir jetzt schon nicht genügend qualifizierte Gutachter.

Neben all dem habe ich in dem jetzigen Gesetzesvorschlag vor allen Dingen auch Probleme mit der Umbenennung der Patienten in Betroffene. Der Vollzug der Maßregel erfolgt per Gesetz im psychiatrischen Krankenhaus, und dort Untergebrachte leiden an einer psychischen Störung oder Erkrankung und sind damit Patienten. Da Begrifflichkeiten auch immer Bewußtsein schaffen, halte ich es für äußerst problematisch, eine Veränderung in der Bezeichnung zu schaffen, würde doch jede Veränderung auch ein Stück vom Behandlungsgedanken entfernen.

Grundsätzlich möchte ich auch noch auf die Ungleichstellung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten eingehen, obwohl wir es in diesem Bereich dank des Psychotherapeutengesetzes sonst geschafft haben, eine Gleichstellung zu erzielen. Bislang wird immer noch die therapeutische Arbeit überwiegend von Psychologen im Maßregelvollzug geleistet. Diese Berufsgruppe ist üblicherweise auch mit am längsten in der Einrichtung tätig, was für die überwiegend beziehungsgestörte Klientel dort von besonderer Wichtigkeit ist. Damit hat die Berufsgruppe der Psychologen auch besondere Kenntnisse in der Diagnostik, Behandlung und im Verlauf der Entwicklung. Aus diesen Gründen halte ich sie für mindestens genauso geeignet, Prognosegutachten zu erstatten.

In meiner eigenen Untersuchung habe ich im übrigen, glaube ich, ganz eindrücklich zeigen können, daß, wenn man nur die Psychiater nennt, auch wenn diese als Experten ausgewiesen sind, sie nicht zwangsläufig auch qualitativ akzeptable Gutachten erstellen. Vielmehr sollten die Berufsgruppen aus meiner Sicht in dieser Hinsicht gleichgestellt sein, und es sollte wirklich um die Qualifikation des einzelnen gehen. Dann wäre es aus Kostengründen auch überflüssig, daß man zusätzlich noch Psychologen hinzuzieht. Diese Qualifikation ist aber weder per Gesetz noch über Listen sicherzustellen. Notwendig ist eine qualifizierte Ausbildung und Supervision von Gutachtern, wie das beispielsweise in einigen Instituten oder bei uns in Essen bereits stattfindet.

Änderungen in der Maßregelvollzugsgesetzgebung in Nordrhein-Westfalen stehen insbesondere nach der Entwicklung der letzten Jahre unter dem Eindruck verschiedener öffentlichkeitswirksamer und vor allen Dingen auch medienwirksamer Ereignisse. Nachdem die Diskussion sehr emotional und zum Teil höchst unsachlich geführt worden ist, ist es sicherlich notwendig, sie jetzt zu versachlichen, die Arbeit des Maßregelvollzugs zu unterstützen und auch qualitativ zu sichern. Dabei sollte man allerdings nicht vergessen, daß nach allen bisherigen Erkenntnissen die beste Sicherung der Bevölkerung darin besteht, daß eine qualifizierte Therapie durchgeführt werden kann und diese unterstützt wird.

Prof. Dr. Norbert Konrad, Krankenhaus der Berliner Vollzugsanstalten, Psychiatrisch-Neurologische Abteilung: Ich möchte insbesondere die Aussagen über die Problematik der Schaffung neuer Behandlungsplätze und die Empfehlung der Beschränkung der Gesetzesänderung auf das absolut Notwendige vollinhaltlich unterstützen und beschränke mich auf ergänzende Kritikpunkte zu meiner schriftlichen Stellungnahme.

Ich möchte dort ansetzen, wo der Gesetzentwurf eigenen Zielstellungen nicht gerecht wird, wo insbesondere die intendierte Verbesserung der Qualität der Therapie nicht nur nicht gewährleistet wird, sondern eher die therapeutischen Rahmenbedingungen beeinträchtigt werden. Daß der Gesetzentwurf wenig an Regelungen zur Qualitätsverbesserung der Therapie enthält, steht schon in meiner vorläufigen Stellungnahme. In Betracht gekommen wäre hier etwa die stärkere Betonung der personellen Ausstattung, zum Beispiel in Form einer Verpflichtung zum Abschluß einer Personalvereinbarung, die unter dem Aspekt der Strukturqualität personelle Standards vorgibt, oder die bereits erwähnte Einrichtung von Nachsorgeambulanzen, früher von Rasch "Satelliteneinrichtungen" genannt, einschließlich spezieller Finanzierungsregelungen hierzu, die je nach Standort auch an bereits vorhandene Institutsambulanzen organisatorisch angekoppelt werden könnten.

Zur Einrichtung des Sicherheitsbeauftragten möchte ich kurz anmerken, daß es keinerlei empirische Studien gibt, die einen Nutzen einer derartigen Einrichtung zweifelsfrei belegen. Aus meiner Sicht wäre die Umsetzung einer derartigen Regelung sehr von der persönlichen Qualität und insbesondere von der institutionellen Struktur vor Ort abhängig, insbesondere um Spaltungsprobleme zwischen Besserungs- und Sicherheitsauftrag zu vermeiden. Ich sehe jedoch nicht, daß es hier sicher schädliche Auswirkungen gibt, wenn dieser Gesetzentwurf so umgesetzt wird.

Größere Probleme habe ich mit § 14 Abs. 1. Hier ist die Klarstellung wichtig, daß die Betroffenen nicht per Gesetz zur Mitarbeit sozusagen verpflichtet werden können, sondern daß es darum geht, daß sie entsprechend ihren Fähigkeiten zur Mitarbeit bei der eigenen Versorgung und Reinigung von Unterkünfts- und Therapieräumen mitarbeiten. Ich habe das ausführlicher in meiner vorläufigen Stellungnahme ausgeführt. Wenn der Text so verabschiedet würde, könnte das Mißverständnisse hervorrufen, die dem Selbstverständnis der Maßregelvollzugskliniken schaden. Man kann einen Patienten nicht gesetzlich zur Mitarbeit verpflichten. Es würde wahrscheinlich eher zur Ausgrenzung schwieriger und therapieunwilliger Patienten kommen, also eher noch die Rahmenbedingungen verschlechtern.

Nach § 7 Abs. 5 müssen laut Gesetzesbegründung sorgfältige Durchsuchungen dem Eindringen gefährlicher Gegenstände und Drogen in die Einrichtungen vorbeugen. So, wie das formuliert ist, bekomme ich den Eindruck, daß dadurch Routinekontrollen den Einrichtungen nahegelegt werden, wie sie in der Praxis des Strafvollzuges üblich und auch gefordert sind und entsprechend Personal binden. Diese Übernahme strafvollzuglicher Regelungen birgt immer die Gefahr, daß damit maßregelfremdes Denken Einzug hält. Ich spreche hier nicht nur als ehemaliger ärztlicher Leiter einer Maßregelvollzugseinrichtung, sondern als jemand, der seit drei Jahren innerhalb des jetzigen Aufgabenbereichs bemüht ist, die Versorgungs- und Therapiestandards einer psychiatrischen Abteilung innerhalb des Justizvollzugs an diejenigen der psychiatrischen Versorgung außerhalb anzupassen, und kenne daher die Problema-

tik. Wenn Aspekte der Sicherung gegen Aspekte der Besserung ausgespielt werden, kann dies letztlich dem Maßregelvollzugsziel und nicht der Sicherung der Allgemeinheit eher schaden, hier konkret durch Schwerpunktverlagerung im Tätigkeitsprofil der beteiligten Mitarbeiter.

Zum Schluß möchte ich noch auf § 18 Abs. 5 ergänzend zu meiner Stellungnahme eingehen: Danach sollen erste Vollzugslockerungen, bei denen eine Aufsicht durch Bedienstete der Einrichtung nicht gewährleistet ist, nur im Benehmen mit der Vollstreckungsbehörde gewährt werden. Aus der Perspektive eines ehemaligen ärztlichen Leiters einer Maßregelvollzugseinrichtung rezipiere ich das so, daß Benehmen eigentlich Zustimmungserfordernis bedeutet, so daß die Staatsanwaltschaft einen dezidierten Einfluß erhält, der in der Praxis letztlich einem Vetorecht gleichkommt. Die Staatsanwaltschaft ist jedoch für die Beurteilung von Therapieentwicklungen bei den Patienten nicht kompetent - nicht nur, weil der Staatsanwalt in der Regel nur von der Aktenlage ausgeht, sondern weil etwa bei psychotisch motivierten Tötungsdelinquenten, bei denen ein Wahn wie zum Beispiel Verfolgungswahn für die Deliktgenese bedeutsam war, nicht beurteilt werden kann, wie sich dieser Wahn entwickelt, ob er unter psychopharmakologischer Therapie und unterstützenden Maßnahmen sich zurückgebildet hat oder nicht. Oder bei persönlichkeitsgestörten Patienten mit einem sexuell motivierten Tötungsdelikt, bei denen eine pädophile und sadistische Deviation zusätzlich zur Persönlichkeitsstörung eine Rolle gespielt hat, kann die Staatsanwaltschaft nicht beurteilen, ob bedeutsame sexuell deviante Phantasien, die im Vorfeld der Tat bestanden haben, sich mittlerweile unter Therapie zurückgebildet haben oder nicht oder kontrolliert werden können. Dazu ist sie nicht kompetent.

Insoweit rege ich entsprechend meiner vorläufigen Stellungnahme an, daß eine Überarbeitung des Gesetzentwurfs erfolgt.

Prof. Dr. Volker Dittmann, Psychiatrische Universitätsklinik Basel: Ich bin dankbar, daß ich als Vertreter eines kleinen zentraleuropäischen Landes hier zu Worte kommen darf, das wesentlich weniger Einwohner hat als Ihr Bundesland und trotzdem noch stärker föderalistisch gegliedert ist als die gesamte Bundesrepublik.

Auch wir sind von Zwischenfällen im Maßregelvollzug nicht verschont geblieben. Wir haben 1993/94 kurz hintereinander zwei Tötungsdelikte aus dem Vollzug heraus, aus Urlaubslockerungen gehabt, und zwar mit sehr großer Öffentlichkeitswirksamkeit. Das hat verschiedene Kantonsregierungen veranlaßt, eine Bilanz zu ziehen und verschiedene Untersuchungskommissionen einzusetzen, die Schwachstellen des Umgangs mit Risikotätern aufdecken sollten. Ich war an einigen dieser Arbeitsgruppen beteiligt, und zusammengefaßt kann man sagen, daß diese Situationsanalyse ergeben hat, daß die wesentlichen Fehler- oder Störquellen eine uneinheitliche Lockerungspraxis waren, eine sehr unsystematische Prognoseerstellung und vor allen Dingen Wissens- und Erfahrungsmängel bei vielen beteiligten Gutachtern. Der nächste Schritt, den man dann in der Schweiz gewählt hat, war ein Versuch, die sogenannten Hochrisikotäter zu selektionieren, sie weiter einzugrenzen.

Ich möchte mich im folgenden auf Kommentare zu §§ 16 und 18 Ihres Gesetzentwurfs konzentrieren, soweit sie die Sachverständigentätigkeit betreffen. Man muß, wenn man eine große Anzahl von Untergebrachten im Maßregelvollzug anschauen will, sich allein die Zahlenverhältnisse in Nordrhein-Westfalen vor Augen führen. Da kann es wahrscheinlich nicht sein, mit den jetzt zur Verfügung stehenden Sachverständigen alle oder auch nur 80 oder 90 Prozent noch mal ganz genau anzuschauen. Mir scheinen die Selektionskriterien, wie sie in § 18 genannt werden, äußerst problematisch. Was bitte soll ein schweres Tötungsdelikt sein? Tötungsdelikte sind alle schwer und schrecklich. Da noch differenzieren zu wollen ist relativ wenig hilfreich. Denn wenn ich Ihnen aus statistischer Erfahrung sagen kann, daß weit über 95 Prozent der Tötungsdelinquenten nicht ein zweites Mal ein Tötungsdelikt begehen, kann man nicht allein aus der Tat darauf schließen und allein die Anlaßtat als Kriterium nehmen. Es sind vielmehr andere Kriterien, wenn man schon eine Selektion machen will. Das zeigen auch unsere schweizerischen Erfahrungen. Es ist nämlich die gesamte Delinquenzanamnese, die man sich anschauen muß, nicht nur die Anlaßtat. Dann muß man sich selbstverständlich Art und Ausmaß der vorhandenen psychischen Störung betrachten, und dann muß man sich immer die Frage stellen: Gibt es für diesen Betroffenen, wie es jetzt im Gesetzentwurf heißt, eine reale Therapiemöglichkeit?

Wie ist man nun in der Schweiz mit diesem Problem umgegangen? Man hat gesagt, wir wollen im wesentlichen weg von Einzelentscheidungen von Einzelpersonen und möchten die Entscheider auf eine sehr breite Basis stellen. Das hat dazu geführt, daß man Prognosekommissionen eingeführt hat, die interdisziplinär zusammengesetzt sind. Es sind dort Vertreterinnen und Vertreter der Justiz, des Vollzuges, der forensischen Psychologie und Psychiatrie vertreten. Das Entscheidende ist - das hat die Erfahrung gezeigt -, daß es nicht wichtig ist, daß irgend jemand einen akademischen Grad hat oder sonstwie dekoriert ist, sondern er muß über ausreichende langjährige Praxiserfahrung im Umgang mit gefährlichen Straftätern verfügen.

Diese eingesetzten Fachkommissionen sind fachlich unabhängig, haben aber insofern keine Entscheidungskompetenz, als sie nicht direkt in die Lockerungspraxis eingreifen, sondern nur Empfehlungen oder Gutachten abgeben. Diese Kommissionen gehen so vor, daß jedes Kommissionsmitglied für sich das gesamte vorhandene Material sichtet, daß sie dann nach einem einheitlichen Kriterienkatalog, den wir erarbeitet haben, jeden Fall systematisch analysieren, daß es dann eine Art Beratung gibt, und am Ende dieser Beratung steht eine Empfehlung in Form einer Art Gutachten für die Vollzugsbehörde, in dem minutiös und sehr detailliert herausgearbeitet wird, wo die Kommission in diesem Fall die Risikofaktoren sieht und wie diesen Risikofaktoren allenfalls begegnet werden kann.

Ich bin mit meinem Kollegen Prof. Leygraf der Meinung, daß eine einmalige Begutachtung nichts bringt. Auch die Begutachtung bei der ersten Lockerung und sich in der Folge darauf wieder zu beziehen bringt nichts, sondern in schwierigen Fällen ist es so, daß unsere Kommissionen die Fälle kontinuierlich begleiten und auch problematische Lockerungsempfehlungen im Laufe der Zeit abgeben oder doch davon abraten.

Ich will nicht verschweigen, daß dieses Verfahren aufwendig ist. Es ist sicher aufwendiger als das Einzelgutacherverfahren. Allein die reinen Lohnkosten für die Beurteilung eines

Falles - die meisten Mitglieder dieser Begutachtungsgremien stehen im Staatsdienst, aber sie können natürlich in dieser Zeit nichts anderes tun - liegen zwischen 3 000 und 5 000 Schweizer Franken. Das muß man sich vor Augen halten. Unsere Erfahrungen zeigen, daß, wenn man diese Gruppe der Hochrisikotäter auf diese Art und Weise selektioniert, man zu einer gewissen Verbesserung, zu einer Risikominimierung kommen kann. Dieses Verfahren ist aufwendig, und auch ein so aufwendiges Verfahren - das muß man immer wieder betonen - bietet keine absolute Sicherheit. Wir haben zwar in den letzten drei, vier Jahren keine gravierenden Zwischenfälle gehabt, aber aus rein methodischen und statistischen Gründen ist es unvermeidbar, daß auch eine derart sorgfältig und ausgedehnt tätige Kommission irgendwann einmal einen Irrtum begeht. Das muß man der Öffentlichkeit und auch Ihnen als Politikerinnen und Politikern immer wieder sagen.

Michael Scheffler (SPD): Herr Dittmann, mich würde interessieren, ob sich die Arbeit Ihrer Kommission auf die Verweildauer der Patienten in den Einrichtungen in der Schweiz in irgendeiner Art und Weise ausgewirkt hat.

Zum anderen würde mich interessieren, ob die Arbeit Ihrer Prognosekommission auch im Hinblick auf die Akzeptanz in der Bevölkerung schon bewertet werden kann.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Ich möchte zunächst Herrn Prof. Leygraf zu § 15 fragen. Dort heißt es:

Es sollen getrennte Gruppen gebildet werden, insbesondere für Personen bis zum 24. Lebensjahr, Betroffene, die einer allgemeinspsychiatrischen Behandlung bedürfen, die schwere Persönlichkeitsstörungen aufweisen, die einen Hang haben, übermäßig Alkohol oder andere berauschende Mittel zu sich zu nehmen, und geistig Behinderte.

Halten Sie eine solche Differenzierung fachlich für sinnvoll, und halten Sie den Maßregelvollzug, wie er sich heute in Nordrhein-Westfalen darstellt, für in der Lage, diese Differenzierung auch tatsächlich zu praktizieren?

Habe ich Sie richtig verstanden, daß Sie bei einer Gesamtbeurteilung des Gesetzentwurfs zu dem Ergebnis kommen, daß trotz der in fast jedem Paragraphen eingestreuten Begriffe von Sicherheit die Sicherheit de facto nicht erhöht wird?

Halten Sie das, was am Ende dieses Gesetzentwurfs steht, nämlich daß zusätzliche Kosten durch dieses Gesetz nicht zu erwarten sind, für eine realistische Vermutung?

Daniel Kreutz (GRÜNE): Ich habe eine kurze Rückfrage an Herrn Dittmann: Weil ich die Systematik dessen, was in der Schweiz stattfindet, und deren Vergleichbarkeit mit den hiesigen Verhältnissen nicht kenne, wollte ich wissen, ob die Gesamtheit der Personen, aus denen die Prognosekommission nach ihren Kriterien die sogenannten Hochrisikotäter herausfiltert, vergleichbar ist mit den Patientinnen und Patienten, die wir im Maßregelvollzug haben, und wie groß die letztlich herausgefilterte Hochrisikotätergruppe im Bezug dazu ist.

Sind das 30 oder 40 Prozent oder, wie bei den im Gesetzentwurf enthaltenen Kriterien teilweise gesagt wird, bis zu 80 Prozent der Leute?

Prof. Dr. Norbert Leygraf: Daß eine Differenzierung durchaus sinnvoll ist, liegt auf der Hand, wobei man sich fragen kann, ob es unbedingt eine diagnostische Differenzierung sein muß oder ob man nicht eher nach Behandlungskriterien differenzieren sollte, obwohl diese diagnostische Grobeinteilung sicherlich auch eine Einteilung nach Behandlungserfordernissen ist. Die praktische Umsetzbarkeit stößt natürlich aktuell auf erhebliche Grenzen, weil es im Moment eher darum geht, wo gerade für einen Patienten ein Bett frei ist. Das heißt, um differenzieren zu können, braucht man die notwendigen Behandlungsplätze.

Daß ich der Meinung bin, daß durch diesen Gesetzentwurf, wenn er Realität würde, die Sicherheit de facto nicht erhöht wird, habe ich gesagt. Das meine ich tatsächlich so. Daß die Einführung von weitaus mehr Gutachten natürlich zu mehr Kosten führen wird, ist doch ganz klar, denn Gutachter arbeiten nicht umsonst. Daß man, wenn man die Verweildauern erhöht, auch die Kosten pro Patient erhöht, ist auch ganz klar.

Prof. Dr. Volker Dittmann: Die Frage der Verweildauer muß man differenziert sehen. In Einzelfällen hat es zu einer beträchtlichen Verkürzung der Verweildauer geführt, weil wir diese Betroffenen nicht mehr als besonders gefährlich angesehen haben. In anderen Fällen hat es zu einer erheblichen Verlängerung bzw. zum "open end" geführt. Ich würde sagen, es wird sich in etwa die Waage halten.

Die Akzeptanz in der Bevölkerung kann man im Moment schwer beurteilen, weil wir seit Einsetzung der Kommission keinen gravierenden Zwischenfall mehr gehabt haben. Ich würde als Prüfstein eine Fehlbeurteilung der Kommission ansehen und dann abwarten wollen, wie die Bevölkerung und auch die Politik darauf reagieren. Dazu kann ich zur Zeit nichts sagen.

Zu der Frage, ob die Gesamtheit der Personen, die wir in der Schweiz beurteilen, mit den Betroffenen hier im Maßregelvollzug vergleichbar ist, kann ich sagen: Sie ist nicht ganz vergleichbar, weil wir nicht nur psychisch gestörte Straftäter anschauen, sondern auch Straftäter, bei denen keine Schuld minderung entsprechend den deutschen §§ 20 und 21 gesehen wurde. Wir schauen also die Gesamtheit der Straftäter an. Es ist aber bei einer etwa vergleichbaren Population, wenn ich nur die Anstalten betrachte, durchaus so, daß wir durch die gute Vorselektion, die teilweise schon auf Ebene der Ermittlungsbehörde beginnt, letztendlich nicht etwa 80 Prozent als Hochrisikogruppe klassifizieren, sondern es bleiben etwa 30 Prozent übrig.

Prof. Dr. Hartmuth Horstkotte, Richter am BGH a. D.: Ich beziehe mich auf mein schriftliches Vorbringen. Ich war gebeten worden, mich auf Fragen des § 18 des Entwurfes zu konzentrieren, und zwar speziell auf die Frage, ob es sich empfehle, in höherem Maße als bisher vorgesehen Justizinstanzen am Entscheidungsprozeß für Lockerungen zu betei-

gen. Ich werde darüber Ausführungen machen und, wenn Zeit bleibt, noch zu ein paar anderen Punkten sprechen. Ich werde mich weitgehend in der Tendenz auf derselben Linie bewegen wie die bisherigen Sprecher.

Ich halte das bisherige Gesetz in Nordrhein-Westfalen für ein sehr gutes, zu seiner Zeit bahnbrechendes Gesetz und kann auch unter kritischer Berücksichtigung der Folgen für die Sicherheit kein durchgreifendes Änderungsbedürfnis erkennen, soweit die Beziehungen zu den Patienten betroffen sind. Daß im organisatorischen Bereich und zu der schon angesprochenen Bauproblematik möglicherweise Änderungsbedarf besteht, will ich gerne einräumen. Das zu erörtern ist hier aber nicht meine Aufgabe.

Ich möchte zu dem Entwurf zunächst etwas Gutes sagen. Ich begrüße es sehr, daß die zentrale, bisher in § 16 Abs. 1, jetzt in § 18 Abs. 1 stehende Vorschrift beibehalten worden ist, die den juristischen Stellenwert der Lockerungen optimal zum Ausdruck bringt, daß nämlich das Maß des Freiheitsentzuges von dem Erfolg der Behandlung bestimmt wird. Neuerdings soll es heißen "Dauer und Umfang des Freiheitsentzuges". Der Begriff "Maß des Freiheitsentzuges", wie bisher vorgesehen, halte ich für wesentlich anschaulicher, aber es ist in der Tat die Sache, um die es hier geht. Lockerungen sind keine bloßen Vergünstigungen. Sie sind vielmehr der Ausdruck der rechtlichen Erwägung, daß der Freiheitsentzug im Rechte der Maßregeln nur in dem Maße legitimiert ist, wie er unerläßlich ist, um den Maßregelzweck zu erreichen. Genügt hierfür ein geringeres Maß des Freiheitsentzuges, so hat der Betroffene ein Recht auf eine entsprechende Reduzierung dieses Maßes.

Nun zur Beteiligung anderer, nämlich der Justiz zugeordneter Instanzen am Entscheidungsprozeß für Lockerungen: Hier gibt es verschiedene Modelle, und das Bild der Gesetzgebung in den verschiedenen Ländern ist buntscheckig. Das beginnt damit - auch das bisherige Gesetz sah das in § 18 Abs. 7 Satz 2 vor; dabei soll es auch bleiben -, daß von Beurlaubungen, wenn sie 21 Tage im Kalenderjahr überschritten haben, die Vollstreckungsbehörde - das ist hauptsächlich die Staatsanwaltschaft - unterrichtet werden muß. Eine Unterrichtung, über deren Zeitpunkt nichts Näheres gesagt wird, kann auch noch passieren, wenn der Urlaub bewilligt oder gar schon angetreten ist. Hiergegen richten sich keine Bedenken, wohl aber gegen eine Neuerung, die der Entwurf in § 18 Abs. 5 in den Sätzen 1 und 2 vorsieht. Davon war schon die Rede.

Nach Satz 1 muß vor jeglicher Vollzugslockerung - sie mag noch so unbedeutend sein - die Vollstreckungsbehörde gehört werden. Es gibt Länder, in denen sich das bisher schon so verhält, insbesondere Sachsen. Es gibt eine größere Zahl von Ländern, in denen eine solche Anhörung jedenfalls bei Beurlaubungen oder zumindest bei Beurlaubungen von einer bestimmten Mindestdauer vorgeschrieben ist.

Der Entwurf bringt nun in der ebenfalls schon kritisch erwähnten Vorschrift des Satzes 2 des § 18 Abs. 5 noch eine Steigerung, indem er grundsätzlich die vorherige, das heißt so rechtzeitig erfolgte Anhörung vorschreibt, daß noch eine Reaktion der Behörde darauf möglich ist, indem er zusätzlich für bestimmte, als besonders schwer bezeichnete Taten das Benehmen mit der Vollstreckungsbehörde fordert.

Nun ist der Ausdruck "Benehmen" ein juristischer Fachterminus. Er meint nicht, daß der, mit dem man sich ins Benehmen setzt, ein Vetorecht hat, aber es läuft - insofern weiche ich im Ergebnis von dem, was Herr Prof. Konrad gesagt hat, gar nicht so sehr ab -, wie ich fürchte, im Grunde darauf hinaus. Ich verstehe, wenn der Gesetzgeber hier "Benehmen" von "anhören" unterscheidet, daß er mit dem "Benehmen" eine intensivere Form der Anhörung meint, offenbar eine solche Anhörung, bei der der Vollstreckungsbehörde nicht nur die Chance gegeben wird, sich zu äußern, sondern eine wirkliche Kommunikation eingefordert wird, derart also, daß die Lockerung nicht ins Werk gesetzt werden kann, bevor die Staatsanwaltschaft sich geäußert hat.

Gewiß gibt es noch intensivere Beteiligungen der Justiz. Es gibt eine Reihe von Ländern, in denen eine Zustimmung der Vollstreckungsbehörde zur Lockerung erforderlich ist, und es gibt sogar ein Land, nämlich Hessen, in dem die Strafvollstreckungskammer, also ein Gericht, in völliger Verkehrung des gesamten Rechtszuges auf dieser administrativen Ebene um ihr Plazet ersucht werden muß. Das halte ich für eine Verirrung. Das andere Modell, daß eine Zustimmung der Vollstreckungsbehörde gefordert wird, macht mir Sorgen wegen der Gesetzgebungskompetenz des Landesgesetzgebers, der hier im wesentlichen Punkt das Prozedere der Staatsanwaltschaft reglementiert. Aber das mag dahinstehen. Ich halte das für noch bedenklicher als das, worüber wir hier zu reden haben, nämlich die Anhörungspflichten und die Pflichten, sich ins Benehmen zu setzen.

Die Staatsanwaltschaft ist dazu da, auf die Bewahrung und Einhaltung des Rechtes zu achten. Sie ist deswegen nach der Natur dessen, was sie tut, auf Generalisierung aus, denn das Recht manifestiert sich insbesondere in der Gleichbehandlung gleichgelagerter Fälle. Ob aber die Fälle gleichgelagert sind, ist eine Sache, die nur aus dem Behandlungsprozeß beurteilt werden kann. Die Behandler sehen die Zukunft. Die Lockerung ist ja keine Belohnung, kein Zweck in sich selbst. Sie hat auch nicht den definitiven Charakter der Entlassung nach § 67 d Abs. 2 unter bedingter Aussetzung der Vollstreckung. Sie ist vielmehr ein in den Behandlungsprozeß eingebautes schrittweises Vorgehen. Hierüber kann nur der urteilen, der die Vergangenheit dieses Behandlungsprozesses kennt und der ferner eingebunden ist in die Planung dessen, was in Zukunft weiter geschehen soll.

Die Stellungnahme der Staatsanwaltschaft mit ihrem eigenen rechtsstaatlichen Denken - ich plädiere hier keineswegs für Mißtrauen gegen die Staatsanwaltschaft - ist damit nicht kompatibel. Ich fürchte: De facto wird die Staatsanwaltschaft im Zielkonflikt zwischen Sicherheit und Behandlung die sichere Seite wählen, nämlich für Sicherheit und gegen Lockerung optieren. Das wird einen prägenden Einfluß auf das Verhalten der Therapeuten bei ihrer Entscheidungsfindung haben, jedenfalls auf lange Sicht, so daß wir letztendlich doch auf eine De-facto-Zustimmungserforderlichkeit kommen.

Prof. Dittmann hat schon gesagt, daß es schwer zu verstehen ist, warum ein Kreis von Delikten noch herausgehoben wird, bei denen nicht nur die vorherige Anhörung, sondern das Sich-ins-Benehmen-Setzen erforderlich ist. Die Formulierung ist, was schwere Tötungsdelikte angeht, mißglückt. Schwere Gewalt- und Sexualdelikte geben schon ein etwas deutlicheres Bild. Aber der Gesetzentwurf sagt dies insbesondere für solche Taten. Er meint im Grunde alle Taten, bei denen wirklich erhebliche neue Taten zu diskutieren sind. Das ist

genau die Klientel, die überhaupt nur nach § 63 untergebracht werden darf bzw. sich noch weiter im Maßregelvollzug befinden darf.

Sieht man also § 18 Abs. 5 Satz 2 so - ich habe gar keine andere Wahl, als ihn so zu sehen -, dann bedeutet das praktisch nicht nur ein obligatorisches Sich-ins-Benehmen-Setzen, sondern darüber hinaus auch eine obligatorische Begutachtung, denn das ist ja miteinander gekoppelt. Dafür stehen, wie mir scheint, nicht in ausreichendem Maße Sachverständige zur Verfügung.

Ich meine also insgesamt: Was die Problematik der Beteiligung von Justizorganen am Lockerungsprozeß angeht, sollte es bei der bisherigen Rechtslage bleiben. Unbeschadet dessen, daß in einzelnen anderen Ländern anders prozediert wird, sind mir keine Fälle bekannt geworden, wo es sich wirklich so darstellt, daß die Intervention der Staatsanwaltschaft einen Beitrag zur Sicherheit geleistet hätte, der ohne sie nicht möglich gewesen wäre. Das schließt ja nicht aus, daß die Institutionen, die Ärzte und die Psychologen mit der Staatsanwaltschaft Kontakt aufnehmen. Das geschieht heute mehr mit den Vollstreckungskammern, und das ist auch richtig so. Man sollte Kontakt aufnehmen, um Strategien, die schließlich in eine Aussetzung der Maßregel einmünden sollen, zu erörtern.

Ich möchte noch einige Worte zu sonstigen Vorschriften sagen, nur Schlaglichter, die im wesentlichen der Charakterisierung, die ihnen hier gegeben worden ist, zusätzliche Nahrung geben. § 1 Abs. 1 Satz 2 sagt:

Die Sicherheit und der Schutz der Allgemeinheit und des Personals der Einrichtungen vor weiteren erheblichen rechtswidrigen Taten sind zu gewährleisten.

"Gewährleistung" ist ein Ausdruck, der weit über alles, was wir prognostisch vermögen, hinausgreift, eine neue Nomenklatur in diesem Zusammenhang. Ich warne vor solchen Anforderungen. Ich habe auch meine Probleme damit, daß die Sicherheit des Personals hier als ein besonderes Kriterium angeführt wird. Wie ist denn das zu vermeiden? Eine Vermeidung der Gefährdung der Allgemeinheit ist durch eine restriktive Lockerungs- und Entlassungspraxis zu bewerkstelligen. Dagegen läßt sich der Schutz des Personals der Einrichtungen, wie mir scheint, rechtlich nicht reglementieren.

In § 5 die Störung der Therapie als Anlaß von Einschränkungen heranzuziehen kommt sehr nahe an Zwangsbehandlung heran, für die einzelne Regeln getroffen werden müssen und auch im weiteren Text getroffen werden.

Eine letzte Bemerkung, die zeigt, wie schwierig es ist, mit den einzelnen Textmerkmalen dieses Entwurfes umzugehen: Ich meine die Vorschriften über den unmittelbaren Zwang. Da heißt es in § 22 Abs. 1:

Das ärztliche, therapeutische, pflegerische und sonstige mit der Aufsicht betraute Personal der Einrichtung darf unmittelbaren Zwang anwenden, wenn dieser erforderlich ist, um die öffentliche Sicherheit oder Ordnung oder die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung bei einer erheblichen Gefährdung aufrechtzuerhalten.

Die erste Bedingung greift doch schlechterdings über die Kompetenzen und über die Ziele der Maßregelanstalt hinaus. Die Sicherheit im Landkreis ist doch nicht die Aufgabe derer, die im Vollzug unmittelbaren Zwang anzuwenden gehalten sind.

Dr. Helmut Pollähne, Oberstufenkolleg des Landes Nordrhein-Westfalen an der Universität Bielefeld: Ich bitte um Verständnis, wenn sich manches wiederholt. Es ist kein Wunder, denn wir reden alle über denselben Entwurf. Vielleicht könnte sich am Ende erweisen, daß die Punkte, die am häufigsten Erwähnung gefunden haben, auch die problematischsten sind.

Derzeit wird in fünf Bundesländern - das ist immerhin knapp die Hälfte der sogenannten alten Länder - an einer umfassenden Novellierung der gesetzlichen Vorschriften zum Maßregelvollzug gearbeitet. Die gesetzgeberischen Aktivitäten hier in Nordrhein-Westfalen können mithin nicht isoliert betrachtet werden, sondern bedürften eigentlich einer Würdigung im Kontext des gesamten bundesdeutschen Maßregelvollzugsrechts - das ist bisweilen schon angeklungen - und speziell im Vergleich zu den Novellierungsvorhaben anderer Länder. Insofern muß ich aber auf meine schriftliche Stellungnahme verweisen. Ich beginne statt dessen mit einigen Anmerkungen zu den Grundzügen des vorliegenden Entwurfs und nehme dann noch zu einigen Details Stellung.

Seit seinem Inkrafttreten zum 1. Januar 1984 galt das hiesige Landesgesetz in Fachkreisen gemeinhin als das fortschrittlichste, liberalste und am konsequentesten auf Behandlung orientierte. Das muß nicht heißen, daß es nach gut fünfzehnjähriger Bewährung in der Praxis eigentlich keinen Novellierungsbedarf geben dürfte, aber selbstverständlich erregt es besondere Aufmerksamkeit, wenn gerade dieses Maßregelvollzugsgesetz derart umfassend renoviert werden soll: Nahezu keiner der bisher 31 Paragraphen soll unverändert bleiben, wobei noch gar nicht von den zahlreichen redaktionellen Änderungen und den Neuerungen im Sprachgebrauch die Rede ist. Vier Vorschriften kommen ganz neu hinzu, einige werden vollständig überarbeitet.

Es ist insofern natürlich folgerichtig, kein Änderungsgesetz vorzulegen, sondern gleich eine völlige Neufassung. Selbst wenn sich im weiteren Verlauf zeigen sollte, daß sich die substantiellen Änderungen letztlich doch in Grenzen halten, so muß man die Landesregierung ernst nehmen und konstatieren: Wir haben es hier mit einer vollständigen und umfassenden Revision des nordrhein-westfälischen Maßregelvollzugsrechts zu tun. Das ist es, was die besondere Aufmerksamkeit erregt.

Es mag den Referentinnen und Referenten, die diesen Entwurf verfaßt haben, nicht immer bewußt gewesen sein - vielleicht wäre es auch zuviel verlangt -, aber dieses Gesetzgebungsverfahren ist mehr als nur der Versuch eines von 16 Ländern, sein Maßregelvollzugsrecht auf den neuesten Stand zu bringen, um einigen aktuellen Rechtsproblemen zu begegnen. So, wie das Gesetz in seiner derzeit noch geltenden Fassung in vielerlei Hinsicht beispielhaft gewirkt hat und die Weiterentwicklung des bundesdeutschen Maßregelvollzugsrechts nachhaltig positiv beeinflußt hat, so sehr werden auch die geplanten umfassenden Änderungen

dieses Gesetzes kriminalpolitische Spuren hinterlassen, die weit über diesen Saal hinausgreifen.

Das eingangs des Entwurfs benannte baurechtliche Problem, das als Anlaß der Novellierung offenkundig von zentraler Bedeutung ist, wurde gelöst durch Änderung eines einzigen Wortes in dem bisherigen § 22 Abs. 1: Die Zuständigkeit der Landschaftsverbände für den Maßregelvollzug wurde ersetzt durch die Zuständigkeit des Landes. Die Neufassung der Folgeregelungen in §§ 28 und 29 ergibt sich letztlich aus dieser Zuständigkeitsverlagerung und aus dem Bestreben des Landes, "ausreichende Anreize zu wirtschaftlicher Betriebsführung in den Einrichtungen" zu installieren. Diese Lösung des eingangs genannten Problems vermag jedoch nur einen Bruchteil der völligen Neufassung des gesamten Gesetzes zu erklären. Die weiteren unter "Lösung" genannten Kernstücke des Entwurfs lassen denn auch die Probleme vermissen, die gelöst werden sollen. Einige der vorgesehenen Änderungen könnten vielmehr selbst erst Probleme schaffen, die dann von den Menschen im Maßregelvollzug, den Bediensteten und den Untergebrachten, und den Menschen außerhalb des Maßregelvollzugs, der sogenannten Allgemeinheit, bewältigt werden müssen.

Die meisten und zugleich die gravierendsten Änderungen dienen dem erklärten Ziel, "die Akzeptanz der Einrichtungen zu verbessern", indem "in einem ausgewogenen Gesamtkonzept aus Therapie und Sicherheit die Sicherheitsstandards gezielt verbessert" werden. Ob die Akzeptanz der forensischen Psychiatrie durch diese Änderungen tatsächlich verbessert wird, scheint mir ebenso spekulativ wie die diesem Vorhaben zugrunde liegende Annahme, die zweifellos zu konstatierenden Akzeptanzprobleme seien vorrangig auf das geltende Maßregelvollzugsgesetz zurückzuführen. Die formulierte Absicht muß den Eindruck erwecken, im derzeitigen Maßregelvollzugsrecht dieses Landes gebe es entweder gar kein Gesamtkonzept aus Therapie und Sicherheit oder doch jedenfalls kein ausgewogenes. Beidem ist entschieden zu widersprechen. Schlimmer noch: Was den Menschen im Maßregelvollzug statt dessen geboten wird, erscheint weder als Gesamtkonzept noch als ausgewogen. Die forensische Psychiatrie könnte - ich sage ausdrücklich "könnte", denn ich werde daran arbeiten, daß es sich anders entwickelt - nach den drastischen Eingriffen durch das Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten vom letzten Jahr einmal mehr zum Opfer symbolischer Kriminalpolitik werden.

Bevor ich zu einigen ausgewählten Punkten kurz Stellung nehme, noch einige Anmerkungen zum Sprachgebrauch: Die Patientinnen und Patienten werden zukünftig per Legaldefinition Betroffene, wie es bereits jetzt im hiesigen PsychKG üblich ist. Darauf wird zur Begründung verwiesen. Im bundesdeutschen Maßregelvollzugsrecht ist dieser Sprachgebrauch bisher jedoch alles andere als üblich. Nur die Unterbringungsgesetze von Bayern, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein nennen ihre Patienten "Betroffene". In den Maßregelvollzugsgesetzen hingegen fand man diese Bezeichnung bisher überhaupt nicht. Vielmehr sind es gerade die fortschrittlicheren Landesgesetze von Bremen, Hamburg, Rheinland-Pfalz und dem Saarland und eben Nordrhein-Westfalen, die aus ihren Untergebrachten auch gesetzestechnisch Patienten gemacht hatten.

So sehr ich mir als Jurist der Gefährdung bewußt bin, die den Individualrechten des Menschen drohen kann, der zum Patienten definiert wird, so wenig hat sich diese Gefahr im

Maßregelvollzugsrecht bis jetzt bewahrt. Gerade in den genannten Maßregelvollzugsgesetzen wurden die Rechte der Patienten bisher am größten geschrieben, was man vom Unterbringungsrecht leider nicht sagen kann. Die geplante Änderung des Sprachgebrauchs wird wohl unmittelbar gar nichts bewirken, könnte aber in der Praxis zu einer Klimaänderung beitragen, wenn sich die Wahrnehmung bestätigt, Patientinnen und Patienten seien zukünftig nur noch Betroffene. Mir leuchtet der Sinn der neuen Sprachregelung nicht ein, und ich werde deshalb - mit Verlaub - auch weiterhin von Patientinnen und Patienten reden.

Mit einer weiteren Legaldefinition soll aus "Behandlung und Betreuung" durchgängig "Therapie" werden. Dem mag mit Blick auf die Mehrdeutigkeit des Betreuungsbegriffes zugestimmt werden, könnte aber auch einer bisweilen kritisierten Entwicklung Vorschub leisten, wonach im Maßregelvollzug alles und jedes zur Therapie deklariert wird, auch wenn es sich vielleicht nur um Betreuung handelt oder schlicht um die "Gewährleistung eines menschenwürdigen Lebensspielraums im Maßregelkrankenhaus", wie es Volckart jüngst in einer eigenen Stellungnahme zu diesem Gesetzentwurf formulierte, die dieser Tage in "Recht und Psychiatrie" erschienen ist. Ob sich die möglicherweise ergebenden Mißverständnisse und Unschärfen durch die Legaldefinition entkräften lassen, bleibt abzuwarten.

Wo als Eingriffsvoraussetzung für Rechtsbeschränkungen bisher auf eine Störung des "geordneten Zusammenlebens in der Einrichtung" abgestellt wurde, soll es zukünftig um das "geordnete Zusammenleben und die Sicherheit" gehen. Da das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung nach korrekter Auslegung die Sicherheit in der Einrichtung immer schon umfaßte, ist die Neufassung ebenso unnötig, wie sie keinen absehbaren Regelungsgehalt aufweist, insofern freilich auch unschädlich ist. Es ist dies wohl einer der Punkte, die dem ausgewogenen Gesamtkonzept aus Therapie und Sicherheit und damit der Akzeptanzsteigerung geschuldet ist. Und doch birgt auch hier die Änderung des Sprachgebrauchs ein erhebliches atmosphärisches Risiko. Wenn in dem Entwurf an mindestens 20 Stellen der Begriff "Sicherheit" eingeführt wird, um die Akzeptanz zu steigern, dann ist die Botschaft eindeutig zweideutig und deshalb doppelt problematisch: Einerseits soll Sicherheit zukünftig großgeschrieben werden, was offenbar gar nicht oft genug wiederholt werden kann, und sei es um den Preis eines tendenziell therapiefreudlichen Klimas. Andererseits wurde Sicherheit bisher offenbar nicht groß genug geschrieben, so daß die Klagen einer bestimmten Öffentlichkeit und das Mißtrauen der forensischen Psychiatrie gegenüber wohl nur allzu berechtigt waren. Bereits in einem Gutachten aus dem Jahr 1995 habe ich im Auftrag des Kreises Soest, wie ich meine, nachweisen können, daß das nordrhein-westfälische Maßregelvollzugsgesetz - von einigen Details abgesehen, auf die ich noch zurückkomme - gerade auch im Vergleich zu anderen Landesgesetzen und für manche möglicherweise erwartungswidrig einen sehr hohen Sicherheitsstandard aufweist.

Zu einigen wenigen Details: Neben den bereits erörterten Änderungen des Sprachgebrauchs geben die vorgesehenen Änderungen der Vorschriften zu den Rechtsbeschränkungen Anlaß zu einigen Anmerkungen. Gemäß der Generalklausel des neuen § 5 sollen Rechtseinschränkungen auch zugelassen werden, wenn sie zur Abwendung einer "schwerwiegenden Störung der Therapie" unerlässlich sind. Da hiermit auch die Störung der Therapie desjenigen Patienten gemeint sein könnte, dessen Rechte eben deshalb eingeschränkt werden dürfen, besteht die Gefahr einer verkappten Zwangstherapie in Form der Verkürzung von Rechten zum

Zwecke der Durchsetzung therapeutischer Ansinnen. Vor dem Hintergrund von Erfahrungen mit dem Konzept negativer Verstärker in anderen Bundesländern rate ich, dieses Tor nicht zu öffnen und den geplanten Zusatz - wahrlich keine bloß redaktionelle Änderung, wie es in der Begründung heißt - zu streichen.

In einem neuen § 7 Abs. 5 wurde es für nötig gehalten, die Durchsuchung der Patienten und ihrer Sachen zu erleichtern, womit - so die Begründung - "die Wahrung von Belangen der Sicherheit und Therapie erleichtert werden" soll, indem auf konkrete Verdachtsgründe zukünftig verzichtet wird. Daß die bisherige Formulierung, die auf "zwingende Anhaltspunkte für eine erhebliche Gefährdung" abstellte, nicht anders abwendbare Gefährdungen der Sicherheit mit sich brachte, scheint mir nicht belegt. Daß die Neufassung Gefährdungen für die grundgesetzlich geschützten Rechte der Patienten mit sich bringen wird, scheint mir hingegen eher wahrscheinlich. Zumindest sind negative Auswirkungen auf den therapeutischen Prozeß zu befürchten. Ich schlage vor, die bisherigen Formulierungen beizubehalten. Das gilt auch für die neuen §§ 8 Abs. 2 und 13 Abs. 3.

Stichwort Nachsorge: Qualitätssicherung ist ein wichtiges Anliegen des vorgelegten Entwurfs und wurde sogar ausdrücklich in einem neuen § 3 verankert, wonach "die Qualität insbesondere der Behandlung, der Behandlungsergebnisse und der Versorgungsabläufe ... zu gewährleisten" ist. Es wurde mehrfach betont, wie entscheidend eine gut funktionierende Nachsorge für die Qualität der Behandlungsergebnisse ist. Die Unzulänglichkeiten der Behandlung und Betreuung in der bedingten Entlassung aus dem Maßregelvollzug folgenden Bewährungsphase sind immer wieder belegt worden. Das gilt für weite Teile des Maßregelvollzugs in Deutschland, aber eben auch für Nordrhein-Westfalen. Es wäre daher dringend überfällig, die bisherige Sollbestimmung in § 1 Abs. 3 durch eine verbindlichere Regelung zu ersetzen bzw. den vorgelegten Entwurf entsprechend zu ergänzen. Naheliegende wie kurzfristige finanzielle Gegenargumente sollten hinter dem absehbaren Sicherheitsgewinn und der tendenziellen Verkürzung der Verweildauern zurückstehen.

Ich habe noch eine ganz kurze Anmerkung im Kontext der Qualitätssicherung oder eher eine offene Frage. In § 2 Abs. 3 heißt es bisher: "die für die Behandlung, Betreuung und zur Vorbereitung der Wiedereingliederung nach der Entlassung im Maßregelvollzug erforderlichen Fachkräfte sind vorzusehen". Was sollen diese Fachkräfte eigentlich davon halten, daß die Vorschrift einfach gestrichen werden soll?

Nun aber abschließend einige Anmerkungen zu dem geplanten § 18, einem der gravierendsten Punkte in diesem Gesetz: Einerseits soll das nordrhein-westfälische Maßregelvollzugsgesetz auch weiterhin den praktisch so überaus wichtigen Komplex der sogenannten Vollzugslockerungen konsequent in dem Kontext "Maß des Freiheitsenzuges" behandeln. In § 18 Abs. 1 ist sogar noch einmal präzisiert - ich halte es nicht für eine Verschlechterung im Wortlaut, aber darüber könnte man streiten, Herr Horstkotte -: "Dauer und Umfang des Freiheitsenzuges richten sich nach dem Erfolg der Therapie." Das werde ich auch weiterhin in meiner Kommentierung dieses Kapitels des Maßregelvollzugsrechts gerne als Vorbild zitieren, ebenso wie den folgenden Hinweis, wonach "Vollzugslockerungen ... der Erreichung des Behandlungszweckes" dienen.

Ausdrücklich zu begrüßen ist ferner, daß die in der Praxis so bedeutsame Möglichkeit, Lockerungen mit Auflagen und Weisungen zu verbinden, ebenso in das Gesetz aufgenommen werden soll wie die Rechtsgrundlage für die nachträgliche Aufhebung von Lockerungen. Für beides gibt es zwar auch im derzeit noch geltenden Recht die nötigen Grundlagen, in der Durchführungsverordnung einerseits, im Verwaltungsverfahrensgesetz andererseits, und doch ist es für eine verantwortungsvolle und transparente Lockerungspraxis wichtig, die Bedeutung der dadurch ermöglichten Reaktionsbeweglichkeit und Reaktionsgenauigkeit spezialgesetzlich hervorzuheben.

Diese eindeutige Verbesserung und Präzisierung der Gesetzeslage wird aber leider mit einer gravierenden Verschlechterung bezahlt. Bevor ich zu Absatz 5 komme, noch eine Bemerkung vorab, eigentlich auch wieder eine offene Frage: Ich möchte mein völliges Unverständnis artikulieren angesichts der Streichung des bisherigen § 16 Abs. 4, der die materiellrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Lockerungen auf den Punkt bringt. Diese dürfen angeordnet werden, "soweit nicht Tatsachen die Befürchtung begründen, daß (der Patient) sich dem Vollzug der Maßregel entziehen oder die Lockerungen des Vollzuges zu rechtswidrigen Taten mißbrauchen werde". Warum diese Klausel ersatzlos gestrichen werden soll, ist für mich absolut nicht nachvollziehbar und läßt mich fast an ein Redaktionsversehen glauben. Nach welchen Kriterien soll denn die ärztliche Leitung - sei es nach Anhörung der Vollstreckungsbehörde, sei es im Benehmen mit dieser; ich komme gleich darauf zurück - zukünftig über Vollzugslockerungen entscheiden? Wie soll sie denn ihre Entscheidungen, seien es ablehnende: den Patienten gegenüber, seien es befürwortende: der Allgemeinheit gegenüber, begründen? Auch hier empfehle ich dringend eine Beibehaltung des bisherigen, gerade auch im Vergleich zu anderen Landesgesetzen vorbildlichen Wortlauts.

Nun zu § 18 Abs. 5: Bisher kann die Einrichtung über alle Lockerungsmaßnahmen uneingeschränkt und eigenverantwortlich entscheiden. Lediglich Beurlaubungen von mehr als 21 Tagen im Kalenderjahr sind dem Träger und der Vollstreckungsbehörde mitzuteilen. Unbestritten handelt es sich dabei im Vergleich zu entsprechenden Vorschriften anderer Länder um die weitestgehende ärztliche Entscheidungskompetenz in Sachen Lockerungen, über die sich im übrigen die damit bisweilen konfrontierte Justiz beklagt hat. Wie dem auch sei: Untersuchungen der nordrhein-westfälischen Lockerungspraxis haben nicht belegen können, daß diese in Fachkreisen gelobte Regelung zu einer Sicherheitslücke im hiesigen Maßregelvollzug führe. Erst recht konnte nicht belegt werden, daß auch nur einer der leider auch hier - aber ebenso wie in anderen Bundesländern mit restriktiveren Regelungen - zu verzeichnenden Zwischenfälle durch eine Beteiligung der Vollstreckungsbehörde hätte vermieden werden können.

Mit der vorgesehenen Anhörungspflicht vor der Bewilligung jeglicher Lockerungsmaßnahmen in § 18 Abs. 5 Satz 1 wird die Praxis, von dem bürokratischen Mehraufwand einmal abgesehen, zwar leben können, sie ist jedoch nicht sachgerecht und schon gar nicht erforderlich. Die Vollstreckungsbehörde kann sich nur nach Aktenlage und auf der Grundlage der von der Einrichtung mitgeteilten Informationen äußern. Eine eigene prognostische Kompetenz und selbständige Erkenntnisquellen hat sie nicht zu bieten. Die Einschaltung der Vollstreckungsbehörde in den Entscheidungsprozeß - dies hat Bernd Volckart zutreffend herausgearbeitet und jüngst noch einmal bekräftigt - wird sich letztlich als ein Verhin-

derungsmechanismus erweisen, der von einem unbegründeten Mißtrauen den Verantwortlichen im Maßregelvollzug gegenüber getragen ist und tendenziell zu Lasten der verfassungsrechtlich geschützten Freiheitsrechte der untergebrachten Patienten gehen wird.

Diese Einschätzung ist nicht ihrerseits von einem unbegründeten Mißtrauen den Staatsanwaltschaften gegenüber getragen - es hätte mich übrigens interessiert, was diese dazu zu sagen haben, aber sie wurden nicht geladen -, sondern reflektiert nur die Tatsache, daß die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Vollstreckungsbehörden für entsprechende prognostische Aussagen fachlich nicht ausgebildet wurden, da sie dafür auch an keiner anderen Stelle des Strafverfahrens zuständig sein sollen. Ich empfehle im wesentlichen eine Beibehaltung der bisherigen Regelung. Diskutabel erscheint mir allenfalls eine Ausweitung der bisherigen Mitteilungspflichten ohne formale Anhörungspflicht, wobei die Mitteilung so rechtzeitig erfolgen sollte, daß die Vollstreckungsbehörde selbständig entscheiden kann, ob und gegebenenfalls wie sie sich zu der beabsichtigten Lockerungsmaßnahme äußern will.

Mit der weiteren Neufassung des Absatzes 5, die ich in der vorgelegten Fassung ebenfalls für verfehlt halte, wobei ich nicht auf einige Widersprüche und Ungereimtheiten in der Wortwahl eingehen will, will nun also auch Nordrhein-Westfalen einen Weg beschreiten, den positiv-rechtlich bisher nur Niedersachsen auf der Ebene von Ausführungsvorschriften und ihm folgend Sachsen-Anhalt, später Thüringen und Brandenburg in ihren Gesetzen erstmals gegangen sind, nämlich die Teilung der Maßregelvollzugspatienten in zwei Klassen: gefährliche und besonders gefährliche, schematisch gekoppelt an juristische Kategorien. So selbstverständlich es ist und übrigens immer schon war, bei der Gefährlichkeitsprognose und im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung die Schwere der drohenden Delikte zu berücksichtigen - genau dies meinte auch bisher schon § 16 Abs. 1 Satz 2 -, so problematisch ist doch eine nicht am Einzelfall und das heißt an der spezifischen Gefährlichkeit des einzelnen Patienten in einer konkreten Behandlungssituation ausgerichtete, sondern eine pauschale Beurteilung.

Im Ergebnis läuft die geplante Neuregelung auf eine Diskriminierung juristisch definierter Tätergruppen hinaus: Wurde die Maßregel "wegen schwerer Tötungs-, Gewalt- oder Sexualdelikte angeordnet", soll die Einrichtung "erste Vollzugslockerungen, bei denen eine Aufsicht ... nicht gewährleistet ist", nicht mehr eigenverantwortlich anordnen dürfen. Es soll noch nicht einmal reichen, die Vollstreckungsbehörde, wie im übrigen vorgesehen, anzuhören. Nein, es muß "im Benehmen" mit ihr entschieden werden. Das zur Anhörungspflicht bereits Gesagte gilt hier in verstärktem Maße. In Anbetracht drohender Ermittlungsverfahren, möglicherweise sogar durch eben diese Staatsanwaltschaft, wird kaum eine Einrichtung es wagen, von dem Votum der Staatsanwaltschaft abzuweichen, so daß das geplante Verfahren in der Tat faktisch auf ein Einvernehmen hinauslaufen wird - ein völlig verfehelter Weg.

Ob das darüber hinaus vorgeschriebene Erfordernis der Einholung eines Sachverständigen-gutachtens gemäß § 16 Abs. 3 in der neuen Fassung im vorliegenden Kontext praktikabel ist, erscheint mir fraglich. Bekanntlich gab es schon bisher Probleme bei der Anwendung des geltenden § 14 Abs. 3. Will man die Entscheidung über unbegleitete Lockerungen bei Patienten, die wegen drohender schwerer Taten untergebracht sind - auf die Definitionsprobleme ist schon eingegangen worden -, auf eine breitere fachliche Basis stellen, sollte viel-

leicht eher die Erprobung einer unabhängigen Prognosekommission nach Schweizer Vorbild erwogen werden.

Abschließend zu diesem Komplex: Eine längere und festere Einschließung bestimmter Maßregelvollzugspatienten fördert die Sicherung der Allgemeinheit nur scheinbar und, wenn überhaupt, nur auf begrenzte Zeit. Gefährlichkeit nimmt in aller Regel nicht nur durch bloßen Zeitablauf ab, sondern kann letztlich nur durch eine effektive Therapie erfolgreich und nachhaltig zurückgedrängt werden, so wie es der gesetzliche Auftrag von der forensischen Psychiatrie fordert. Mit einer in diesem Sinne effektiven Therapie sind aber Belastungsproben im Rahmen von kontrollierten Vollzugslockerungen untrennbar verbunden. Mehrere Untersuchungen haben die Effektivität einer so konzipierten Maßregelbehandlung belegt, ohne daß es im Verlauf dergestalt gelockerter Unterbringung zu einer gesteigerten Gefährdung der Allgemeinheit gekommen wäre. Will man aber auf Entlassungen aus dem Maßregelvollzug in einer der Menschenwürde gerecht werdenden zeitlichen Perspektive nicht völlig verzichten - dies ließe der soziale Rechtsstaat gar nicht zu -, dann darf man die für verantwortbare Entlassungen unverzichtbaren vollzugsinternen Erprobungen nicht bürokratisch erschweren oder tendenziell unmöglich machen.

Es könnte jetzt der falsche Eindruck entstanden sein, als möge ich an dem vorliegenden Entwurf überhaupt kein gutes Haar lassen. Das ist nicht richtig und war auch so nicht gemeint. Allerdings sollte in kritischer Solidarität und mit solidarischer Kritik vor einer Trendwende in der Entwicklung des nordrhein-westfälischen Maßregelvollzugsrechts gewarnt werden, für die es meines Erachtens überhaupt keine Veranlassung gibt - unterstellt, man will keine Trendwende in der forensischen Psychiatrie.

Es liegt in der Natur eines solchen Beitrages, daß man sich zu einigen ausgewählten Punkten sehr kritisch äußert, jedoch mit Lob spart, wo Verbesserungen zu verzeichnen sind oder auch nur Regelungen so gut belassen werden, wie sie bisher waren. Ich bitte, mir das nachzusehen. Mein Gesamteindruck ist am Ende - es gibt ein sprachlich unschönes Wort dafür, aber ich habe es selten so passend gefunden -: Hier wird das nordrhein-westfälische Maßregelvollzugsrecht verschlimmbessert.

Bleibt zu hoffen, daß die Umsetzung der geplanten Änderungen und die Neuorganisation des Maßregelvollzugs in Nordrhein-Westfalen nicht weiterhin die Lösung eines seiner drängendsten Probleme blockiert, sondern vielmehr befördert, wenn das möglich ist, nämlich die längst überfällige und insbesondere den Menschen in Eickelborn versprochene Dezentralisierung, und zwar eine, die diesen Namen verdient, und die Entlastung der bestehenden Einrichtungen.

Dr. Martin Schott, Niedersächsisches Landeskrankenhaus Moringen: Ich möchte mich zu drei Punkten äußern, einmal zu dem vielfach diskutierten Sicherheitsbeauftragten oder der Sicherheitsfachkraft, dann zu dem Benehmen mit der Strafvollstreckungsbehörde, der Staatsanwaltschaft, und schließlich zu dem in § 20 vorgesehenen vollständigen Einsichtsrecht des Verteidigers in die Krankenakte.

Zunächst möchte ich ganz deutlich unterstreichen: Sicherheit wird nur durch ein optimales therapeutisches Konzept und durch optimale personelle Ausstattung, unter anderem auch durch Supervision, hergestellt. Die Fälle Büch oder Sklarzk hätten sich beispielsweise weder durch einen Sicherheitsbeauftragten noch durch das Benehmen der Staatsanwaltschaft verhindern lassen. In Niedersachsen sind speziell an der größten Einrichtung in Moringen, der zentralen Einrichtung des Landes Niedersachsen, eigentlich überwiegend positive Erfahrungen mit dem Sicherheitsbeauftragten gemacht worden. Ich glaube aber, entscheidend ist, wie diese Position ausgestattet ist.

Es kann keineswegs so sein, daß der Sicherheitsbeauftragte eine eigene Entscheidungskompetenz innerhalb einer Einrichtung hat, sondern es geht nur, daß der Betreffende dem ärztlichen Direktor direkt unterstellt ist und dem ärztlichen Direktor zuarbeitet. Er muß außerdem in der Gruppe der therapeutischen und pflegerischen Mitarbeiter integriert sein. Es muß jemand sein, der therapeutische Erfahrungen hat. Eine Spaltung, wie sie erwähnt wurde, wäre das Schädlichste, was in einer Einrichtung passieren kann.

Der Sicherheitsbeauftragte kann den Informationsfluß in der Klinik in Sicherheitsfragen entscheidend verbessern. Er kann auf die Redundanz von Kontrollvorgängen einwirken. Außerdem hat der Sicherheitsbeauftragte regelmäßigen Kontakt zu Institutionen außerhalb, zum Beispiel zur Polizei. Ich halte es für möglich, daß dadurch das Mißtrauen in der Öffentlichkeit ein Stück weit reduziert werden kann. Selbstverständlich hat ein Sicherheitsbeauftragter keine Kompetenz über Entscheidungen in prognostischen Aussagen. Ganz schlimm fände ich es, um es salopp zu sagen, wenn der Sicherheitsbeauftragte eine Art "Schwarzer Sheriff" wäre.

Ein Wort zur Strafvollstreckungsbehörde: Es gibt in der Tat einen erheblichen bürokratischen Aufwand. In Niedersachsen müssen sämtliche Lockerungen ohne Begleitung der Strafvollstreckungsbehörde berichtet werden, und bei Urlaub muß auch die Zustimmung eingeholt werden. Es ist natürlich richtig, daß die Staatsanwälte nicht ausgebildet sind, Prognosen zu treffen, zumal aufgrund von Äußerungen der Klinik selbst. Aber ich denke, daß die Klinik auch imstande sein muß, der Staatsanwaltschaft gegenüber Lockerungen und die Gründe für Lockerungen verständlich zu machen und darzustellen. Tatsächlich hat sich nur in ganz wenigen Fällen daraus ein Konflikt entwickelt, der im übrigen dann einen normalen juristischen Instanzenweg geht und der durch externe Gutachter weiter geklärt werden kann.

Ich möchte dabei betonen, daß die Klinik in Moringen mit über 300 Patienten eine der freizügigsten Einrichtungen der Bundesrepublik ist, wobei etwa die Hälfte der Patienten freien Ausgang oder Urlaub haben, also ohne Begleitung von Mitarbeitern. Unsere Einrichtung ist eine der Einrichtungen, die am wenigsten Entweichungen zu verzeichnen haben - in den beiden vergangenen Jahren waren es 20 und 22 -, und auch die Aufenthaltsdauer liegt im Bundesdurchschnitt mit an der unteren Grenze, so daß bei uns also keine erhebliche Verzögerung des Aufenthalts und Verlängerung der Verweildauer daraus resultiert.

Zu § 20 möchte ich folgendes sagen: Grundsätzlich ist nichts dagegen einzuwenden, daß die Krankengeschichte mit ihren vielen Abteilungen vom Verteidiger des Patienten oder auch vom Patienten selbst eingesehen werden kann - mit Ausnahme der eigentlichen Krankengeschichte, die die therapeutischen und pflegerischen Einträge enthält. Wenn der Verteidiger

dort Einsicht nimmt, kann er diese Informationen wortwörtlich an den Patienten weitergeben, was sicher in manchen Fällen passieren würde. Die Patienten können zum Beispiel durch kränkende Formulierungen unmittelbar gefährdet werden. Ich kenne Fälle, in denen es dadurch zu einem Therapieabbruch gekommen ist. Außerdem können subjektive Äußerungen, zum Beispiel über sogenannte Gegenübertragungsreaktionen der Mitarbeiter, Überreaktionen der Patienten heraufbeschwören, und außerdem können daraus auch juristische Konsequenzen folgen.

Weiterhin stehen in den Krankengeschichten Informationen über Dritte, zum Beispiel über Angehörige und Mitarbeiter, die dadurch nicht mehr geschützt wären. Die vielleicht unangenehmste Folge wäre, daß wichtige subjektive und spontane Äußerungen in den Eintragungen in Zukunft unterbleiben würden. Dadurch würden wesentliche und oft subtile prognostische Hinweise fehlen. Das ist gerade das, worauf wir unsere Überlegungen auch bei Lockerungen stützen.

Karin Banzer, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität München: Meine folgenden Ausführungen zur Thematik der ambulanten Therapie und Nachsorge, zu der ich gebeten wurde, hier Stellung zu nehmen, gründen sich vor allem auch auf Befunde inzwischen mehrjähriger, breit angelegter Untersuchungen zum Bereich der nicht stationären und insbesondere der ambulanten Therapie psychisch kranker Straftäter.

Ich möchte mich auf Untersuchungen beziehen, die im deutschsprachigen Raum zur ambulanten Therapie psychisch kranker Straftäter durchgeführt worden sind, und außerdem einiges zu den Einrichtungen der Niederlande und anderen Befunden sagen, die aus dem internationalen Sektor zu bedingt entlassenen Straftätern bekannt sind, werde sie aber nicht im einzelnen benennen, sondern als Ergebnis statuieren.

In der Gesetzgebung, die uns vorliegt, ist der Bereich der ambulanten Therapie psychisch kranker Straftäter sehr reduziert abgehandelt. Es besteht allenfalls nur eine Sollvorgabe, und all die breiten Ausführungen, die es in diesem Bereich gibt und die es auch wert sind, dezidiert angesehen zu werden, sind nicht im geringsten erwähnt worden. Es ist nicht auf das Erfordernis der Qualitätssicherung und auf die Bandbreite des betreuenden und im ambulanten Sektor zu berücksichtigenden Personals Bezug genommen worden. Von daher möchte ich jetzt den gesamten Sektor in seiner Breite Ihnen vor Augen führen und auch im Hinblick auf die Möglichkeiten noch mal Schwerpunkte thematisch aufgreifen.

Ambulante Therapie beinhaltet nicht nur den ganzen Sektor der Heilbehandlung, sondern es können auch sozialpädagogische, edukative, pädagogische und alltagssupportive Maßnahmen diesen Begriff füllen. Das ist ein wichtiger Aspekt, denn oft sind supportive Maßnahmen, die von Sozialpädagogen begleitet werden, auch schon therapeutisch wirksam und helfen dem Patienten, sich in den Alltag einzugliedern, oder auf der anderen Seite benötigt gerade ein bestimmtes Klientel gezielt heilpädagogische Unterstützung und heiltherapeutische Unterstützung. Darauf möchte ich im folgenden noch dezidiert eingehen.

Gefordert wird also die gesetzliche Etablierung fundierter ambulanter Therapie- und Nachsorgeprogramme und deren Einbindung in geregelte Rehabilitations- und Entlassungs-

planung. Ziel ist die rechtliche und kostenmäßige Fundierung einer adäquaten Nachsorgestruktur zur dauerhaften und flächendeckenden Nachsorge und nicht stationären ambulanten Versorgung psychisch kranker Rechtsbrecher.

Die Doppelaufgabe der Maßregel und die damit verbundene erzielte Besserung und Sicherung bedeuten, den Aspekt der Rehabilitation und Resozialisierung so bald wie möglich in die Behandlung einzubringen. Dem steht bislang eine oft defizitäre Infrastruktur an ambulanten Versorgungsangeboten bei außerdem häufig ohnedies eng bemessenen intramuralen Behandlungsressourcen gegenüber. Tatsächlich sollten sich die Einrichtungen als eine Folge ihres Behandlungsauftrages darum bemühen, den Patienten einer Rehabilitation zuzuführen, die Planung und mögliche Realisierbarkeit entsprechender ambulanter Maßnahmen zu prüfen und darauf hinzuarbeiten, diese nutzen zu können.

Das Fehlen entsprechender Regelungen darf nicht dazu führen, daß Belastungserprobungen unmöglich gemacht werden. Die unbefriedigende, versorgungstechnisch defizitäre und rechtlich meist ungesicherte Situation bringt betroffene Therapeuten und Institutionen nicht nur in Handlungsnot und Bedrängnis, sondern auch vor allem im Hinblick auf deren Fürsorgepflicht in ernsthafte Konflikte.

Behandlung im Rahmen der Maßregel muß auch nicht stationäre Alternativen beinhalten, die als ambulante Behandlung und therapeutisch Begleitung von Entlassenenachsorge Ausdruck finden. Diese sind als potentieller Bestandteil der Behandlungsplanung und -führung im Rahmen der Ableistung der Maßregel und ihres Auftrages zu werten und über die Installation entsprechender Strukturen zu ermöglichen.

Es hat sich gezeigt, daß nachsorgende Strukturen und nicht stationäre Behandlungen nur unter der Berücksichtigung bestimmter Vorgaben - ich nenne sie dann auch Prämissen - Sinn machen und Wirkung entfalten können. Für eine adäquate und im Sinne einer positiven legalen Sozialbewährung günstige Behandlungsführung gilt es, bestimmte wesentliche Kriterien zu beachten. Unabhängig von den unterschiedlichen Strukturen, die sich eine ambulante Versorgung geben kann, mit denen sie aufgefunden wird, ergaben sich zu den als adäquat erfahrenen Formen im Hinblick auf den personenbezogenen Umgang und zum therapeutischen Zugang zu den forensisch-psychiatrischen Patienten Übereinstimmungen, um die man wissen sollte.

Neben den begründeten allgemeinen wie spezifischen und behandlungsbezogenen Argumenten mit therapeutischen und präventiv argumentierenden und risikoerwähnenden Gesichtspunkten sprechen auch strukturelle und ökonomische Überlegungen wie eine zu lange stationäre Verweildauer infolge defizitärer ambulanter Versorgungsstrukturen für die Etablierung fundierter ambulanter Therapie- und Nachsorgeprogramme. Es hat sich gezeigt, daß das Vorhandensein adäquater Versorgungsstrukturen dieser Art unter Beachtung bestimmter Vorgaben kriminalpräventiv wirkt, therapeutische Interventionen ermöglichen kann, zu einer Verkürzung der Unterbringungszeit führt, nicht indizierte stationäre Unterbringungen auflösen kann, therapeutisch relevant ist und, adäquat und sinnvoll therapeutisch genutzt und angewendet, auch im Hinblick auf die Entwicklung des Patienten förderlich ist, Erfahrungs- und Entwicklungsmöglichkeiten für ihn impliziert, die im stationären Setting tatsächlich nicht erworben werden können.

Die Installation adäquater Strukturen führt zur Entlastung des stationären Sektors. Die Reintegration und Rehabilitation psychisch kranker Rechtsbrecher kann eine solche Strukturvorgabe verbessern und begünstigen, und ambulante Behandlungsformen können außerdem Strafvollzugsmaßnahmen substituieren, insofern sie ausreichend oder besser geeignet erscheinen, den Vollzugszweck zu erreichen.

Immer wieder schon wurde der Umstand thematisiert, daß Entlassungen bereits relativ häufig erschwert oder verzögert werden, auch weil geeignete Nachsorgemöglichkeiten und -einrichtungen für forensische Patienten nicht in ausreichendem Umfang vorhanden sind. Dies provoziert eine kostenaufwendige Verlängerung des Klinikaufenthaltes, der von der Sache her nicht indiziert ist. Wenn die Einrichtung nicht in die auch finanziell gesicherte Nachsorge entlassen kann, unterbleibt unter solchen Gegebenheiten auch mit hoher Wahrscheinlichkeit eher die Aussetzung des Vollzugs nach § 67 b StGB. Statt dessen wartet eine stationäre Unterbringung, und der Kostenfaktor fließt mit.

Durch ein adäquates und auf den Einzelfall abgestimmtes ambulantes Behandlungsangebot können auch die mit der Erkrankung einhergehenden Risiken für die Allgemeinheit reduziert werden. Ein Zustand der Unterversorgung, das heißt unzureichende strukturelle Versorgung und Nachsorge und ein nicht abgedecktes Anforderungsprofil zur Behandlung der Klientele, impliziert per se erhebliche Risiken. Die Untersuchungen, die mir bekannt sind und die ich selber durchgeführt habe, haben immer wieder ergeben, daß selbst bei relativ optimalen Versorgungsstrukturen die Patienten, die in ihrem Diagnoseprofil untersucht worden sind, entweder kaum schwere Erkrankungsformen hatten oder auch kaum leichte Erkrankungsformen hatten. Sie lagen also von ihren Erkrankungsformen her im mittelschweren Bereich. Wenn man sich vorstellt, daß es eine Fülle anderer Patienten gibt, die für den ambulanten Sektor vorgesehen sind, dann stellt sich hier die Frage, ob eine Vorabselektion, die durch eine defizitäre Versorgung verursacht worden ist, nicht von vornherein einen eigenständigen Risikofaktor darstellt.

Zur lebensnahen Alltagserprobung als definiertem Therapiebestandteil von Maßregelvollzugspatienten: Das vorgeschlagene Gesetz besagt als Ziel der Maßregel:

Therapie und Unterbringung ... sollen unter größtmöglicher Annäherung an allgemeine Lebens- und Arbeitsverhältnisse Mitarbeit und Verantwortungsbewußtsein der Betroffenen wecken und fördern.

Nur am realen Alltagsgeschehen können Verhalten auch tatsächlich überprüft und neu erlernte Strategien im Hinblick auf seine Stabilität erprobt werden. Die Erfordernisse der Konfrontation, von Anforderungen und Bewältigung von Alltagssituation und einer entsprechenden Verhaltenserprobung unter abgestuften, kontrollierten und gelockerten Bedingungen bilden einen wesentlichen Unterschied zum stationären therapeutischen Kontext. Das Bestreben, die damit verbundene Zielvorgabe und stärkere Selbstverantwortlichkeit zu bewältigen, verlangt ein entsprechend definiertes, explizit nicht stationäres therapeutisches Setting mit einem ... (akustisch unverständlich) ausgerichteten, emanzipatorisch orientierten Behandlungskonzept.

Neben dem direkten Wechsel vom stationären in das ambulante Setting gelten die ersten zwei Jahre nach der bedingten Entlassung als besonders vulnerabler Zeitraum im Hinblick auf die legale und soziale Rehabilitation und eventuelle Rückfallgefährdung des Patienten. In diesen ist der Patient gefordert, sich sozial und häufig auch beruflich wieder einzubinden und zu organisieren, und wird dabei oft mit neuen und außerdem häufig gleichzeitig mehreren Anforderungssituationen im Alltag konfrontiert und belastet. Mit dem Erschließen neuer Lebensbereiche können sich dann auch situative Momente entwickeln, denen sich der Patient bisher noch nicht aussetzen mußte und die er dann in dem speziellen therapeutischen Setting bearbeiten kann.

Krisenhaften Entwicklungen kann begegnet werden, wenn bestimmte Maßnahmen oder bestimmte Prämissen berücksichtigt werden. Das ist die bewußte Berücksichtigung vulnerabilisierender und kriseninduzierender Faktoren und die Wahrung bestimmter als präventiv erkannter Wirkfaktoren. Bei einer Vielzahl von Patienten ist auch über die Entlassung aus der stationären Unterbringung hinaus die Fortführung einer medikamentösen oder psychotherapeutischen Behandlung dringend geboten und zur dauerhaften Sicherung des Behandlungserfolges unverzichtbar. Die psychischen Erkrankungsformen eines Teils der benannten Klientel sind chronischer oder zyklischer Natur, entlassen benötigen diese Patienten auch weiter eine Begleitung. Bei fachgerechter medizinisch-therapeutischer Betreuung und, sofern induziert, einer guten medikamentösen Einstellung sind viele dieser Delinquenten in der Regel und oft sogar niederfrequent gut führbar. Ohne aber eine entsprechend organisierte Nachsorge kann Entlassenen die Delinquenz und unter deren Perspektive die Kriminalisierung drohen. Entwicklungen dieser Art sind bekannt, die im Rahmen der Deinstitutionalisierungsbewegungen in Nordamerika sich abgezeichnet haben, wo eine Fülle an psychisch Kranken sich mit diesem Schicksal konfrontiert sahen.

Die Absicherung für das Konzept der ambulanten Nachsorge durch gesetzliche Regelungen ist auch aus anderen Gründen wichtig, denn es hat sich in den letzten Jahren gezeigt, daß die Entwicklungen optimierter Versorgungssysteme, die sogar offiziell installiert worden sind und einen gewissen Hintergrund hatten, wie die Modellvorhaben, die wir auch aus diesem Bundesland hier kennen, die einen gemeindenahen Ansatz hatten, im Endeffekt dann doch sehr vulnerabel waren und ihre tatsächlich alternativen Vorgaben und Strukturen ... (akustisch unverständlich) nicht weiterführen konnten. Trotz des nachgewiesenermaßen hohen Bedarfs an ambulanten Konstrukten haben solche innovativen Modelle offenbar eine hohe strukturpolitische Anfälligkeit. Eine Absicherung könnte diesbezüglich helfen, also die formalen Hintergründe entsprechend zu strukturieren und sich im Zweifelsfall darauf berufen zu können und vor allem auch die Strukturen in dem gesamten Versorgungssystem implementiert zu sehen.

Einen Aspekt möchte ich noch thematisieren, der überhaupt nicht im Gesetz Erwähnung gefunden hat, nämlich die Integration der ambulanten und der stationären Behandlungsführung, das Erfordernis zur Kombination ambulanter und stationärer Programmeinheiten. Die mit Überschneidungen der Bereiche ambulanter und stationärer Behandlungsführung einhergehenden Bewegungs- und Gestaltungsmöglichkeiten fordern ihre Entsprechung in korrespondierenden strukturellen und rechtlichen Flexibilitäten und Durchlässigkeiten. Ambulante und stationäre Behandlungsformen sind zur optimalen Therapiegestaltung in sich abzustim-

men und miteinander zu koordinieren. Einer intensiven und konstruktiven Kooperation der in diesen Prozeß involvierten extra- und intramuralen Einrichtungen und Therapeuten kommt in diesem Geschehen besondere Bedeutung zu. Dabei sind nützliche Synergieeffekte bewußt zu nutzen.

Kurz ein Hinweis auf die Strukturvorgaben, wobei ich bei den Formen und Ausbildungen potentiell ambulanter Behandlungsvorgaben auf meine Veröffentlichung hinweisen möchte. Zuerst einmal zu den wichtigsten Punkten einer optimierten patientenorientierten Versorgung: Die Angebote und Strukturen sollten in ihren Vorgaben neben sogenannten herkömmlichen Komm-Angeboten auch solche beinhalten, die speziell den spezifischen Verhaltensformen dieser Klientele gerecht werden. Es sollten neben regulären Therapieangeboten auch offene Behandlungsformen angeboten werden, offene Sprechzeiten und die Möglichkeit, Therapien beispielsweise wieder aufnehmen zu können oder in Krisen spontan Hilfe suchen zu können, und man braucht die Bereitschaft der Therapeuten zu aktiven und nachgehenden Interventionen und auch dahin gehende Strukturvorgaben. Das ist ein wichtiger Aspekt. Die Amerikaner installieren das in Begriffen und nennen die hintergründigen Programme beispielsweise "Outreach-Programme", indem sie auch als Therapeuten sich nicht zu schade sind, den Patienten da zu treffen, wo er lebt, und zu ihm entweder nach Hause gehen, was aber natürlich auch schon in unseren Modellen gemacht wird - Hausbesuche sind ein Bestandteil in den Programmen -, ihn aber auch beispielsweise dort treffen, wo er seine Freizeit verbringt, und mit ihm Verhaltensformen beobachten und Alternativen erschließen, wenn es problematische Entwicklungen gibt wie beispielsweise interpersonelle Konfliktsituationen, die oft ein entscheidender Auslöser für neue Krisen des Patienten sind.

Kurz meine Empfehlung im Hinblick auf die Struktur für ein Flächenland wie Nordrhein-Westfalen: Unter dem Gesichtspunkt der angestrebten Deinstitutionalisierung empfiehlt sich ein integratives Versorgungsmodell im Sinne einer flächendeckenden Versorgung. Vorstellbar ist ein Strukturmodell aus forensischen Ambulatorien mit Versorgungsdiensten und Gestaltungen aktiver nachgehender Versorgung und untereinander vernetzter Stützpunkte. Die Verfügbarkeit von Leistungen qualifizierender und qualifizierter Dienste ist sicherzustellen. Strukturell kann dies über mobile Dienste erfolgen und/oder über definierte forensische Dependancen. Bei der Anbindung dieser Stützpunkte ist an die Nutzung von Synergieeffekten zu denken. Genutzt und überprüft werden sollten die Ressourcen der entsprechenden Regionen. Das ist so einfach gesagt, das ist aber ein ganz zentraler Gesichtspunkt, denn die Ressourcen und die Konstruktionen, auf die Therapeuten und die Mitarbeiter von Ambulatorien treffen, die ihre Patienten eingliedern wollen, sind nicht nur defizitär, sondern sie offenbaren ganz konkrete Probleme, beispielsweise daß sich Mitarbeiter diesem Problem der forensischen Klientele überhaupt nicht gewachsen fühlen und von da aus nicht nur eine Abwehrhaltung entwickeln, sondern schlicht und ergreifend dieses Klientel tatsächlich nicht führen können.

Noch eine kurze Anmerkung zum Thema Qualitätssicherung, die ich für sehr wichtig halte und die für den Bereich des ambulanten Sektors überhaupt noch nicht richtig vorgestellt worden ist. Eine zuverlässige Durchführung müßte beinhalten: prinzipielle Vorgaben zur regelmäßigen Dokumentation, zum Verlauf und zu außerordentlichen Geschehnissen im Therapieprozeß, zum Zustand des Patienten, die Überprüfung von Zielvorgaben, die Delikt-

analyse und auf jeden Fall einen Informationsaustausch, der geregelt stattfinden sollte, und die teilweise engmaschigeren Supervisionen und qualifizierten Fort- und Weiterbildungen.

Zusammenfassend möchte ich Ihnen sagen, daß ein optimaler Versorgungskontext angebotsorientiert und patientengerecht gestaltet ist. Er benötigt neben den regulären auch nachgehende und aufsuchende Angebotsstrukturen, umfaßt multiprofessionale mobile fachforensische Ambulanzteams oder in den Institutionen eingelagerte Ambulanzen mit möglichst flexiblen Sprechzeiten und Funktionen der Rekrutierung und Vernetzung bestehender ambulanter Versorgungsstrukturen. Die Möglichkeit zur fachforensischen Nachqualifikation muß immer berücksichtigt werden, wenn man mit Externen und Mitarbeitern komplementärer Einrichtungen operieren muß, ebenso die supervisierende und fachkundige Betreuung und Beratung externer Therapeuten und Kriseninterventionsmöglichkeiten.

Ich möchte abschließend noch mal darum bitten, daß die Schaffung einer rechtlichen und finanziellen Grundlage sowie die gesetzliche Verankerung eines nachsorgenden Behandlungsanspruchs realisiert wird, und betonen, daß sie als wesentlicher Bestandteil zur adäquaten Umsetzung und Realisierung einer fundierten Versorgungsstruktur im ambulanten Setting beitragen kann.

Michael Scheffler (SPD): Ich möchte Herrn Dr. Schott fragen. Sie haben in Ihrem Statement festgehalten, daß in Niedersachsen positive Erfahrungen mit der Sicherheitsfachkraft gemacht worden sind. Vielleicht können Sie uns hier noch einige Erläuterungen geben. Mich würde zum Beispiel interessieren, worauf sich diese positiven Erfahrungen berufen. Hat diese Sicherheitsfachkraft zum Beispiel auch in der täglichen Arbeit ganz konkrete Vorschläge erarbeitet, wie die äußere Sicherheit Ihrer Klinik verbessert werden kann? Hat sie auch zur Bewußtseinsbildung des Personals in Sicherheitsfragen beigetragen, also gewissermaßen Betriebsblindheit, die manchmal auftreten kann, mit abgebaut? Mich würde interessieren, welche Zugangsvoraussetzung diese Sicherheitsfachkraft in Ihrer Klinik erfüllen muß, also welche Ausbildung sie haben muß.

Dr. Martin Schott: Grundsätzlich ist es so, daß Mitarbeiter, die speziell mit solchen Aufgaben vertraut sind, meines Wissens etwa auch in Düren oder in Eickelborn arbeiten. Ich glaube, es ist wichtig, daß eine solche Person nicht etwa eine Besonderheit unter den Mitarbeitern darstellt. Die Besonderheit ist nur, daß sie für diese Aufgaben ausschließlich freigestellt ist. Aber wesentlich ist es, daß nicht etwa, wie beispielsweise die Befürchtung ist, dann Sicherheit von ihr übernommen wird und Therapie von den anderen. Ganz im Gegenteil: Es ist notwendig, daß da ständig ein Austausch unter allen Mitarbeitern besteht. Das halte ich im übrigen für eines der wichtigsten Sicherheitssysteme, ein vielverzweigtes Netz von Austausch, sowohl vertikal wie horizontal, über Sicherheitsfragen.

Die wesentliche Aufgabe des Sicherheitsbeauftragten ist eigentlich, solche Dinge zusammenzuführen, festzuhalten, weiterzugeben, zu erinnern, nicht etwa ständig völlig neue Konzepte zu entwerfen oder gravierende Mängel aufzudecken. Er muß aber auch Routineaufgaben übernehmen, Kontrollen, ganz simple Dinge. Er muß auf eine Sicherheitstechnikfachmesse

fahren und sich da neue Dinge anhören. Die Aufgaben umfassen also sowohl Technik als auch Organisation. Aber es muß jemand sein, der ausschließlich Mitarbeiter und am besten so etwas wie Assistent des ärztlichen Direktors ist und diesem zuarbeitet, auf keinen Fall eine eigenständige Position, die quasi als Unterseeboot in der Einrichtung fahren könnte, oder ein Gegenregime oder eine Advocatus-diaboli-Rolle übernehmen würde. Das wäre das Allerschlechteste und würde der Sicherheit mit Sicherheit nicht dienen.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Herr Prof. Horstkotte, Sie haben an dem Gutachten zu Grundfragen der Sicherheit mitgearbeitet, das im letzten Jahr in Auftrag gegeben und auch angefertigt wurde. In diesem Gutachten wird deutlich gemacht, daß ein bedeutendes Defizit des Maßregelvollzugs in Nordrhein-Westfalen die flächendeckende Nachsorge ist. Würden Sie eine entsprechende Bestimmung im Gesetz, einschließlich einer Finanzierungsregelung, für sinnvoll halten?

Eine Frage an Herrn Dr. Pollähne: Sie haben von den fünf alten Ländern gesprochen, in denen zur Zeit nicht nur oberflächliche, sondern relativ durchgreifende Novellierungsbemühungen zu den jeweiligen Landesmaßregelvollzugsgesetzen stattfinden. Gehen diese tendenziell in die gleiche Richtung wie in Nordrhein-Westfalen, oder sind die Schwerpunkte dort anders gesetzt?

Prof. Dr. Hartmuth Horstkotte: Die Bedeutung der Nachsorge, die sich über den ganzen Raum erstreckt, haben wir von Frau Banzer gerade sehr anschaulich mitgeteilt bekommen. Da ich Jurist bin, fragen Sie in dieser Hinsicht ein wenig einen Laien. Da ich kein Nordrhein-Westfale bin, fragen Sie auch insofern einen vielleicht nicht ganz Kompetenten. Aber ich würde zunächst sagen: Das äußere rechtliche Regelungsgerüst ist durch die bundesrechtlich organisierte Führungsaufsicht ja gegeben, so daß ich einen direkten funktionsbezogenen Regelungsbedarf gar nicht so sehr sehe. Ich vermute, man könnte mit Frau Banzer auch darüber diskutieren, ob eine allzu formale gesetzliche Regelung der Sache nicht eher schadet, als in einem Freiraum zu operieren, der da ist.

Nun ist freilich mein Vorbehalt, den ich als Nicht-Nordrhein-Westfale gemacht habe, auch deswegen gesagt worden, weil es ja sein könnte, daß eine Pflichtaufgabe, die der Landesgesetzgeber hier vorsieht, wiederum bei der Durchsetzung von Haushaltspositionen eine positive Wirkung hat. Wenn diese Voraussetzung zutrifft, würde ich in der Tat sagen, man sollte erwägen, in dieses Gesetz – bezüglich der Kompetenz des Landesgesetzgebers habe ich bei umsichtiger Formulierung keinen Zweifel – hineinzuschreiben, daß eine solche ambulante Behandlung und Nachsorge bei den Institutionen – ich denke, das ist das, worauf Sie auch hinaus wollen und was mir auch nach den Modellen, die ich dazu kenne, wichtig erscheint –, eine kontinuierliche Behandlung erfolgt, so daß es nicht ausschließlich, aber auch möglich sein muß, Einrichtungen der ambulanten Nachsorge in einem engen Kontakt mit der Maßregelvollzugsanstalt zu organisieren. Hinweise hierauf im Landesgesetz würde ich in dieser Blickrichtung für produktiv halten.

Dr. Helmut Pollähne: Es geht um die Bundesländer Bremen, Berlin, Hessen und Schleswig-Holstein neben Nordrhein-Westfalen. Es sind diese fünf alten Bundesländer, in denen zur Zeit solche umfassenden Novellierungsvorhaben laufen, gelaufen sind oder gerade angehalten worden sind. In meiner schriftlichen Stellungnahme habe ich das etwas detaillierter dargelegt. Eine einheitliche Tendenz kann man nicht festmachen. Das hängt natürlich damit zusammen: Tendenzen beschreiben Entwicklungen von einem Punkt zu einem anderen, so daß immer die Frage ist: Von wo gehen die einzelnen Länder aus, und wo wollen sie hin? Das ist natürlich in Nordrhein-Westfalen, wo man einen sehr hohen Standard erreicht hat, etwas anderes als in einem Land wie etwa Schleswig-Holstein, wo es fast überhaupt noch kein Maßregelvollzugsrecht gibt, das den Namen verdient.

Eine so eindeutige Tendenz wie in Nordrhein-Westfalen hin zu mehr Sicherheit an allen möglichen Ecken und Kanten, wenn ich es einmal so etwas platt ausdrücken darf, habe ich in keinem anderen Land so feststellen können. Es gab natürlich unterschiedliche Anlässe für die jeweiligen Vorhaben, je nach Alter des Gesetzes. Also, es sind schon umfassende Novellierungsvorhaben und nicht nur punktuelle Änderungen. Hessen hat zum Beispiel einen dicken Entwurf vorgelegt, der leider gescheitert ist. Das hat auch etwas mit der parlamentarischen Demokratie und den Legislaturperioden zu tun. Je näher man an die Wahlen herankommt, um so schwieriger wird es. Das gilt für Hessen, das gilt auch für Bremen. Dort ist es nun auch gestoppt. Das waren aber Versuche, soweit ich das einsehen konnte und es mir vorgelegt wurde, das jeweilige Maßregelvollzugsrecht auf den Stand dessen zu bringen, was unter therapeutischen Gesichtspunkten in einer modernen forensischen Therapie notwendig ist. Ich habe nirgendwo so deutlich wie hier den Trend feststellen können, man müsse an bestimmten Punkten zurück oder restriktiver formulieren oder mehr Sicherheitsschienen einziehen usw. Insofern - das hat aber in der Tat mit dem Ausgangspunkt Nordrhein-Westfalens zu tun - steht Nordrhein-Westfalen in diesem Trend etwas allein da, was ich sehr bedauere.

Marianne Hürten (GRÜNE): Ich habe eine Frage an Herrn Dr. Schott und eine Frage an Frau Banzer.

Bei den Erfahrungen mit den Sicherheitsfachkräften, die in Niedersachsen gemacht worden sind, würde mich interessieren, wie diese gesetzlich verankert sind. Ich stelle fest, daß es eine erhebliche Überschneidung mit den Fachkräften nach Arbeitssicherheitsgesetz gibt, die ja auch ganzheitlich Sicherheit, nicht nur die räumlichen und technischen Gegebenheiten, sondern auch Sicherheitsgesichtspunkte, die sich im Zusammenhang mit der Arbeit ergeben, begleiten und entsprechend beratend tätig werden sollen. Von daher würde mich interessieren, ob Sie in Niedersachsen zwei Typen von Sicherheitsfachkräften haben, solche nach Arbeitssicherheitsgesetz und solche, wie sie jetzt hier bei uns im Maßregelvollzugsgesetz verankert werden sollen, und wie dann dieser zweite Punkt bei Ihnen gesetzlich verankert ist.

An Frau Banzer die Frage: Sie stellen hier sehr, sehr hohe Ansprüche an ein ambulantes Nachsorgesystem. Auch wir denken, daß hier hohe Ansprüche gestellt werden müssen. Haben Sie Beispiele dafür, in welchem Bundesland oder welchem anderen Land es eine ent-

sprechende gesetzliche Verankerung gibt oder eine solche, die Ihren Ansprüchen zumindest nahekommt?

Dr. Martin Schott: Das hat nichts mit der Zuständigkeit für Arbeitssicherheit zu tun, sondern ausschließlich mit der Sicherheit im Maßregelvollzug. Die Dienstanweisung ist sehr wenig detailliert gefaßt. Das Wesentliche ist eben, daß es jemand ist, der dem ärztlichen Direktor, der letztlich für die Sicherheit zuständig und verantwortlich ist, zuarbeitet. Alles andere wäre, glaube ich, schädlich. Die Aufgabenbereiche im einzelnen müssen dann vom ärztlichen Direktor zugewiesen werden.

Karin Banzer: Meines Wissens ist es so, daß in Nordrhein-Westfalen mit der rechtlichen Festschreibung dieser Vorgaben tatsächlich ein wegweisender Schritt getan würde. Aber auch in anderen Bundesländern gibt es eindeutig dahin gehende Bestrebungen. Bremen und Hessen haben ebenfalls eindeutig diese Vorhaben formuliert.

Ernst Giesen (Nordrhein-Westfälischer Städte- und Gemeindebund): Erlauben Sie mir zunächst den Hinweis, daß wir zu diesem Gesetzentwurf einen ganz umfassenden Meinungsbildungsprozeß zum Maßregelvollzug herbeigeführt haben. Die Verbandsposition, die hier ausliegt, ist insofern ganz breit getragen – trotz der, wie ich meine, besonderen Sensibilität des Themas und sicherlich auch vor dem Hintergrund, daß wir eine sehr unterschiedliche Interessenlage im Bereich der Kommunen haben, je nachdem, ob sie zum Beispiel forensischer Standort sind oder nicht.

Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden fühlen sich eigentlich alle unmittelbar und direkt betroffen; die Mehrzahl der Vollzugseinrichtungen liegt in ihrem Bereich. Wesentliche Anliegen der Landesregierung – ich nenne die Richtung auf eine stärkere Akzeptanz des Maßregelvollzugs in der Bevölkerung, ich nenne den Aspekt der höheren Sicherheit – werden nicht zuletzt deshalb von ihnen deutlich unterstützt.

In dem zentralen Punkt der Aufgabenwahrnehmung entweder durch das Land oder durch überörtliche kommunale Träger gibt es keine abschließende Positionierung. Hier sind wir der Auffassung, daß letztlich nur der Landtag die auch von uns vorgetragenen Argumente für und gegen eine Verstaatlichung im Rahmen einer politischen Entscheidung gewichten kann – einer Entscheidung, die auch Gesichtspunkte der Verwaltungsstrukturreform umfaßt.

Wir sind der Auffassung, daß die fachliche Kompetenz der Landschaftsverbände im Maßregelvollzug völlig außer Frage steht. Wenn die Aufgabe aber wegen ihrer Nähe zum Justizbereich und zur Durchsetzung von Baurechten verstaatlicht werden soll, gehen wir diesen Weg mit.

Dann ist es unserer Auffassung nach allerdings nur konsequent, daß auch die Durchführung des Gesetzes durch das Land erfolgt, daß nicht die Organleihe, wie sie vorgesehen ist, zum Regelfall wird, sondern daß mittelfristig eine vernünftige Schnittstelle von Maßregelvollzug

einerseits und allgemeiner Psychiatrie andererseits entsteht. Dies entspräche jedenfalls dem Anliegen der kommunalen Spitzenverbände, in einem detaillierten Konzept festzuhalten, welche allgemeinspsychiatrischen Einrichtungen sinnvollerweise auf die örtliche kommunale Ebene verlagert werden sollten.

Dabei gehen wir davon aus, daß in einem gestuften Therapiekonzept und insbesondere natürlich auch für die Nachsorge, die soeben angesprochen wurde, weiterhin kommunale Einrichtungen genutzt werden oder genutzt werden können. Allerdings muß unseres Erachtens sichergestellt werden, daß die derzeitige überstarke Belegung allgemeinspsychiatrischer Einrichtungen für die Forensik so bald wie möglich auf ein fachlich angemessenes Niveau abgesenkt wird. Deshalb sind wir auch für zusätzliche gesetzliche Regelungen, die nicht nur die Zielgröße forensischer Einrichtungen festlegen, sondern darüber hinaus auch überproportionale Belastungen für Standorte der Psychiatrie zukünftig wirksam verhindern.

Letztlich geht es dabei aus unserer Sicht um eine sachgerechte Umsetzung des Grundsatzes der Dezentralisierung, und ich erlaube mir die Bemerkung, daß wir nicht verstehen, weshalb dieser wichtige Aspekt der Dezentralisierung, der ja jetzt im Rheinland schon stärker verfolgt wird als in Westfalen-Lippe, weder im Gesetzentwurf noch in der Begründung konkret genannt ist.

Weil wir meinen, daß es zusätzliche Forensikstandorte geben muß, sind wir auch nicht generell gegen die Verknüpfung von Verstaatlichung und Sonderbaurecht. Wir stellen naheliegende Argumente gegen Sonderbaurechte des Staates zurück, obwohl selbst Landesressorts bis vor einiger Zeit noch der Auffassung waren, ein Vorgehen nach § 37 BauGB sei überhaupt nicht angezeigt.

Wir möchten nicht unterstellen, daß die Landesregierung ein ihr eingeräumtes Sonderbaurecht ohne Not nutzen würde. Wir sind aber der Auffassung, daß nachvollziehbaren Bedenken gegen ein Sonderbaurecht mit einer klarstellenden gesetzlichen Regelung entgegengekommen werden sollte. Dann würde sich nämlich nicht nur aus der Kommentierung zum Bundesbaurecht eine Empfehlung zur zurückhaltenden Anwendung des Sonderbaurechts ergeben, sondern es würde der Wille des Gesetzgebers verdeutlicht, die nötige Akzeptanz und tatsächliche Integration forensischer Einrichtungen zu erreichen, und zwar dadurch, daß ein Sonderbaurecht erst durchgesetzt wird, wenn andere zumutbare Wege nicht weitergeführt haben.

Ausdrücklich begrüßen wir die vorgesehene gesetzliche Absicherung der Beiräte an den Standorten forensischer Einrichtungen. In einem Punkt sind wir der Auffassung, daß entsprechend dem in der Begründung genannten Ziel einer möglichst repräsentativen Bürgerbeteiligung die örtlichen Beteiligungsbelange allerdings noch stärker aufgegriffen werden sollten, und zwar sollte der Rat die Mehrheit des Beirates bestimmen können, was unseres Erachtens nicht heißt, daß die Mehrheit aus dem örtlichen Bereich selbst oder sogar aus den Reihen des Stadtrates kommen muß. Zumindest sollte aber die Geschäftsordnung des Beirates mit der Standortgemeinde einvernehmlich abgestimmt werden müssen.

Schließlich halten wir eine ergänzende Regelung zum begleiteten Ausgang für sinnvoll und notwendig. Mit der sogenannten 1:1-Regelung wurden in Lippstadt-Eickelborn offenbar be-

reits gute Erfahrungen gemacht. Wir sind der Auffassung, daß bei den in § 18 Abs. 5 Satz 2 angesprochenen besonderen Delikten „im Regelfall“ kein unbegleiteter Ausgang bewilligt werden sollte. Wir sind der Auffassung, daß damit auf die in den Standortgemeinden befürchteten Risiken Rücksicht genommen würde. Andererseits ist es sicherlich so, daß man mit einer Regel-Formulierung auf die Umstände des jeweiligen Einzelfalles abstellen bzw. die individuelle Situation des Patienten berücksichtigen könnte.

Wir glauben, daß mit diesen Ergänzungsvorschlägen die Akzeptanz des Maßregelvollzugs in der Öffentlichkeit ohne nennenswerten Aufwand im Gesetz spürbar verbessert werden könnte.

Vorsitzender Bodo Champignon: Für den Städtetag und den Landkreistag Nordrhein-Westfalen sowie den Kreis Soest wird eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben.

Dr. Martin Klein (Landkreistag Nordrhein-Westfalen): Ich spreche einige wenige Punkte an, die aus kommunaler Sicht besonders wichtig sind. Insofern stimmen wir natürlich mit vielem überein, was Herr Giesen für den Städte- und Gemeindebund schon vorgetragen hat, es gibt aber gleichwohl noch einige Nuancen, die ich ergänzen bzw. verstärken möchte.

Wir begrüßen grundsätzlich die Verstaatlichung der Forensik mit der Konsequenz, daß dem Land das Sonderbaurecht nach § 37 BauGB zusteht. Wir sehen aber natürlich den Eingriff in die kommunale Planungshoheit, der nur dann hinnehmbar wäre, wenn das dem Land jetzt nach dem Gesetzentwurf einzuräumende Sonderbaurecht gleichzeitig mit einer gesetzlichen Verpflichtung für das Land einherginge, sein Sonderbaurecht so zu nutzen, daß eine stärkere Verteilung der Maßregelvollzugseinrichtungen auf das gesamte Land erfolgt. Ohne eine derartige Bindung des Sonderbaurechts des Landes bestünde aus der Sicht der bisherigen Standortgemeinden die Gefahr, daß das Land bei der Schaffung neuer Plätze für den Maßregelvollzug den einfachsten Weg beschreitet und bestehende Einrichtungen erweitert, statt den wesentlich mühsameren Weg zu gehen, zusätzlichem Bedarf an Maßregelvollzugsplätzen durch die Errichtung neuer Einrichtungen an anderen Standorten im Land nachzukommen. Wir sprechen uns daher mit Nachdruck dafür aus, das Sonderbaurecht des Landes mit einer gesetzlichen Verpflichtung des Landes zu koppeln, daß die forensischen Abteilungen stärker auf das gesamte Land verteilt werden.

Dies könnte in der Form geschehen, daß zusätzlichem Bedarf an Plätzen in der Forensik vorrangig durch die Errichtung neuer Einrichtungen an anderen Standorten nachzukommen ist, wenn eine Erweiterung bestehender Einrichtungen zu einer Größe dieser Einrichtungen führt, die unter therapeutischen Gesichtspunkten die optimale Größe von Einrichtungen überschreitet oder durch ihre Größe die Akzeptanz der Einrichtung in der Bevölkerung der Standortgemeinden erheblich verschlechtert.

Äußerst hilfsweise würden wir es zumindest wünschenswert halten, daß im Gesetz selbst eine Verpflichtung der Landesregierung festgelegt wird, wonach diese dem Landtag alle zwei bis drei Jahre über die Situation im Maßregelvollzug berichtet und darlegt, wie in der

Forensik das ausreichende Angebot an Plätzen und insbesondere die gleichgewichtige Verteilung im Land gewährleistet werden.

Zur Trägerschaft der Forensik vertreten wir als Städtetag und Landkreistag dezidiert die Auffassung, daß uns die Verstaatlichung noch nicht weit genug geht. Die Landschaftsverbände sollten vollständig von der Aufgabe entbunden werden, forensische Abteilungen und Plätze vorzuhalten. Beim Maßregelvollzug handelt es sich um eine Aufgabe, die wegen ihrer Nähe zum Justizbereich unbestreitbar zu den staatlichen Aufgaben gehört. Sie sollte so weit wie möglich in staatlicher Hand organisiert werden. Deshalb sollten die Landschaftsverbände aus ihrer Verpflichtung entbunden werden, Forensikplätze vorzuhalten und zu organisieren. Es sollten vielmehr staatliche Forensikabteilungen eingerichtet werden, die einem staatlichen Maßregelvollzugsamt zuzuordnen wären.

Aus der Debatte zur allgemeinen Verwaltungsstruktur wissen Sie, daß wir uns sonst generell gegen Sonderbehörden aussprechen. In diesem besonderen Fall – da wäre ja auch die Resortierung noch einmal zu überdenken – sehen wir das also anders.

Wir verkennen nicht, daß es Berührungspunkte zur allgemeinen Psychiatrie gibt, die es nahelegen, Maßregelvollzugseinrichtungen in Kooperationen oder im Verbund mit allgemeinen psychiatrischen Einrichtungen zu betreiben. Diesen Kooperationsnotwendigkeiten kann aber dadurch Rechnung getragen werden, daß das Land die Verantwortung für die Durchführung des Maßregelvollzugs einschließlich seiner finanziellen Kosten direkt selbst übernimmt, ohne die Landschaftsverbände als Träger von psychiatrischen Einrichtungen bzw. nach deren Auflösung ihnen eventuell nachfolgende kommunale Träger für den Betrieb der forensischen Abteilungen verantwortlich zu machen.

Durch eine eindeutige Zuordnung der Verantwortung beim Land würden vermutlich auch die im vorgesehenen Konzept der Trägerschaft forensischer Abteilungen oder Kliniken bei den Landschaftsverbänden entstehenden Widersprüchlichkeiten vermieden werden können. So legt zum Beispiel nach dem Gesetzentwurf die Landesregierung durch Rechtsverordnung fest - Vollstreckungsplanung nach § 15 Abs. 1 des Entwurfs -, welcher Standort welche Betroffenen aufnimmt. Andererseits stellt der Entwurf den Trägern im Rahmen dieser Festlegungen in der Rechtsverordnung frei, welche Teile der Maßnahmen sie übernehmen sollen - Begründung zum besonderen Teil, zu § 28, Seite 42 des Entwurfs. Damit wird entweder die Aufteilung des Vollstreckungsplanes aufgehoben, oder aber die Träger haben nicht den im Entwurf angesprochenen Freiraum, welches Gebiet der forensischen Abteilung sie übernehmen möchten, oder durch die nur teilweise Übernahme der forensischen Abteilungen durch andere Träger findet eine Aufspaltung der Verantwortlichkeiten vor Ort statt.

Zur Budgetierung der forensischen Abteilungen/Einsparung von finanziellen Mitteln – die langfristige Einsparung von Finanzmitteln durch die Festlegung von Standards und die Budgetierung scheint ja ein Ziel des Gesetzentwurfs zu sein –: Für die Standorte der Forensik besteht damit die Gefahr, daß durch die Festlegung zu hoher Normzahlen an forensischen Therapieplätzen durch das Land Druck ausgeübt wird, wenn in dem Entwurf ausgeführt wird, bei Unterbelegung der Einrichtungen wolle das Land auch die finanziellen Budgets kürzen. So die Begründung besonderer Teil, zu § 29, Seite 44 des Entwurfs. Damit kann das Land bei entsprechend festgelegten Normzahlen die Träger vor die Wahl stellen, entwe-

der die festgelegte Zahl der Patienten zu akzeptieren oder aber finanzielle Abschläge beim vom Land aufzubringenden Finanzbudget hinzunehmen. Andererseits droht die Gefahr, daß trotz steigender Belegungszahlen die Budgets konstant bleiben. Dies kann aber weder im Sinne der Träger noch im Sinne einer erfolgreichen Therapie für die Patienten sein. Wir verkennen nicht, daß das Land versucht, durch die Einführung von Finanzbudgets die Steuerungsprobleme bei der Aufgabenerledigung zu lösen, die dadurch entstehen, daß die Aufgabe zu wesentlichen Teilen von den Landschaftsverbänden erfüllt werden soll. Auch diese Probleme, die letztlich mit einem Auseinanderfallen von Aufgaben- und Finanzverantwortung zusammenhängen, könnten gelöst werden, wenn das Land stärker unmittelbar die Verantwortung auch für den Betrieb der forensischen Einrichtungen oder Abteilungen übernimmt.

Die Einrichtung eines Beirates für die forensischen Kliniken begrüßen wir. Sinnvoll ist auch die Regelung, daß die Träger der Einrichtungen für den jeweiligen Standort den Beirat berufen. Allerdings dürfte der Bezugsrahmen für die Beteiligung, also die Berufung aus dem örtlichen Umfeld, zu eng sein. Nach dem Gesetzentwurf sollen die Mitglieder der Beiräte überwiegend Einwohner der Gemeinde sein, in der die Einrichtung liegt, wobei höchstens die Hälfte der Mitglieder des Beirates aus der Belegenheitsgemeinde vom Rat der Gemeinde zu bestimmen ist. Diese Beschränkung auf die Standortgemeinde dürfte zu eng sein. Dies gilt insbesondere deshalb, da es auch Aufgabe des Beirates sein soll, Wiedereingliederungsmaßnahmen zu unterstützen. Deshalb sollte der örtliche Bezugsrahmen erheblich weiter gefaßt werden. Denn Wiedereingliederungsmaßnahmen sollten sich nicht darauf beschränken, die Patienten überwiegend in die Standortgemeinde zu entlassen.

Insgesamt beurteilen wir den Gesetzentwurf in seiner jetzigen Fassung im Hinblick auf eine akzeptable Balance zwischen Therapie und Sicherheit als ausgewogen, und zwar in der Balance zwischen dem Therapieanspruch des Betroffenen und den Sicherheitsbedürfnissen der Bevölkerung. Auf diesem Hintergrund ist auch der Einsatz von Sicherheitsfachkräften zu begrüßen. Er kann helfen, im einzelnen bestehende Lücken in der Sicherheitskonzeption der Forensik zu finden und zu beseitigen.

Da Sicherheit letztlich nur durch eine qualitativ gute Therapie zu erreichen ist, begrüßen wir auch die im Gesetz als Ziel aufgenommene Qualitätssicherung und die Präzisierung des Therapie- und Eingliederungsplanes.

§ 20 Abs. 4 des Entwurfs verpflichtet die Einrichtung, der zuständigen Behörde über Entweichungen zu berichten. Wir plädieren dafür, zu prüfen, ob es nicht zuletzt als vertrauensbildende Maßnahme sinnvoll ist, eine Verpflichtung vorzusehen, auch die betroffenen Standortgemeinden zu unterrichten.

Dr. R. Schäfer (Ärzttekammer Nordrhein/Ärzttekammer Westfalen-Lippe): Ich habe in den Stellungnahmen, die abgegeben worden sind, vieles nachempfinden können und auch viele Anregungen durch diese Anhörung erhalten. Überwiegend ist die Kritik relativ stark. Das ist Ausdruck der vielfältigen Perspektiven, die aus Stellungnahmen zu diesem Gesetz zum Ausdruck kommen. Sieben Punkte:

Das Land als Aufgabenträger: Wir sagen ja. Die Notwendigkeit, Planungshoheit und Planungssicherheit zu gewinnen, ist gegeben. Damit wird von der Politik auch Verantwortung übernommen, was zu begrüßen ist.

Die Erstellung von Sachverständigenlisten und Qualitätskriterien bejahen wir ebenfalls. Ob der Effekt der erwünschte oder erhoffte sein wird, bleibt zu prüfen. Insoweit begrüßen wir die Installation regelmäßiger Qualitätssicherungsmaßnahmen, an denen wir uns gern beteiligen. Für problematisch halten wir den Begriffswandel vom Patienten zum Betroffenen. Das ist auch aus juristischem Munde hier schon sehr kundig kommentiert worden. Es freut mich, daß dieser Ball, wenn Sie so wollen, von der anderen Disziplin her aufgegriffen worden ist. Wir können das aus medizinischer Einsicht teilen, denn der Grund dafür, daß wir den Maßregelvollzug haben, ist ja, daß wir den Straffälligen als Patienten betrachten. Insofern würde also begrifflich ein etwas unklarer Weg beschritten.

Das Gutachtenverfahren, das installiert wird, läßt besorgen, daß wir Kapazitätsengpässe bekommen könnten. Daher wäre sowohl die Bestellung wie auch die Berufung einer besonderen kapazitätsbezogenen Analyse zu unterziehen.

Wie andere auch halten wir die Pflicht zur Anhörung der Vollstreckungsbehörde aus bereits dargetanen Gründen für problematisch.

Letztlich – das scheint eigentlich der Kernpunkt zu sein – sehe ich in dem Gesetzentwurf keine klare Perspektive zur Beseitigung bestehender Kapazitätsengpässe, die ein Kernproblem der Berichte der von uns hierzu befragten Ärzte in diesen Einrichtungen zu sein scheinen.

Wir haben uns in unserer Stellungnahme der gestaltenden Vorschläge enthalten, da wir das für die Aufgabe der Fachkreise halten. Eine Bewertung zum jetzigen Zeitpunkt könnte, etwas holzschnittartig formuliert, lauten: Spare und verwahre! Das ist vielleicht notwendiges Ziel, aber vielleicht intelligenter dadurch erreichbar, daß man gesetzgeberisch nicht den großen Hebel umlegt, sondern etwas feiner an den Stellschrauben des Gesetzes drehen kann und dadurch die notwendigen Änderungen, die aus politischer Sicht für erforderlich gehalten werden, erzielt. Ich denke, daß diese Anhörung dazu schon einige Anregungen gegeben hat.

Daniel Kreutz (GRÜNE): Ich habe eine Frage an Herrn Giesen und eine Frage an Herrn Dr. Schäfer.

Herr Giesen, Sie haben sich dezidiert für eine generalisierte 1:1-Regelung ausgesprochen. Ich darf annehmen, daß Sie in Ihrem breitangelegten Meinungsbildungsprozeß auch Gelegenheit hatten, zur Kenntnis zu nehmen, daß gegen die 1:1-Regelung am Standort Lippstadt-Eickelborn die rechtskundigen Sachverständigen rechtliche Bedenken geäußert haben, wenn sie diese Regelung nicht gar für rechtswidrig halten. Sie wird wegen der besonderen Umstände vor Ort politisch toleriert. Aus welchen Gründen halten Sie gleichwohl, trotz der bestehenden rechtlichen Einwände, eine Verallgemeinerung dieser Regelung überhaupt für zulässig?

Herr Dr. Schäfer, da die Ärztekammern sich ja positiv zur Übertragung der Aufgabe Führung der Gutachterlisten und Entwicklung von Qualitätskriterien geäußert haben, frage ich Sie, ob Sie bereits Hinweise geben können, in welcher Weise die Ärztekammern zur Qualitätsentwicklung im gutachtlichen Bereich beitragen können.

Ernst Giesen: Herr Kreutz, wir haben natürlich in der Geschäftsstelle des Städte- und Gemeindebundes keine direkten Erfahrungen mit dieser Regelung. Aber uns ist aus der Stadtverwaltung Lippstadt berichtet worden, daß nach den dortigen Erfahrungen die Auffassung vorherrscht, diese Regelung sei weiterführend. Lippstadt-Eickelborn ist, wie Sie wissen, einer der europaweit größten Standorte, und ich bin davon ausgegangen, daß eine Mittelstadt als Standort für eine solche Einrichtung durchaus auch Erfahrung im Umgang mit einer solchen Regelung hat. Sie wissen, daß die Stadtverwaltung Lippstadt noch etwas weitergeht und eine strikte 1:1-Regelung fordert. Wir waren bei dem Meinungsbild des Verbandes der Auffassung, daß wir hier eine Regel bauen sollten. Mir ist nicht verständlich und auch nicht nachvollziehbar, warum eine solche Regel, die aber nicht für den Einzelfall strikt festlegt, daß ein 1:1-Ausgang sein muß, rechtswidrig sein soll. Ich bin selber Jurist, aber mir ist das nicht nachvollziehbar. Ich gehe davon aus, daß dies eine Kritik an einer zwingenden Regelung 1:1-Ausgang ist, aber gerade diesen Vorschlag haben wir hier heute nicht vorgebracht, sondern wir haben eine differenziertere Forderung vorgebracht, und dabei möchten wir auch bleiben.

Dr. R. Schäfer: Herr Kreutz, die Erfahrungen auf dem Gebiet des Entwickelns von Qualitätskriterien und des Führens von Sachverständigenlisten sind Aufgaben, die wir mit den Fachkreisen zu erledigen haben werden. Das heißt, wir würden uns, sofern der Vorgabetext Umsetzung erfährt, mit den Fachkreisen ins Benehmen setzen und im übrigen einer bereits seit langem ausgeübten Aufgabe entsprechen, nämlich Sachverständige und Experten auf Anforderung der Gerichte und zuständigen Behörden namhaft zu machen. Das geschieht heute schon. Das ist aber kein formalisiertes Verfahren, und dazu bedarf es ja eigentlich des Sachverständes.

Zweitens werden wir prüfen, ob der Weiterbildungsbedarf, das heißt ein Spezialisierungsbedarf, auf diesem Sektor bejaht werden kann. Hier ist auf Bundesebene in der Diskussion, daß eine Bezeichnung eingeführt wird. Über die Art dieser Bezeichnung besteht noch keine definitive Klarheit. Sie würde in etwa „forensische Psychiatrie“ lauten. Der Spezialisierung in diesem Bereich wird also nach meiner Einschätzung Rechnung getragen werden.

Im übrigen glaube ich, daß wir hinsichtlich der Qualitätssicherungsmaßnahmen zusätzliche Erkenntnisse gewinnen können, die sich auch in diesen Prozeß einbeziehen lassen.

Rudolf Henke (CDU): Herr Dr. Klein, nachdem wir hier das Thema der Trägerschaft der Forensik angesprochen haben und Sie sich dafür ausgesprochen haben, ein staatliches Maßregelvollzugsamt zu schaffen, möchte ich Sie fragen, ob es bei Ihnen auch eine Meinungs-

bildung zu der Frage gegeben hat – Sie hatten so eine Andeutung zu der Frage der Ressortierung gemacht, die etwas schemenhaft geblieben ist –, das dem Gesundheitsbereich oder dem Justizbereich zuzuordnen.

Dr. Martin Klein: Herr Henke, wir haben das im Vorstand diskutiert, aber die Stellungnahmen sind noch nicht abgestimmt. Es sind Stellungnahmen sowohl in der einen wie der anderen Richtung laut geworden. Es lassen sich ja im Prinzip nur zwei Ressorts denken, bei denen das angesiedelt ist. Aber wir wollen dem Landtag die Entscheidung natürlich nicht abnehmen. Diese Entscheidung muß das Land schon selbst treffen.

Dr. Michael Osterheider (Westfälisches Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt): Ich will mich bei meinen Äußerungen auf meine Tätigkeit als leitender Arzt des Zentrums für Forensische Psychiatrie in Lippstadt-Eickelborn beschränken; Herr Trampe wird die Ausführungen, die wir miteinander abgestimmt haben, aus der Sicht der Pflegedienstleistung ergänzen.

Aus unserer Sicht besteht für die vorgeschlagenen gesetzlichen Änderungen kein Bedarf. Das Maßregelvollzugsgesetz Nordrhein-Westfalen wird allgemein als vorbildlich angesehen – das ist heute schon mehrmals angesprochen worden –, und zwar insbesondere deswegen, weil die berechtigten Sicherheitsinteressen der Allgemeinheit und die inhaltlichen Aspekte von Besserung und auch Behandlung mit den verfassungsrechtlich vorgegebenen Rechtspositionen in Ausgleich gebracht sind. Es ist unseres Erachtens offensichtlich, daß spektakuläre Vorfälle in der Vergangenheit mit den sicherlich bekannten erschütternden und auch menschlich tragischen Konsequenzen im Zusammenhang mit Unterbringung im Maßregelvollzug zum Anlaß genommen wurden, bewährte Rechtspositionen und therapeutische Standards einer, wie wir es nennen würden, populistischen Pseudosicherheit zu opfern. Dabei wird allerdings übersehen, daß hinter diesen genannten bedauerlichen Vorfällen in der Regel Probleme der Überbelegung in den Einrichtungen angesichts zu geringer Platzkapazitäten sowie fehlerhafter Begutachtung mit der Folge von Fehlplatzierungen im Maßregelvollzug stehen. Auf die Probleme der Platzkapazitäten wird zum Schluß noch ganz kurz im Rahmen der Standortfrage einzugehen sein.

Gleichwohl wird im Tenor des Entwurfs der Eindruck erweckt, als seien Sicherheitsaspekte in der Vergangenheit nachlässig berücksichtigt und den Interessen der Bevölkerung bei der bisherigen Aufgabenerfüllung nicht hinreichend Rechnung getragen worden. Dem muß aus Sicht einer Klinikleitung entschieden widersprochen werden. Allerdings ist in der Vergangenheit politischerseits fast alles unterlassen worden, was unsere Arbeitsbedingungen vor Ort verbessert hätte.

In dem nun vorliegenden Entwurf wird die Sicherheit der Öffentlichkeit, die zugegebenermaßen auch aus unserer Sicht sehr wichtig ist, vor jeden Behandlungsgedanken gestellt. Abgesehen davon, daß damit ein Widerspruch zu bundesgesetzlichen Vorgaben formuliert wird, übersieht diese Prämisse die von allen Experten auch heute getragene Einschätzung, daß neben baulichen, strukturellen und organisatorischen Vorgaben das höchste Maß an Si-

cherheit im Vollzug einer erfolgreichen Therapie erreichbar ist. Insofern gilt für uns als Kliniker auch weiterhin die Richtlinie: Sicherheit durch Therapie.

In diesem Zusammenhang kann die Hinzuziehung von nicht an der Behandlung beteiligten Fachleuten und Gutachtern zwar sinnvoll und angebracht sein, doch die vorgeschlagene diesbezügliche Gesetzesregelung – auch dies ist heute schon mehrmals kritisch kommentiert worden – ist in ihrer Undifferenziertheit und Breitflächigkeit abzulehnen, zumal dann nicht zu erwarten steht, daß die für fehlerhafte Maßregelvollzugsunterbringung verantwortlichen Gutachter in der Prognosebeurteilung weniger fehlerhaft arbeiten würden.

Grundsätzlich ist unseres Erachtens die vorgeschlagene Lösung zu begrüßen, den Maßregelvollzug in eine staatliche Aufgabe des Landes umzuwandeln, um so in Zukunft auf organisatorische und fachliche Probleme, die sich aus der aktuell schwierigen Situation im Maßregelvollzug ergeben, rasch eingehen zu können und eine zügige, baulich zu organisierende Dezentralisierung des Maßregelvollzuges zu einer Entlastung der bestehenden Kliniken und insbesondere auch zur Entlastung unseres Zentrums beizutragen.

In dem soeben von mir schon erwähnten Zusammenhang der Überbetonung von Sicherheitsaspekten ist es auch als äußerst problematisch anzusehen, daß Lockerungsmaßnahmen im Benehmen mit den Vollstreckungsbehörden getroffen werden sollten. Dies bezieht sich auf die Novellierung in § 18. Auch hierauf möchte ich nicht näher eingehen, da auch von fachlicher Seite, insbesondere von Herrn Professor Horstkotte, auf diese Schwierigkeiten und auf die fehlenden Kompetenzen für die Beurteilung bei den Vollstreckungsbehörden schon hingewiesen worden ist. Unseres Erachtens würde dies auch zu einer weiteren Stagnation führen, da zu erwarten ist, daß die entsprechenden Staatsanwaltschaften mit diesem Instrument äußerst restriktiv verfahren würden.

Auch die Einrichtung von Sicherheitsfachkräften in den Kliniken ist aus unserer Sicht kritisch zu sehen. Meines Erachtens macht es auch wenig Sinn, aus einem Beispiel, welches Herr Schott aus Moringen anführt, eine Generalisierung abzuleiten und daran die Bedeutung von Sicherheitsfachkräften zu bemessen. Die Arbeit von Sicherheitsfachkräften muß sicherlich insbesondere vor dem Hintergrund der jeweiligen Organisation betrachtet werden, und hier gibt es durchaus auch andere Modelle, auf die Herr Trampe anschließend eingehen wird. Es wird zu diesem Punkt im Gesetz auch nicht deutlich ausgeführt, was mit dem zusätzlichen Einsatz von Sicherheitsfachkräften überhaupt gemeint ist.

Verständnis könnte unseres Erachtens höchstens darüber erzielt werden, daß die Einrichtung einen für Sicherheit Zuständigen oder eine Sicherheitsfachkraft – dies ist in Eickelborn bereits realisiert – benennt, der sich jeweils über die aktuellen, auch technischen Entwicklungen informiert und die Betriebsleitung der jeweiligen Einrichtung berät. Die Aufgabenstellung der Sicherheitsfachkraft sollte dann aber durch die jeweilige Betriebsleitung beschrieben werden und nicht gesetzlich geregelt sein.

Ich möchte in diesem Zusammenhang auch auf die seit Ende 1994 in unserer Klinik arbeitende prognoseberatende Fachgruppe hinweisen, in der zwar klinikeigene Fachleute, aber doch Fachleute, die an der Behandlung nicht beteiligt sind, sich zusammensetzen und analog

auch zu dem schweizerischen Modell arbeiten. Diese Einrichtung der klinikinternen prognoseberatenden Fachgruppe hat sich ebenfalls bewährt.

Die Ausführungen zur Kostensituation im Maßregelvollzug sind nicht sachgerecht. Durch die geplante intensive Hinzuziehung von weiteren Sachverständigen bei Lockerungsentscheidungen ist selbstverständlich ein Kostenanstieg zu erwarten, der nicht unerheblich sein dürfte.

Die Forderung, hinsichtlich der Finanzverantwortung Standards festzulegen, suggeriert, daß diese bisher nicht bestanden hätten. Dies ist nicht der Fall und widerspricht den bisherigen Gepflogenheiten. Es wird weiterhin nicht klar definiert, inwieweit ein neues Finanzierungssystem ausreichende Anreize zur wirtschaftlichen Betriebsführung beinhalten sollte und was dies inhaltlich für den Maßregelvollzug überhaupt bedeuten könnte.

Weiterhin ist grundsätzlich nicht erkennbar, wie die Intention, Verweildauern im Maßregelvollzug zu verkürzen, durch das genannte Gesetzesvorhaben überhaupt realisiert werden soll. Im Gegenteil gewinnt man den Eindruck, als müßte sich die Verweildauer im Maßregelvollzug durch die angedachten gesetzlichen Veränderungen fast zwangsläufig verlängern und müßten die Kosten weiterhin erheblich steigen.

Es ist zu begrüßen, daß es auch anderen Trägern in Zukunft möglich sein soll, Maßregelvollzugspatienten aufzunehmen und zu behandeln. Gerade auch vor dem Hintergrund der Weiterbetreuung von Maßregelvollzugspatienten in allgemeinspsychiatrischen Kliniken, zum Beispiel in der Spätphase der Behandlung von mehrfachdelinquenten Patienten, erscheint dies unter dem Aspekt einer intensivierenden Nachsorge und Rehabilitation sinnvoll.

Des weiteren fehlen aber Hinweise zur Ausgestaltung der ambulanten Behandlung, zur Möglichkeit der Schaffung von Institutsambulanzen. Auch dies wäre bei einer Änderung des Gesetzes wünschenswert. Frau Banzer hat darauf hingewiesen, und soweit ich weiß, wird auch der Beirat unserer Klinik darauf noch einmal Bezug nehmen.

Die Verantwortlichen in den Kliniken des Maßregelvollzugs haben Sorge, daß bei dem gegenwärtigen Stand und der nicht ausreichenden Kooperation falsche Weichenstellungen erfolgen, die möglicherweise dazu führen, daß dem gemeinsamen Ziel der Dezentralisierung und Entlastung sowie der Problemlösung im Bereich des Maßregelvollzugs nicht ausreichend Rechnung getragen wird.

Zusammenfassend möchten wir an die zuständigen Politiker und die Öffentlichkeit des Landes appellieren, zu einer sachlichen Diskussion zurückzukehren, die Möglichkeiten des bestehenden Maßregelvollzugsgesetzes NRW zu nutzen und sich bei den vorgesehenen Veränderungen und Novellierungen auf therapeutische Aspekte und auf die baulichen Aspekte zur Schaffung eines neuen Standortes zu beschränken.

Wolfgang Trampe (Westfälisches Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt):
Zwei Anmerkungen: In dem neuen Maßregelvollzugsgesetz ist die Krankenpflege überhaupt nicht berücksichtigt. Sie wird einmal genannt: in § 22 Abs. 1, der Vorschrift über den unmittelbaren Zwang. Da aber 75 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Maßregel-

vollzug aus dem Pflegedienst kommen und einen erheblichen Beitrag zur Rehabilitation leisten, wäre es aus unserer Sicht wichtig, in § 16 Abs. 2, wo die Therapie- und Eingliederungspläne erwähnt werden – ich zitiere wörtlich –

Die Therapie- und Eingliederungspläne erstrecken sich vornehmlich auf die Form der Unterbringung, die Zuweisung zu Behandlungsgruppen, medizinische, psychotherapeutische ...“

einzufragen: „pflegerische (milieutherapeutische) ...“. Dann könnte es wie bisher im Text weitergehen. Eine der, wie ich denke, größten Berufsgruppen in diesem Bereich kann sich andernfalls mit diesem Gesetz nicht identifizieren.

Dann möchte ich noch einmal auf den Sicherheitsbeauftragten zurückkommen. Herr Dr. Schott, wir haben oft darüber gesprochen. Sie haben da eine Konstellation, die auch ihre Vorteile hat. Wir haben schon seit Jahren darüber diskutiert. Wir können uns diese Form nicht vorstellen. Denn ich denke, Therapie und Sicherheit sind nicht zu trennen, und wir möchten jeden in die Pflicht nehmen, der im Maßregelvollzug arbeitet, auch für Sicherheit zu sorgen. Deshalb haben wir beim Landschaftsverband Westfalen noch etwas draufgesetzt und haben seit einiger Zeit eine Kommission für innere und äußere Sicherheit, in der dann fachkompetente Leute aus der Technik und aus allen Berufsgruppen einbezogen sind. Diese Kommission ist für alle drei Kliniken zuständig und auch aus allen drei Kliniken zusammengesetzt. Dort wird ständig über Zwischenfälle, über besondere Vorkommnisse gesprochen. Diese werden dort ventiliert, und gegebenenfalls werden daraus Schlüsse gezogen; neue Erkenntnisse zur Sicherheit werden, wenn es denn notwendig ist, umgesetzt.

Ich hoffe, daß in Teil B der Drucksache 12/3728 die besonderen Ausführungen zu § 23 die Möglichkeit bieten – dort wird ja Spielraum gelassen –, daß diese Form, wie wir sie jetzt haben, einmal ständige Schulung aller Mitarbeiter im Rahmen der Fortbildung, zum anderen diese Sicherheitskommission, die sich eben aus allen Berufsgruppen und aus allen Pflegebereichen zusammensetzt, zum Tragen kommen kann, um weiterhin für die Sicherheit zu sorgen, die notwendig ist, um eben richtig arbeiten zu können.

Pastor Eduard Wörmann (Beirat beim Westfälischen Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt): Ich habe kurze Anmerkungen zu Möglichkeiten und Grenzen von Beiräten. Ich denke, es ist wichtig, daß die Beiräte gesetzlich verankert sind. Ich möchte aber auch sagen, daß wir als Beirat in Eickelborn sozusagen ein Lernbeirat waren und erste Erfahrungen mit der Funktion von Beiräten gemacht haben. Ich meine schon, daß wir als erstes gelernt haben, daß ein Beirat wichtig ist.

Wir haben zweitens gelernt: Ein Beirat ist im Grunde genommen dazu da, dafür einzutreten, sich damit zu identifizieren, daß im Maßregelvollzug eine Wechselwirkung zwischen Therapie, Sicherheit und Lebens- und Arbeitsverhältnissen in der Klinik besteht. Ein Optimum an Therapie und ein Optimum an Arbeits- und Lebensqualität in den Kliniken und ihrer Umgebung schaffen zugleich ein Optimum an Sicherheit für die Bürgerinnen und Bürger. Diese Wechselwirkung darzustellen und zu vermitteln ist mit die schwierigste Aufgabe, wie wir gemerkt haben. Denn die einfachen Lösungen, die so populistisch überkommen – Mauern

und Stacheldraht her -, sind eben nicht die besten Lösungen, sondern hier kommt es darauf an, was wir gelernt haben und wie es auch Experten gesagt haben, durch lebendige zwischenmenschliche und therapeutische Beziehungen in den Kliniken die Einsichtsprozesse und Veränderungen bei den Patienten zu fördern und damit im Grunde einen hohen Sicherheitsgrad zu erreichen. Damit erreicht man dann einen höheren Sicherheitsgrad als mit irgendwelchen hohen Mauern und Stacheldraht, obwohl wir leider feststellen müssen - das ist für mich auch ein Lernprozeß -, daß es erstens ohne diese Mauern und Sicherheitseinrichtungen nicht geht und daß es zweitens - auch das sage ich ganz persönlich - eine Gruppe von Patientinnen und Patienten gibt, bei denen wir leider nicht so unmittelbar mit einer Resozialisierung rechnen können. Aber ich halte es für wichtig, daß auch für solche Gruppen an dieser Stelle Lebensbedingungen geschaffen werden, die nicht nur ein Verwahren, ein Wegschließen bedeuten, sondern im Grunde genommen den normalen Lebensbedingungen entsprechen. Ich habe den Eindruck, daß das, was im Innenleben von Düren stattfindet, irgendwie schon in die Richtung solcher Lebensverhältnisse geht. Es ist mir also wichtig, noch einmal die Wechselwirkung zwischen Optimum an Therapie, Optimum an Sicherheit und an Lebens- und Arbeitsbedingungen herauszustellen. Gerade auch die Frage des Optimums an Lebens- und Arbeitsverhältnissen scheint mir ganz wichtig zu sein. Herr Trampe hat schon darauf hingewiesen, wie weit das gesetzlich zu regeln ist.

Zumindest ist das gesetzlich oder jedenfalls landespolitisch bei der Finanzierung zu regeln. Gerade wir als Beirat haben gemerkt, daß die Angstkampagnen im Anschluß an diese schrecklichen Ereignisse, Kampagnen, an denen sich zu meinem Bedauern auch Landes- und Kommunalpolitiker der verschiedenen Richtungen beteiligt haben, für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter innerhalb der Einrichtungen und auch für die Patienten zum Teil demotivierend waren. Wir haben darüber mehrere Patientengespräche geführt. Darum mein ganz entschiedenes Votum und meine große Bitte gerade in diesem Haus, diesen primitiven Angstkampagnen politisch dadurch entgegenzutreten, daß man die Differenziertheit, die Wechselwirkung zwischen diesen drei Elementen ganz bewußt aufnimmt.

Wir als Beirat verstehen uns in drei Richtungen. Die eine Richtung ist, sozusagen eine kritische Instanz zu sein, für den kritischen, konstruktiven Dialog einzutreten, auf der anderen Seite aber auch Vermittler zu sein zwischen Öffentlichkeit und Klinik.

Auch kommt es, meine ich, darauf an - auch das haben wir irgendwo gelernt - eine gewisse Qualifizierung zu erreichen. Die Zusammensetzung des Beirates kann nicht nur sozusagen aufgrund geographischer Nähe erfolgen. Geographische Nähe schafft nicht automatisch die nötige Qualifizierung. Auf der anderen Seite reicht auch kommunalpolitisch die Beauftragung durch Vereine, Parteien usw. noch nicht aus. Ich denke, man muß hier, wie man es auch bei den Sparkassenbeiräten zum Teil macht - warum nicht auch bei der Forensik? -, auf entsprechende Qualifizierung achten, erstens bei der Auswahl und zweitens auch in der Frage der weiteren Qualifizierung. Wir haben uns als Beirat durchaus auch bei anderen Leuten - ich sehe Herrn Professor Dittmann - Rat geholt und dadurch Anregungen erhalten. Ohne eine kontinuierliche Qualifizierung und Weiterführung können Beiräte an dieser Stelle ihre Aufgabe nicht wahrnehmen.

In dem Gesetz wird Verschwiegenheit verlangt. Dazu haben sich ja einige Leute kritisch geäußert. Ich kann mich nicht erinnern, irgendwo einmal etwas erfahren zu haben, was mich zur Verschwiegenheit verpflichtet hätte. Aber ich finde es auf der anderen Seite jetzt nach Nachdenken und nach dem Lesen einer Rede zum Stichwort Verschwiegenheit wichtig, doch noch einmal zu überlegen, ob es für die Funktionsfähigkeit des Beirates nicht doch wichtig ist, Dinge zu sagen, die in der Planung sind, der Klinikleitung wirklich kritische Partnerschaft anzubieten und einmal etwas auszuprobieren, wie die „normalen“ Bürger auf solche Schritte, auf solche Entwicklungen, auf eine solche Arbeitsorganisation und solche Konzepte reagieren würden. Ich möchte das hier also nicht gern streichen, sondern würde es an dieser Stelle durchaus halten, aber eben auch so ein bißchen den Appell an Träger und Klinikleitung an dieser Stelle, den Beirat einmal dazu zu nutzen, auszuprobieren: Was kann man vermitteln und weitergeben, gerade im Hinblick auf die schwierigen Punkte?

Die Akzeptanzfrage! Vermittler sein heißt: Akzeptanz schaffen. Das ist sicherlich eine schwierige Aufgabe. Ich denke, das ist schon wichtig. Es ist ja auch angesprochen worden, daß das nicht nur eine Frage innerhalb der einzelnen Gemeinden und der einzelnen Standorte, sondern auch darüber hinaus ist. Ich bin ein bißchen stolz darauf, daß es uns gelungen ist, einen Initiativkreis „Sicherheit durch Therapie“ mit den beiden Kirchen und anderen Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens in Gang zu bringen, weil wir der Meinung sind, für den Maßregelvollzug ist entscheidend, daß man auch in einem größeren Umfang weiß, um was es da geht. Ich war doch erschrocken, wie schnell man innerhalb von 12 oder 24 Stunden derartige Initiativen in Gang bringen kann. Für eine Initiative pro Maßregelvollzug haben wir viel länger gebraucht. Und wir benötigen dazu Leute, die da mit einsteigen und das, was ich vorhin schon kurz angedeutet habe, mit aufnehmen, die Vertrauen wecken.

Die baurechtliche Entscheidung: Wir sind sehr froh, wenn es wirklich dazu kommt, die für mich zum Teil sehr schwer nachvollziehbaren Schwierigkeiten und Blockaden in der Zusammenarbeit der jetzt zuständigen Institutionen und Einrichtungen zu überwinden. Wir sind sehr froh, wenn es hier zu einer echten Bündelung von Zuständigkeit kommt. Aber wir müssen natürlich sehen, daß baurechtliche Entscheidungen nicht die Akzeptanz als solche regeln. Die Akzeptanz erfordert zwangsläufig intensive Bemühungen. Meine Damen und Herren Abgeordneten, ich glaube, Sie müssen sich darüber klar sein, daß Gesetzesvorhaben – so habe ich es jedenfalls in meiner langjährigen Tätigkeit als Arbeitslosen-Beauftragter beobachtet – schon sehr meinungsbildend sind. Darum kommt es darauf an, die Diskussion hierüber zu führen. Ich hoffe sehr, daß dies keine Alibiveranstaltung war – nicht nur um meinetwillen, aber auch um meinetwillen, weil ich doch deshalb vom flachen Land hier hingefahren bin, aber vor allem wegen der Experten. Wir sollten in der Tat, Herr Vorsitzender, bei der Zusammenfassung mitkriegen, was als Anregung aufgenommen und noch in das Gesetz eingebracht wird, weil das an dieser Stelle die im Maßregelvollzug engagierten Leute ermutigt weiterzumachen. Wenn das alles jetzt so bleibt, wie es ist, trotz aller guten Hinweise, dann wirkt das demotivierend. Darum mein herzlicher Appell, daß die hier engagierten Leute, vor allem die Leute, die viel mehr davon verstehen als ich, auch irgendwie merken: Es wird in der Tat etwas auf den Weg gebracht werden.

Ich bin ein Anhänger der These: zwei neue Standorte, damit sich diese ganze geballte Kraft des Anti nicht nur an einem Standort organisieren kann. Also zwei Standorte!

Ohne die Zumutung an die Bürger werden wir keine neuen Standorte bekommen. Darüber müssen wir uns klar sein. Irgendwo hat jemand einmal in einer anderen Veranstaltung in diesem Hause gesagt – ich glaube, der Bürgermeister von Düren –, es wäre kein Fehler, wenn sich die CDU vornähme, einen Standort zu erreichen, und die Landesregierung einen anderen. An dieser Stelle würde dann auch die Gemeinsamkeit deutlich.

Uwe Dönisch-Seidel (Rheinische Kliniken Bedburg-Hau): Lassen Sie mich damit beginnen: Herr Wörmann, ich danke Ihnen. Sie haben von der notwendigen Motivierung der in den Einrichtungen tätigen Mitarbeiter gesprochen. Ich möchte mich in diesem Hause auch ganz herzlich dafür bedanken, daß ich hier die Gelegenheit erhalte, einige wenn auch nur kurze Worte aus der Sicht eines in der Einrichtung einer Station unmittelbar tätigen Mitarbeiters zu sagen.

Wir haben hier bislang mehrfach gehört: Es gab in Nordrhein-Westfalen das fortschrittlichste Gesetz. Wir haben gehört: ein erreichter guter Standard, der auch im Vorspann niedergeschrieben ist. Wir wissen inzwischen von ausreichenden wissenschaftlichen Untersuchungen, die gezeigt haben, welche Wirkung die Therapie hat. Nicht umsonst hat ja auch der Bund das Gesetz geändert, und in den JVA's werden die Psychologen und Psychotherapeuten ausgebildet, um Sexualstraftäter zu behandeln. Das alles kommt ja wohl aus der Idee und letztendlich auch aus der Erfahrung – davon gehe ich doch mal aus –, daß Therapie notwendig ist. Behandlung ist notwendig, Verwehren nicht.

Jetzt mögen Sie sagen: Das weiß jeder, das braucht man nicht noch einmal zu sagen. Was ist aber die Situation, in der wir stecken? Letztendlich ist es doch so: Die wissenschaftlichen Untersuchungen des Maßregelvollzugs sind doch auch relativ neu. So alt ist die Pflanze Therapie im Maßregelvollzug ja nun auch nicht. Gerade war alles dabei, sich zu entwickeln, aber jetzt stellen wir als Praktiker doch eine völlig andere Situation dar. Wenn ich mir den Gesetzentwurf durchlese, habe ich die Sorge, wie diese empfindliche Pflanze Therapie sich entwickeln und wachsen kann. Wie stellen Sie sich vor, wie wir vor Ort unsere Arbeit machen sollen, in einem Umfeld von Mediendruck, Bürgerinitiativen, politischer Interventionen, Beiräten, Sicherheitsfachkräften und Vollstreckungsbehörden? Im einzelnen jeweils durchaus verständlich und zu diskutieren, aber ein Großteil dieser von mir genannten Begriffe sind doch für jemanden wie mich, der seit über 15 Jahren im Maßregelvollzug arbeitet, relativ neue, relativ frische Begriffe. Das heißt, es hat sich eine Menge verändert.

Was bedeutet das für unsere Arbeit? Meiner Ansicht nach bedeutet es – Herr Professor Leygraf hat es angesprochen –: Es kommt zu einer großen Verunsicherung, dazu, daß man die Verantwortung weitergibt, daß man sich zurückhält. Und das ist fürwahr keine Verbesserung der Sicherheit, was die Intention des Gesetzes sein soll, sondern tatsächlich ein großes Sicherheitsrisiko. Wenn ich mir den Gesetzentwurf und die begleitenden Texte dazu durchlese, dann ist mir – und das ist eigentlich nicht verwunderlich – nicht immer so ganz klar: Was geschieht eigentlich in der Maßregel? Was passiert da? Gibt es über die Veränderungsprozesse, die da initiiert werden und die beim dort Untergebrachten zukünftig dann verhindern sollen, daß er erneut einschlägig straffällig wird, so klare Vorstellungen? Man hört sehr viel über Gutachten und ihre Veränderung, sowohl von Eingangsgutachten als auch von

Entlassungsgutachten. Da wird auch sehr viel getan. Da gibt es sehr viele Kriterien, Qualitätskriterien. Aber im Grunde genommen gibt es über das, was in der Behandlung geschieht, noch relativ wenig Kenntnis.

Wenn es also, was ich unterstütze – denn man merkt ja in dieser Situation: so kann die Arbeit nicht weitergehen –, um Akzeptanzverbesserung für die Einrichtungen geht, dann kann ich nur sagen: Grundsätzlich – gut, ich kann jetzt nur für uns sprechen, aber ich denke, daß alle Kollegen, von denen ja einige auch hier anwesend sind, das bestätigen werden – müssen wir natürlich unsere Arbeit offenlegen. Es muß ganz klar sein: Wenn eine Unterbringung bei einem Patienten pro Tag 450 DM kostet, dann hat die Bevölkerung, dann hat der Auftraggeber ein Recht darauf, zu erfahren, was denn da passiert. Da muß also schon Klarheit hinein. Wenn deutlicher gemacht wird, was möglich ist und was passiert, und wenn darin weiter gearbeitet und geforscht wird, dann ist eine größere Akzeptanz zu erreichen als über den enormen Druck, den wir derzeit erleben und der meiner Ansicht nach nicht zu einer Verbesserung führt. Es überrascht mich überhaupt nicht, wenn Herr Leygraf heute darstellt, daß in Baden-Württemberg die Zahl der Ausbrüche doppelt so hoch ist.

Im einzelnen: Ich will mich nur auf einige Schwerpunkte beziehen, um eben auch Wiederholungen zu vermeiden. Die klare Forderung einheitlicher Qualitätsstandards: Sie sind ja derzeit überhaupt nicht gegeben. Es gibt ja ganz unterschiedliche Qualitätsstandards in den einzelnen Einrichtungen. Ihre Schaffung und ihre Sicherung, die Evaluation, erscheinen mir im Entwurf noch nicht ausreichend betont. Und auch das haben wir heute gehört: Das gilt insbesondere für die Festschreibung und die Finanzierung von Nachsorge. Da gibt es eindeutige Untersuchungen, die zeigen, daß die Nachsorge ein ganz wesentlicher Aspekt guter, erfolgreicher Behandlung im Maßregelvollzug ist. Das scheint mir noch in keiner Weise deutlich.

Auch über die Lockerungen nach § 18 ist hier gesprochen worden. Ich will mich auch da nicht in Wiederholungen ergehen, will aber vielleicht noch einmal sagen: Was gibt es denn statt dessen schon? Wenn über Lockerungen gesprochen wird, wenn jetzt plötzlich das Damoklesschwert permanenter Anhörung der Vollstreckungsbehörde über uns schwebt: Es ist doch so, daß wir verpflichtet sind, zweimal im Jahr einen Behandlungsplan zu erstellen. Mir fehlt im Gesetz etwas, daß dort deutlich gemacht wird, wie so ein Behandlungsplan erstellt wird: daß nämlich alle qualifizierten Mitarbeiter – manche müssen ja erst qualifiziert werden –, die mit dem Patienten zu tun haben, einen Behandlungsplan erstellen. Der wird zweimal im Jahr erstellt. Zweimal wird also sowieso überprüft, und zwar von allen. In diesem Behandlungsplan soll dann auch über den Sicherungsstatus gesprochen werden: Wie ist dieser Untergebrachte zu sichern? Dann greift auch das, Herr Professor Horstkotte, was Sie gesagt haben: Natürlich ist dann, wenn diese ganzen Sachen zusammengetragen sind, auch verständlich, warum Therapie und Lockerung in einem Zusammenhang stehen.

Einmal im Jahr ist ja dann diese Anhörung des Patienten durch die Strafvollstreckungskammern mit einer vorherigen Stellungnahme. Ich frage mich, wie die jeweilige Anhörung der Vollstreckungsbehörde aussehen wird, wenn man doch jetzt schon feststellen muß, daß sich die Kammern teilweise mit ausgesprochen kurzen und nichtssagenden Stellungnahmen zufrieden geben und in der Regel oder sehr häufig darauf verzichten, bei Anhörungen entspre-

chende Gutachter überhaupt hinzuzuziehen. Wörtlich heißt es nun mal in § 18 Abs. 5: „Vor der Bewilligung von Vollzugslockerungen ist die Vollstreckungsbehörde zu hören.“ Dieser Satz ist sicherlich interpretierbar; vielleicht ist er völlig anders gemeint. Aber wie er im jetzigen Gesetzentwurf steht, bedeutet er – und jeder Praktiker tut dann gut daran, bei jeder Lockerungsentscheidung; die, die dort tätig sind, wissen das –, die Behörde einzubeziehen. Und das bedeutet letztendlich den Kollaps oder Infarkt der praktischen Arbeit. Das ist überhaupt nicht mehr möglich. Da muß eine Klärung her, das muß sinnvoll geregelt werden.

Der Sicherheitsbeauftragte ist heute häufiger diskutiert worden. Ich habe das zweifelhafte Glück, in meiner Einrichtung in unserer Abteilung zum Sicherheitsbeauftragten ernannt worden zu sein – im Vorgriff auf das Gesetz. Mir ist da deutlich geworden, was da auf uns zukommt. Man ist zeitlich dermaßen gebunden, muß sich mit allen möglichen Dingen beschäftigen, was weiß ich, Schraubengrößen, Zaunhöhen, Alarmplänen, technischen Dingen usw. Natürlich ist dieser Sicherheitsbeauftragte – und da scheint mir das Modell, das Herr Dr. Schott angesprochen hat, sehr sinnvoll zu sein – ein Zulieferer für den Maßregelvollzugsleiter, da ist sicherlich zur Zeit Bedarf. Das alles kann man gar nicht alles wissen. Es wäre schön, jemanden zu haben, der einem hilft. Aber da scheint mir das Gesamtmodell noch nicht ausgelotet zu sein. Meine Aufgabe als Sicherheitsbeauftragter erlebe ich zur Zeit als eine Art Koordination, eine Art Mittlerfunktion zwischen der Behandlungskultur einerseits und andererseits dem öffentlichen Druck, da möglichst zu retten, was zu retten ist.

Abschließend erlaube ich mir, als seit 15 Jahren in der Forensik tätiger Diplom-Psychologe die Bitte von Frau Nowara aufzugreifen. Mir ist absolut unklar, wie man in diesem Gesetz angesichts dessen, daß Prognosegutachten bislang bekanntermaßen durchaus Qualitätsmängel aufgewiesen haben, ausschließlich davon sprechen kann: Voraussetzung ist, daß man Arzt oder Ärztin ist. Ich bin der Meinung, die Worte „forensisch erfahren“ gehören hier unbedingt mit hinein. Es gibt vielleicht auch noch andere Formulierungsvorschläge dazu. Es müssen doch Gutachter sein, die eben über die von mir angesprochenen Veränderungsprozesse eine Ahnung haben und die die Zusammenhänge entweder selber schon einmal erlebt haben oder nachweisen können, daß sie sich damit beschäftigt haben, darüber veröffentlicht haben usw. Das, meine ich, muß auf jeden Fall in den Gesetzestext hinein. Und ich meine – erlauben Sie mir das als Psychologe zu sagen –, daß konsequenterweise die Psychologen auch selbstverantwortlich in diese Gruppe mit hineinkommen können.

Daß sie in manchen Fällen nur hinzugezogen werden, halte ich für eine unnötige Kostentreiberei. Es ist ja schon am Eingangsgutachten ein Arzt beteiligt. Gutachten werden alle drei Jahre erstellt. Demnächst sollen sie möglicherweise noch zwischendurch erstellt werden. Da muß nicht jedesmal der Arzt mit hinein, um festzustellen, ob eine Blinddarmentzündung vorliegt. – Entschuldigen Sie bitte diese Spitze, aber ich bin der Meinung, daß hier auf ein Potential von Mitarbeitern verzichtet wird, die seit vielen Jahren zu einem erheblichen Teil die Behandlung im Maßregelvollzug mittragen. Und wenn man hier eine Verbesserung wünscht, sollte man sie entsprechend vornehmen.

Rudolf Henke (CDU): Herr Dr. Osterheider, können Sie uns zu den Gutachten vor der Bewilligung von Vollzugslockerungen einfach einmal einen Begriff davon geben – Sie haben

das ja vielleicht einmal durchkalkuliert –, wie viele entsprechenden Gutachten in Ihrer Einrichtung im Jahr notwendig wären, wenn diese gesetzliche Bestimmung so wirksam würde?

Dr. Michael Osterheider: Wir haben das noch nicht durchkalkuliert. Es muß ja auch nach der bisherigen Gesetzeslage ohnehin in bestimmten Zeitabschnitten, spätestens alle drei Jahre, ein sogenanntes Prognosegutachten nach § 14 Abs. 3 erstellt werden. Das tun wir natürlich. In Einzelfällen ziehen wir auch vorher schon Gutachter hinzu, um einfach noch einmal eine zweite Meinung zu bekommen. Auch das wird relativ häufig gemacht. Wir haben im Moment knapp 400 Patienten in unserer Verantwortung, einschließlich der beurlaubten Patienten, nur für die Klinik in Eickelborn. Sie können davon ausgehen, daß bei einem Drittel dieser Patienten ohnehin jedes Jahr ein Prognosegutachten fällig wird, daß wir in einem weiteren Bereich von sicherlich 10 bis 20 Prozent der Patienten zusätzlich über den Zeitraum hinaus ein Gutachten einholen. Und wenn Sie sich überlegen, daß bei den Veränderungen, die in dem Gesetzentwurf jetzt angedacht sind, bei jeder Lockerungsstufe externe Gutachter hinzugezogen werden, wäre das noch ein Vielfaches dessen, was ohnehin schon realisiert wird. Das wären also Kostensteigerungen, die sicherlich – ich kann es nur grob schätzen – das Vier- bis Fünffache dessen ausmachen, was ohnehin schon im Bereich Gutachten im Moment zu realisieren ist.

Hermann-Josef Arentz (CDU): Ich kann daran direkt anschließen. Nach der Formulierung in § 18 Abs. 5 des Entwurfs ist vor der Bewilligung von Vollzugslockerungen die Vollstreckungsbehörde jeweils zu hören. Das wird ja wahrscheinlich einen wesentlich größeren Teil von Entscheidungen betreffen als im vorgenannten Teil. Haben Sie eine Vorstellung davon, wie viele das bei Ihnen in Eickelborn im Jahr wären?

Dr. Michael Osterheider: Das ist jetzt schwierig zu schätzen. Man könnte genau nachrechnen. Man könnte nachsehen, bei wie vielen Patienten eine Lockerung stattfindet. Darüber werden ja umfangreiche Statistiken geführt. Wir haben ja auch eine ausführliche Erhebung im Rahmen der bestehenden 1:1-Regelung, die ja auch schon hier angesprochen wurde, bei der minutiös erfaßt wird, welche Patienten zu welchem Zeitpunkt welche Lockerung erfahren dürften, wenn es die 1:1-Regelung gäbe, so daß wir in bezug auf die Lockerungen sicherlich schon durch die 1:1-Regelung beschränkt sind. Aber bezogen auf diese Dinge sind das sicherlich mehrere hundert Kontakte im Jahr. Das ist bei der Größenordnung der Klinik überhaupt nicht vorstellbar.

Horst Vöge (SPD): Herr Trampe, Sie sprachen von einer Kommission, die Sie für Sicherheitsfragen freiwillig eingerichtet haben. Mich interessiert, wie diese Kommission zusammengesetzt ist, weil Sie von unterschiedlicher Besetzung sprachen, seit wann sie existiert, ob sie mit einer gewissen Regelmäßigkeit oder nur aus Anlaß zusammenkommt und welche

Verantwortung daraus dann gezogen wird, welche Verantwortung die Leitung also aus den Empfehlungen zieht.

Wolfgang Trampe: Der Träger hat uns den Auftrag gegeben. Aus jeder Klinik sind Leute benannt, zum Beispiel solche, die für die Technik zuständig sind. Von den behandelnden Ärzten und vom Pflegepersonal sind aus jeder Klinik jeweils drei bis vier Leute benannt. Wir kommen spätestens innerhalb von drei Wochen – wenn es notwendig ist, auch eher – immer wieder zusammen. Wir sind dem Träger berichtspflichtig, der dann immer noch entscheidet. Es kommen auch von der Hochbauabteilung immer noch fachkompetente Leute dazu, die sich mit den baulichen Voraussetzungen auskennen; auch diese ziehen wir mit hinzu. Wir nehmen natürlich auch Leute aus der Justiz mit hinein, wenn wir Fragen haben, bei denen wir denken, es müßten noch fachkompetentere Leute hinein, und setzen uns mit ihnen auseinander.

Rudolf Henke (CDU): Ich möchte Herrn Wörmann und Herrn Dönisch-Seidel ansprechen, weil sie ja beide im Grunde – in unterschiedlichen Worten – dieses Umfeld, in dem sich der Prozeß vollzieht, geschildert haben: Mediendruck, Bürgerinitiativen, politische Interventionen, externe Gutachter, Vollstreckungsbehörde; wir könnten vielleicht noch die Erfahrungen um den Standort Herten hinzufügen. Wenn das, was hier gesagt wurde, richtig wäre, nämlich daß die Maßnahmen, die mehr Sicherheit bewirken sollen, entweder nicht wirken oder die Sicherheit sogar verringern, weil sie den therapeutischen Prozeß noch komplizierter machen: Können Sie uns denn einen Rat geben, mit welchen Argumenten man der Bevölkerung angesichts dieses Drucks sagen soll: Jetzt geht das Land einen Schritt hin zu mehr Sicherheit?

Eduard Wörmann: Ich denke, es ist schon wichtig, daß überhaupt der Maßregelvollzug als Aufgabe diskutiert wird. Ich glaube schon, daß an dieser Stelle mehr Bewußtsein benötigt wird. Wenn ich das richtig gehört habe, dann ist ja aus der Emnid-Befragung zur Akzeptanz auch schon deutlich geworden, daß man mit dem Stichwort Maßregelvollzug schon rationaler umgeht und nicht nur emotional. Ich denke deshalb zunächst einmal, daß bestimmte Punkte in der Aufarbeitung da sein müssen. Im Fall Herten haben auf der einen Seite Bündnis 90/GRÜNE das durchaus auch in ihrem eigenen Tun ausgearbeitet, die Dekanatskonferenz wie auch der Kirchenkreis Recklinghausen haben auch im Hinblick auf erste Fehler, die sie dort gemacht haben – weil sie auch überrascht worden sind –, das aufgearbeitet, und daraus ist sozusagen diese kirchliche Initiative bis hin zur Landessynode entstanden. Ich will damit deutlich machen – ich habe das auch wiederholt schon gesagt, kürzlich noch einmal im Gesundheitsausschuß des Landschaftsverbandes –: Ich fände es schon wichtig, wenn auch in den großen Parteien, wenn ich das einmal so sagen darf, in den Gremien das Stichwort Maßregelvollzug als erster Punkt genannt würde. Ich habe gerade vom westfälischen Präses gehört, daß er im Gespräch mit der CDU-Fraktionsspitze dieses als Punkt 1 zusammen mit dem Präses des Rheinlandes und den Landesverbänden eingebracht hat. Ich will

damit deutlich machen: Man muß häufig und sachgemäß darüber reden und es gerade auch in diesem Zusammenhang noch einmal darstellen.

Das andere können die Vertreter von Eickelborn sehr viel eher sagen. Es hat ja viele Besuche und Gespräche in den Einrichtungen gegeben. Das können wahrscheinlich auch die Vertreter der anderen Einrichtungen sagen, überhaupt mal vor Ort. Das ist noch nicht voll gelungen, das sind noch erste Versuche. Aber selbst das Gespräch mit Patienten hat für uns im Beirat eine ganz andere Einschätzung gebracht. Hier eine gewisse Nähe herzustellen, halte ich schon für ausgesprochen wichtig. Ich denke auch, daß da Dinge auf den Weg gebracht sind. Nur, wir müssen auch sehen, daß die Prozesse Zeit kosten. Die Frage ist nur, wieweit heute an vielen verschiedenen Stellen, in Schulen und ähnlichen Einrichtungen, darüber diskutiert wird. Das würde die Sache schon deutlich machen.

Ich meine, man muß einfach die Alternative sehen. Wir haben zum Teil beim Stichwort Maßregelvollzug die Einstellung – und daran sind die Medien zum Teil ja bedauerlicherweise beteiligt –, als ginge es hier nur um ein Mordpotential, das in diesen Einrichtungen vorhanden ist, und Dezentralisierung bedeutet, dieses Mordpotential noch weiter über das Land zu verbreiten. Demgegenüber ist es schwierig, aber auch dringend notwendig, in eine argumentative Auseinandersetzung mit dem Maßregelvollzug als notwendiger und gesamtgesellschaftlicher Aufgabe einzusteigen.

Uwe Dönisch-Seidel: Ich glaube, gerade die Beiräte sind ein interessantes Beispiel. Wir in den Einrichtungen haben, als aufkam, es solle Beiräte geben, gedacht: Ach Gott, was kommt jetzt auf uns zu? Das ist ja praktisch das Umfeld, das uns nach den bestimmten Vorfällen nicht wohlgesonnen ist, und es wird jetzt versuchen, uns die Arbeit schwer zu machen. Aber eigentlich stellt man fest: Alle, die sich dann, beispielsweise aufgrund solcher Ämter, mit der Materie befassen, gewinnen sehr schnell auch eine relativ hohe Fachkompetenz. Da entwickelt sich also eine ganze Menge. Das geht so ein bißchen in die Richtung dessen, was ich gesagt habe. Ich meine, man muß deutlicher machen, was Maßregelvollzug überhaupt ist, und sollte da gar nicht eine so große Angst vor der Bevölkerung haben. Erlauben Sie mir, das zu sagen: Maßregelvollzug steht auch deswegen so im Brennpunkt, weil einerseits die Medien, aber andererseits ein wenig auch die Politik das aufgegriffen haben. Wenn man das etwas entfernen und es ein bißchen aus dem Fokus herausnehmen könnte, hätte man schon sehr viel gewonnen. Man muß nicht sagen, der Standard ist gut, wenn man letztendlich vieles dafür tut, was einen zweifeln läßt, ob das wirklich so gemeint ist.

Wolfgang Schäfer (Landschaftsverband Westfalen-Lippe): Die Position des Landschaftsverband Westfalen-Lippe im Zeitraffer:

Zu begrüßen an dem Gesetzentwurf ist, daß das Land sich künftig als Aufgabenträger des Maßregelvollzuges bekennt und damit endlich die Voraussetzungen zur Durchsetzung eines Standortes auch gegen den Willen einer Gemeinde schaffen will. Zu begrüßen ist auch, daß die Landschaftsverbände, jedenfalls nach dem bisherigen Gesetzentwurf, vorrangig mit der Aufgabendurchführung betraut werden sollen, daß der Gesetzentwurf aber auch die Mög-

lichkeit der Übertragung der Durchführung des Maßregelvollzuges auf Dritte, insbesondere die Übertragung von Teilaufgaben auf private Krankenhäuser, vorsieht. Ausgehend von der Erfahrung, daß zirka 10 bis 15 Prozent der Maßregelvollzugspatienten nicht den besonderen Sicherheitsstandard einer Maßregelvollzugseinrichtung benötigen, sondern auch in einem allgemeinspsychiatrischen Fachkrankenhaus bzw. in einer Fachabteilung behandelt werden können, besteht hier noch ein enormer Regelungsbedarf.

Die Einbindung von Dritten darf jedoch nicht dazu führen, daß einrichtungsbezogen eine Selektion der Klientel vorgenommen wird, die fachlichen Gesichtspunkten entgegensteht, eine gleichmäßige Be- bzw. Entlastung der verschiedenen Einrichtungen des Maßregelvollzugs verhindert und die schwierigste Klientel den Landschaftsverbänden überlassen bleibt.

Im Entwurf des § 15 ist eine über die derzeit geltenden Regelungen hinausgehende Aufgliederung in verschiedene Behandlungsgruppen vorgesehen. Ferner soll ein Vollstreckungsplan die Zuständigkeit einer Einrichtung zukünftig verbindlich festlegen. Dies wirft im Hinblick auf die Absicht, den Maßregelvollzug zum Teil auf Dritte oder auf Private zu übertragen, zumindest die Frage auf, ob künftig unsachgerecht eine Zuweisung von Patienten nach Delikt-kategorien und Tätergruppen erfolgen könnte. Das ist eine Frage. Wir wollen darauf hinweisen, wollen aber nicht unterstellen, daß das entschiedene Absicht ist. Dies widerspräche den fachlichen Notwendigkeiten.

Die Landschaftsverbände haben sich, wie gesagt, mit der im Gesetzentwurf vorgesehenen Übernahme der Aufgabenträgerschaft durch das Land einverstanden erklärt. Aus unserer Sicht ist dies aus Rechtsgründen der einzige Weg, um den Bau von Maßregelvollzugseinrichtungen notfalls auch gegen den Willen einer Standortgemeinde durchsetzen zu können. Im übrigen aber soll nach § 28 Abs. 2 des Entwurfs die Durchführung des Maßregelvollzuges grundsätzlich weiterhin den bestehenden Einrichtungen der Landschaftsverbände obliegen.

Damit paßt die Einrichtung eines staatlichen Maßregelvollzugsamtes nicht zusammen. Ich kann nur nachdrücklich vor Überlegungen warnen, wonach die bislang von den Landschaftsverbänden wahrgenommenen Overhead-Funktionen oder gar die Trägerschaft der Maßregelvollzugseinrichtungen selbst auf das Land verlagert werden könnten. Damit würde ohne Not auf die effektive und verlässliche Trägerstruktur der Landschaftsverbände verzichtet, die die qualitative Weiterentwicklung des Maßregelvollzuges in unserem Bundesland auch weiterhin gewährleistet.

Nur am Rande sei erwähnt, daß die Landschaftsverbände bekanntlich auch die größten Träger psychiatrischer Fachkrankenhäuser sind. Von diesem Erfahrungsverbund profitiert der Maßregelvollzug in vielfältiger Weise. Demgegenüber hat das Land weder Know-how bei der Durchführung des Maßregelvollzugs, noch kann es auf eine eigene Infrastruktur bei der Versorgungspsychiatrie zurückgreifen. – Es fällt mir ja wirklich schwer, bei diesem Thema ruhig zu bleiben, weil ich jeden Freitag die Weisungen unterschreiben muß, um Patienten in allgemeinspsychiatrischen Krankenhäusern unterzubringen, die sonst auf der Straße landen würden. Und jeder Kenner hier im Saal weiß, daß wir ohne die allgemeinspsychiatrischen Krankenhäuser in Trägerschaft der Landschaftsverbände nicht nur – wie jetzt – einen Versorgungsnotstand im Maßregelvollzug hätten, sondern eine Versorgungskatastrophe, und die

Absprache zwischen dem Justizminister, der Gesundheitsministerin, Herrn Esser und mir nicht mehr einzuhalten wäre, so daß potentiell gefährdete Patienten mangels Therapieplätzen, mangels Behandlungsplätzen auf der Straße landen würden. Dieser Zusammenhang würde gekappt, wenn man ein Maßregelvollzugsamt schafft, oder erst recht, wenn man, wie – für mich heute völlig überraschend und neu – teilweise von den kommunalen Spitzenverbänden vorgetragen, die Trägerschaft über die Einrichtungen ebenfalls verstaatlicht, also eine Totalverstaatlichung vornimmt. Dann führt das in der Konsequenz zu der absurden Idee – die wir ja auch schon gehört haben –: Wegen dieses fachlichen Zusammenhangs müssen wir dann in Nordrhein-Westfalen auch die Allgemeinpsychiatrien mit verstaatlichen, um den fachlichen Zusammenhang nicht zu kappen. Das ist doch absurd. Das gebe ich Ihnen, Herr Giesen, zu bedenken.

Ich kann das nur vor dem Hintergrund verstehen, daß einige Kreise jetzt unbedingt die Trägerschaft für unsere Psychiatrien übernehmen wollen, sich vor der Aufgabe im Maßregelvollzug aber genauso wie bisher viele freie Träger ekeln; diese schmutzige Arbeit wollen sie nicht auf sich nehmen. Das behindert die Freude an der Übernahme der Trägerschaft für angeblich so gut verdienende Allgemeinpsychiatrien. Auf diese Zusammenhänge muß ich wirklich aufmerksam machen: Wer diesen fachlichen Zusammenhang zerschlägt, der weiß nicht, was er tut. Ich möchte das nicht verantworten.

Im übrigen hält der Gesetzentwurf nicht das, was er verspricht. Vielmehr sehe ich durch die Gesetzesnovelle die positive Weiterentwicklung des Maßregelvollzuges, die bisher trotz aller Probleme sukzessive erreicht werden konnte, dadurch in Frage gestellt, daß der Entwurf demonstrativ auf mehr Sicherheit setzt. Sicherheit ist Therapie, und die rehabilitativen Zielsetzungen des Maßregelvollzuges treten dadurch in den Hintergrund; zumindest ist das zu befürchten. Versprochen wird eine gezielte Verbesserung der Sicherheitsstandards zum Schutz der Bevölkerung, ungeachtet der auch hier mehrheitlich vorgetragenen Expertenmeinungen, die eine Notwendigkeit zur Neugewichtung von Therapie und Sicherheit nicht sehen.

Geschehen soll dies unter anderem durch die Beteiligung der Vollstreckungsbehörde, also der Staatsanwaltschaft, bei Lockerungsentscheidungen. Dabei ist durch zahlreiche Expertengutachten bekannt, daß eine solche Regelung gerade die Gefahr von sogenannten Scheinentlastungen in sich birgt, die Qualität der Entscheidungen aber nicht wirklich zu verbessern vermag. Es ist nicht ersichtlich, warum Juristen der Vollstreckungsbehörde – das sage ich ausdrücklich, obwohl ich selbst Jurist bin –, denen insbesondere der regelmäßige Kontakt zu den Patienten fehlt, eine etwaige Mißbrauchs- oder Fluchtgefahr besser sollen einschätzen können als die mit den Patienten befaßten Fachkräfte in den Einrichtungen, die ja – auch darauf ist schon hingewiesen worden – heute schon externen psychiatrisch-psychologischen oder kriminologischen Sachverstand hinzuziehen können.

Diese vorgeschlagene, rein formale Regelung wird aber mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Verlängerung der Verweildauern und damit abermals zu einer weiteren Verstärkung der ohnehin schon dramatischen Belegungssituation führen. Weitaus wirksamer für die Gewährleistung von Sicherheit dürfte eine Verbesserung der Bedingungen für die konkreten Behandlungsaufgaben der Einrichtungen sein.

Problematisch ist darüber hinaus die vorgeschlagene Regelung, wonach erste Vollzugslockerungen ohne Aufsicht in bestimmten Fällen nur nach Einholung eines Sachverständigengutachtens gewährt werden dürfen. Noch problematischer ist diese Regelung insofern, als der „bestimmte Fall“ sich unter anderem nach der Art des Delikts beurteilt und nicht nach den kriminologischen und den psychiatrisch-psychologischen Erkenntnissen über den einzelnen Patienten.

Schließlich sollen die Sicherheitsstandards der Kliniken – darüber ist jetzt mehrfach gesprochen worden – einer Überprüfung durch sogenannte Sicherheitsfachkräfte unterzogen werden. Die Festschreibung derartiger Sicherheitsfachkräfte ist insofern bedenklich, als für Sicherheitsbelange bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Verantwortungsbewußtsein bestehen muß. Therapie und Sicherheit sind in der Praxis miteinander verbunden. Es besteht die Gefahr, daß das therapeutische Personal dieses Sicherheitsbewußtsein nicht ausreichend entwickelt, wenn die Sicherheitsfragen vorrangig bei den sogenannten Sicherheitsfachkräften angesiedelt wären. Ich bin lange genug in der Kommunalverwaltung und in der Kommunalpolitik gewesen, um diesen Prozeß immer zu erleben: Schafft man Beauftragte, lockert sich Verantwortung berufsgruppenübergreifend, die Probleme werden eher größer, die Formalitäten werden noch weiter ausgeweitet, die Sitzungshäufigkeiten nehmen rasant zu, und die Ergebnisse werden schlechter. Unter Berücksichtigung der besonderen Bedingungen der einzelnen Kliniken sollte es daher den Kliniken überlassen bleiben, wie sie die Qualitätssicherung in puncto Sicherheit konzipieren, sie allerdings einer zuverlässigen Überprüfung – unser Beispiel ist die Kommission – zugänglich machen.

Versprochen wird im allgemeinen Teil der Begründung zum Gesetzentwurf eine nachhaltige Verbesserung der Nachsorge. Im Gesetzestext selbst fehlt jedoch eine eindeutige Regelung, nach der die Nachsorge eine Aufgabe des Landes wäre. Zwar wurde der Kreis der Institutionen, mit denen nach der Entlassung in Therapie und Beratung zusammengearbeitet werden soll, erweitert, es bleibt aber eine Soll-Bestimmung. Wenn in der Begründung verschiedene Maßnahmen aufgezählt sind, die dazu beitragen sollen, Risiken für die Allgemeinheit zu verringern, so gehört eine Regelung zur Verbesserung der Nachsorge nach unserer Auffassung unverzichtbar dazu. Man kann hier auf die guten Erfahrungen in Hessen verweisen – Frau Banzer hat das vorhin auch zitiert –, wo gegenwärtig drei forensische Institutsambulanzen in Trägerschaft des Landeswohlfahrtsverbandes durch das Land finanziert werden.

Von der gesetzlichen Regelung zur Bildung von Beiräten verspricht sich die Landesregierung eine Verbesserung der Akzeptanz in der Bevölkerung. Der LWL hat langjährige und positive Erfahrungen mit Beiräten an seinen Kliniken gemacht – auch da, wo nicht ein so temperamentvoller Mann wie Eduard Wörmann dabei ist. Bedenken gegen die gesetzliche Verankerung bestehen also nicht. Ich halte allerdings nichts von der starren Vorgabe, daß die Hälfte der Mitglieder des Beirates vom Rat der Gemeinde bestimmt werden soll. Je nach Situation der Kliniken sollte es möglich bleiben, Beiratsmitglieder aus dem überregionalen Umfeld zu gewinnen. Im Hinblick auf die angestrebte Verbesserung der Akzeptanz kommt meines Erachtens auch den Kirchen als ethisch-moralische Instanz eine bedeutende Rolle zu; sie sollten daher im Maßregelvollzugsgesetz explizit genannt werden.

Von der gesetzlichen Verankerung sogenannter Initiativpflichten der Einrichtungen gegenüber den Vollstreckungsbehörden verspricht sich die Landesregierung eine sachgerechte Verkürzung der Verweildauern im Maßregelvollzug und insbesondere bei suchtkranken Patienten eine Reduzierung von Fehlbelegungen durch nicht therapiefähige oder nicht therapiewillige Untergebrachte. Diese Erwartung teile ich nicht. Es wird lediglich wiederholt, was bereits bundesrechtlich in den §§ 67 ff. des Strafgesetzbuches festgeschrieben und bei den Landschaftsverbänden selbstverständliche Praxis ist.

Nicht gelöst ist damit die eigentliche Problematik der langwierigen Verfahren im Bereich der Justiz bis zur Umsetzung einer angeregten Umkehr der Vollstreckungsreihenfolge bei Betroffenen nach § 64 StGB. Auch gibt es de jure bislang nicht einmal befristet die Möglichkeit, Patienten, die neben der Unterbringung nach § 63 auch zu einer Freiheitsstrafe verurteilt worden sind, aus dem Maßregelvollzug in den Strafvollzug zu überweisen, weil sie einer Behandlung mit den Mitteln und Hilfen eines psychiatrischen Krankenhauses zumindest zeitweise nicht zugänglich sind.

Schließlich verspricht sich die Landesregierung von den angestrebten Änderungen keine Mehrkosten; auch dieses Versprechen wird sie nicht einhalten können. Allein durch die vorgesehene verstärkte Einbindung externer Sachverständiger in den Prozeß der Lockerung werden nicht unerhebliche Kosten verursacht werden. Hinzu kommen die durch die externe Begutachtung und Beteiligung der Strafvollstreckungsbehörden bei Vollzugslockerungen bedingten zeitlichen Verzögerungen. Das mag in Niedersachsen anders sein; hier wird es so kommen. Sie wirken sich verlängernd auf die Dauer der Unterbringungen aus und ziehen damit ebenfalls Kostenerhöhungen nach sich.

Nicht zu akzeptieren ist darüber hinaus, daß die Rahmenbedingungen der Finanzierung nicht geklärt sind. Das Gesetz ermächtigt lediglich das zuständige Ministerium zum Erlaß einer entsprechenden Rechtsverordnung. Damit sind keine Beteiligungs- oder gar Mitbestimmungsrechte für die mit der Aufgabendurchführung Beauftragten an diesen grundlegenden Entscheidungen vorgesehen. Auch dies ist eine Verschlechterung, die nicht akzeptiert werden kann.

Eine letzte Bemerkung: Ich bedauere es außerordentlich, daß die Landesregierung die Verpflichtung zur Regelung einer sachgerechten und aufgabenbezogenen Personalausstattung nunmehr streichen will. Seit zehn Jahren ringen die Landschaftsverbände um eine Personalrichtlinie analog der Personalverordnung Psychiatrie. Seit 1992 ist hierzu eine verpflichtende Regelung im Gesetz getroffen, deren Umsetzung immer noch aussteht. 1996 wurde von der Wirtschaftsberatungsgesellschaft Ernst & Young im Auftrage des Landes ein Konzept erarbeitet. Die Personalausstattung nunmehr in die Beliebigkeit des Ministeriums zu stellen halte ich bei allem guten Willen für einen Rückschritt.

Rainer Kukla (Landschaftsverband Rheinland): Zu der Ihnen vorliegenden Stellungnahme darf ich anmerken, daß sie von allen Fraktionen der Landschaftsversammlung getragen wird und wir uns im übrigen mit unserem westfälischen Schwesterverband natürlich einig

sind. Daher will ich nicht alles wiederholen, aber doch die Gelegenheit nutzen, einige aus unserer Sicht gravierende Problempunkte noch einmal besonders hervorzuheben.

Erstens. Das grundlegende Problem des Maßregelvollzuges in Nordrhein-Westfalen besteht schlichtweg darin, daß Behandlungskapazitäten fehlen. Stünden in den westfälischen und rheinischen Kliniken ausreichend Behandlungsplätze für forensische Patienten zur Verfügung, wären wir nicht gezwungen, einen Teil der Patientinnen und Patienten unter unzureichenden Bedingungen in der Allgemeinpsychiatrie behandeln zu müssen. Vorrangiges Ziel der Politik im Maßregelvollzug muß es daher sein, die dringend benötigten gesicherten Behandlungsplätze zu schaffen. Dies ist wichtiger, als populistische Sicherheitsformulierungen zu finden.

Vor diesem Hintergrund begrüßen wir ausdrücklich die Gesetzesnovellierung, die es dem Land unter Rückgriff auf § 37 BauGB ermöglichen soll, zukünftig forensische Bauvorhaben auch entgegen der gemeindlichen Planungshoheit zwangsweise durchzusetzen. Diese Möglichkeit ist den Landschaftsverbänden nach der augenblicklichen Gesetzeslage bekanntlich nicht gegeben. Ich bin mal gespannt, wie scharf dieses Schwert sein wird.

Das Land hat sich nun jedoch nicht darauf beschränkt, dieses Problem zu lösen, sondern eine vollständige Neufassung des Gesetzes vorgelegt. Dies muß verwundern, da bisher das nordrhein-westfälische Maßregelvollzugsgesetz durchaus als mustergültig angesehen und zum Beispiel noch vor einigen Jahren in der Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der SPD-Fraktion gepriesen wurde. Auch die Gutachten aus jüngster Zeit haben die beiden Landschaftsverbände als Aufgabenträger und das gültige Maßregelvollzugsgesetz positiv beurteilt. Ich will hier nicht weiter Motivforschung betreiben, stimme aber allen zu, die meinen, eine so weitgehende Änderung wie die vorgelegte sei eher schädlich.

Zweitens. Obwohl, wie gesagt, beiden Landschaftsverbänden in der Vergangenheit eine gute Aufgabenerfüllung im Maßregelvollzug bescheinigt wurde, eröffnet die Landesregierung nunmehr die Möglichkeit – siehe § 28 des Entwurfs –, die Durchführung des Maßregelvollzuges auf eine Vielzahl von Aufgabenträgern zu übertragen. Will man den § 37 anwendbar machen, bedingt dies offenbar die Abkehr von der derzeitigen Konstruktion, nämlich Übertragung als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung. Hieraus aber eine so weitgehende und beliebig wirkende Übertragung auf potentiell so ziemlich jeden zu machen heißt aus meiner Sicht, weit über das Ziel hinauszuschießen. Es wird offenbar unterschätzt, daß Maßregelvollzug eine hochkomplexe Aufgabe ist, die Fachkompetenz und Erfahrung voraussetzt. Beides ist in den Kliniken der Landschaftsverbände vorhanden.

Ich will nicht verkennen: Die zusätzliche Einbeziehung Dritter kann im günstigen Fall zu einer verbesserten, weil differenzierteren Angebotsstruktur führen. Die Regelung der Zuständigkeit in § 28 des Entwurfs stößt aber aus unserer Sicht auf rechtliche Bedenken. Insbesondere die Übertragung der Aufgabe auf Private halten wir für problematisch. Im Bereich des als Vergleich heranzuziehenden Strafvollzugs hat das Justizministerium in der Vergangenheit stets die Übertragbarkeit auf Private aus rechtlichen Gründen verneint. Die gleichen rechtlichen Bedenken haben im übrigen auch dazu geführt, daß in einigen anderen Teilen der Bundesrepublik die öffentlichen psychiatrischen Einrichtungen eben nicht in GmbHs, sondern zum Beispiel in Anstalten des öffentlichen Rechts überführt wurden.

Soweit öffentlich-rechtliche Träger angesprochen sind, kommen insbesondere die Gemeinden, Kreise und kreisfreien Städte in Betracht. Nach dem Gesetzentwurf können diese zukünftig per Rechtsverordnung durch die Landesregierung mit der Aufgabe Maßregelvollzug betraut werden. Gemeinden, Kreise und kreisfreie Städte werden dann nicht nur mit den Problemen der praktischen Durchführung des Maßregelvollzuges konfrontiert – Frage: im Wege der Organleihe oder wie? –, sondern auch mit der höchst problematischen Kostenregelung in § 29 des Entwurfs.

Im übrigen sollte das Land nicht allzu große Hoffnungen darauf verschwenden, daß andere Träger, seien sie öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisiert, die Kapazitätsprobleme im Maßregelvollzug lösen werden. Sachgerechte Lösungen sind hier vor allem nicht von vereinzelt, isolierten forensischen Stationen bei anderen Krankenhausträgern zu erwarten. Sachgerechte Lösungen bringt nur die Schaffung weiterer größerer, fachlich strukturierter forensischer Behandlungsbereiche. Ich füge hinzu: im Verbund mit leistungsfähigen psychiatrischen Kliniken, was – darauf hat Wolfgang Schäfer hingewiesen – eine Verstaatlichung unseres Erachtens verbietet. Im übrigen: Beide Landschaftsverbände haben immer betont, sie stehen zu dieser Aufgabe.

Drittens. Die in § 29 des Entwurfs getroffene Regelung beinhaltet für jeden zukünftigen Betreiber nicht kalkulierbare Kostenrisiken. Das Land ist berechtigt, allein und einseitig durch Rechtsverordnung die Erstattungsleistungen an die Betreuung in Form jährlicher – man muß wohl vermuten: fester – Budgets festzusetzen. Die zur Zeit im Gesetz enthaltene Ausgleichsregelung ist damit entfallen. Das heißt, das Gesetz sieht keine ausdrückliche Verpflichtung für das Land mehr vor, Mehrbelegungen in den Einrichtungen, die über die Kalkulationsgrundlage hinausgehen, zu erstatten. Da die Patientenzahlen im Maßregelvollzug – so muß man, zumindest zur Zeit, erwarten – wohl weiterhin ansteigen werden und eine Umkehr dieser Entwicklung nicht zu erkennen ist, besteht die Gefahr, daß die Kosten durch Mehrbelegungen bei den Betreibern ungedeckt bleiben.

Des weiteren behält sich das Land vor, nicht nur die Kosten festzuschreiben, sondern auch die Behandlungsstandards, die von den Betreibern zu erfüllen sind. Das Gesetz sieht keine Bestimmung vor, wie zu verfahren ist, wenn die vom Land zur Verfügung gestellten Mittel nicht ausreichen, um die von ihnen geforderten Behandlungsstandards zu finanzieren. Wir befürchten, potentielle Betreiber des Maßregelvollzuges werden sich in Zukunft in dieser Situation bei Belegungsänderungen nur dadurch weiterhelfen können, daß sie entweder in erheblichem Umfang eigene Mittel für den Maßregelvollzug aufwenden oder aber die Behandlungsstandards reduzieren. Standardreduzierungen im Maßregelvollzug berühren aber stets die beiden Grundaufgaben des Maßregelvollzuges, nämlich Therapie und Sicherheit. Bei keiner dieser Aufgaben kann jedoch unserer Auffassung nach eine Reduzierung gegenüber den heutigen Standards akzeptiert werden – im Gegenteil.

Im Ergebnis ist in das Gesetz eine Finanzierungsregelung aufzunehmen, die einerseits die Behandlungs- und Sicherheitsstandards im Maßregelvollzug beschreibt und andererseits den Einrichtungen die zur Einhaltung dieser Standards notwendige Finanzausstattung zusichert. Wir können immer wieder nur dahin appellieren, wenigstens die Personalausstattung festzuschreiben.

Viertens. Die Neuregelung der Lockerungen in § 18 des Entwurfs führen zu einer erheblichen Bürokratisierung des Verfahrens, ohne im Gegenzug zu einer qualitativen Verbesserung der Lockerungsentscheidungen beizutragen. Insbesondere die Anhörung der Vollstreckungsbehörde laut Abs. 5 Satz 1 bei jeder Lockerung wird zu einer erheblichen Bürokratisierung bei den Einrichtungen und den Staatsanwaltschaften führen. Lockerungsentscheidungen werden hierdurch nicht besser, aber durch die Neuregelung erheblich verzögert. Die zu erwartende Verweildauerverlängerung wird dazu beitragen, die bereits heute bestehenden Kapazitätsprobleme zu verschärfen.

Fünftens lassen Sie mich abschließend noch einen Punkt ansprechen, der mir besonders am Herzen liegt: Die unumstritten notwendige Nachsorge bei forensischen Patienten ist zwar in der Gesetzesbegründung angesprochen, im Entwurf selbst jedoch nicht berücksichtigt. Hier besteht Nachbesserungsbedarf. Vor allem ist eine entsprechende finanzielle Absicherung vorzusehen. Die Führungsaufsicht kann eine solche Nachsorge allenfalls ergänzen, aber nicht ersetzen.

Ein letztes: Wer den Eindruck erweckt, als müsse man die Betreiber des Maßregelvollzuges, seien es Träger oder Kliniken, zu mehr Sicherheitsdenken verpflichten, sie dazu verpflichten, mehr Wirtschaftlichkeitsaspekte zu berücksichtigen, oder als müsse man ihnen die Verpflichtung auferlegen, in bestimmten Fällen initiativ zu werden, hat, milde formuliert, eine Sicht der Dinge, die der Wirklichkeit nicht entspricht. Ich unterstelle das den Autoren der Novelle nicht, stelle aber fest, daß die Diskussion nicht frei von solchen Untertönen ist.

Aber was sage ich! Demnächst wird da sicher das vom Ministerium gewünschte Maßregelvollzugsamt als Teil eines Landessozialamtes alles bestens richten. – Ich bin gespannt.

Vorsitzender Bodo Champignon: Der schriftlichen Stellungnahme der Gemeinde Bedburg-Hau schließt sich nach Mitteilung der Bürgermeisterin Marina Hammes die Stadt Viersen an.

Hans Geurts (Bürgermeister der Gemeinde Bedburg-Hau): Lassen Sie mich mit wenigen Worten versuchen, Ihnen das Atmosphärische aus der Sicht einer Standortgemeinde zu übermitteln.

Die Rheinischen Kliniken in Bedburg-Hau bestehen seit 1912. Viele Bürgerinnen und Bürger der von mir vertretenen 13 000-Seelen-Gemeinde und darüber hinaus der Region haben in der Vergangenheit und auch noch heute durch die Kliniken direkt oder indirekt ihren Erwerb gefunden. Nicht zuletzt dadurch hat – ich muß heute leider sagen: "hatte" – die Klinik eine große Akzeptanz. Die durch die Klinik bzw. ihre Patientinnen und Patienten entstehenden Unannehmlichkeiten wurden toleriert. Das ist heute nicht mehr so. Dazu kommt, daß durch Dezentralisierungsmaßnahmen im allgemeinpsychiatrischen Bereich seit Beginn der 90er Jahre ca. 200 Arbeitsplätze abgebaut werden.

Schuld an der abnehmenden Akzeptanz ist aus meiner Sicht unter anderem die nicht enden wollende Diskussion um die unhaltbaren Zustände in der immer noch wachsenden Forensik.

Schuld daran ist ein bei der Bevölkerung sich immer mehr verstärkendes Unsicherheitsgefühl, das entstanden ist durch Einrichtungen, die teils bestenfalls den Standard der 50er Jahre aufweisen. Schuld daran sind immer wieder Entweichungen von Patienten, die teilweise schwerwiegende Straftaten verübt haben, aus den überfüllten forensischen Abteilungen – ein Unsicherheitsgefühl, das entstanden ist, obwohl es Gott sei Dank im Gegensatz zu den übrigen Einrichtungen im Lande in Bedburg-Hau seit 1991 nicht mehr zu spektakulären Handlungen gekommen ist. Die ständigen Diskussionen um die fehlenden und mangelhaften Therapieplätze und die daraus resultierenden permanenten Überbelegungen in der Forensik schaden nicht nur dem guten Ruf, den die Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau dank der hervorragenden Arbeit und der Erfolge im übrigen psychiatrischen Bereich aufweisen, sondern sind auch dem Image der von mir vertretenen Gemeinde Bedburg-Hau sicherlich nicht dienlich. Dabei bewundere ich immer wieder – das möchte ich ausdrücklich betonen – das Engagement und den hohen Einsatzwillen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rheinischen Kliniken, die trotz der mangelhaften Arbeitsbedingungen nach besten Kräften und so gut es geht ihre Arbeit am Patienten verrichten.

Lassen Sie mich die provokative Frage stellen: Möchten Sie auf Dauer in unmittelbarer Nähe einer solchen überbelegten Einrichtung wohnen?

Und das ist das Frustrierende: Stand ich bereits im November 1996 hier vor Ihnen und habe die bekannten und von mir heute wieder vorzutragenden Mängel, die alle nicht abgestellt sind, dargelegt, dann sprach ich damals von knapp 190 Patienten im forensischen Bereich. Nur zur Erinnerung: Die Belegungsnormalität in Bedburg-Hau liegt zwischen 130 und 150 Betten. Heute sind es ca. 260 Patienten, und wenn ich diejenigen dazuzähle, die sich in Urlaub befinden oder auf der Flucht sind, dann nähern wir uns der magischen Zahl 300. Dann nähern wir uns der Größe einer Einrichtung wie der in Lippstadt-Eickelborn. Dazu muß ich hier und heute keine weiteren Ausführungen machen. Doch es gibt zu dieser Klinik, die ebenfalls hoffnungslos überbelegt ist, einen, wie ich meine, gravierenden Unterschied. Dort werden Patienten während ihres Ausgangs begleitet, im Rheinland, also auch bei uns, in der Regel nicht.

Ich habe mir vorgenommen, heute hier Fraktur zu reden, und bitte dafür um Verständnis. Wer immer auch für die Situation verantwortlich ist, Sie hier im Landtag, das Land oder der Landschaftsverband – ich habe lange aufgehört, darüber nachzudenken –, hat die Standortgemeinden mit der gesamten damit verbundenen Problematik nicht nur nach meiner Meinung in den letzten Jahren im Regen stehen lassen.

Ich habe in den letzten Jahren, vornehmlich in den letzten zwei Jahren, immer wieder Gespräche mit der Spitze des Landschaftsverbandes Rheinland geführt und nachdrücklich auf die drängenden Probleme hingewiesen – vergeblich! Nach Gutsherrenart wurde uns begegnet und wurden uns Patienten, obwohl die Stationen übertoll, zugewiesen. Ich muß das sagen, Herr Schäfer, Herr Kukla: Ich kam mir oftmals wie ein Bittsteller vor. Ich wäre wahrscheinlich von der Ministerialbürokratie besser bedient worden. Und die Patienten wurden, obwohl die Stationen übertoll waren, weiter zugewiesen.

Auf meine drängenden Fragen wurde mir geantwortet, korrekt geantwortet: "Der Maßregelvollzug ist den Landschaftsverbänden als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung über-

tragen worden. Wir handeln nach Weisung und haben zu folgen.“ Dies war und ist die Antwort – sie ist korrekt, ich wiederhole das –, die mir immer entgegengehalten worden ist. Doch wo bleibt, wo blieb die Entlastung?

Wenn wir Standortgemeinden dazu noch zur Kenntnis nehmen müssen, daß hier im Hause während der Debatte zum Beispiel über die Änderung dieses Gesetzes, über das wir heute sprechen, ausgeführt wird, grotesk seien die lokalen Versuche, über Veränderungssperren Sicherheitseinrichtungen zu verzögern, um so das Land zu erpressen, dann finde ich diese und ähnliche Äußerungen mehr als grotesk. Denn sie zeigen mir, daß zumindest bei einigen Abgeordneten in diesem Hause der Ernst der Lage vor Ort immer noch nicht erkannt ist. Die Verhängung der Veränderungssperren war und ist "Notwehr". Wir, die Standortgemeinden, lassen uns nicht länger für Versäumnisse des Landes oder des Landschaftsverbandes oder beider verantwortlich machen.

Ich habe im übrigen im Rahmen solcher Diskussionen – lassen Sie mich auch das mit allem Nachdruck einmal sagen – festgestellt, daß man auch hier in diesem Hause sehr gut über die Problematik der Forensik diskutieren kann, wenn man schon 20 km und mehr von einer solchen Einrichtung entfernt wohnt.

Es müssen Entlastungsstandorte her! Die Situation ist nach Hertens – das wissen wir alle – nicht einfacher geworden. Es kann nicht sein, daß an den Standorten, deren Bürgerinnen und Bürger schon immer die Last getragen haben – Bürger, die sich auch nicht wehren –, noch mehr Betten geschaffen werden, um sich anderenorts ja keinen Ärger einzuhandeln. Die Verantwortung für die Behandlung von kranken Straftätern muß aufgeteilt und kann nicht auf nur fünf Standorte im Lande verteilt werden. Ich habe an anderer Stelle meine Einlassungen zu den Änderungen des Maßregelvollzugsgesetzes gemacht; sie liegt Ihnen schriftlich vor.

Vom Grundsatz her begrüße ich einerseits, daß das Land zukünftig für die Einrichtungen der Forensik als Bauherr auftritt und dadurch der § 37 Baugesetzbuch durch die Kommunen als Abwehr nicht mehr oder nur noch bedingt eingesetzt werden kann. Andererseits sehe ich durch die Erlangung des Sonderbaurechtes nach § 37 BauGB durch das Land die kommunale Planungshoheit der Gemeinden – wie könnte es anders sein – stark beeinträchtigt. Es besteht meines Erachtens die Gefahr, daß durch diesen formalen Zuständigkeitswechsel die Landesregierung versuchen könnte, eine Einigung mit den alten oder auch kommenden Standortgemeinden zu vermeiden, die ihr in der Vergangenheit – das wissen wir alle – nicht gelungen ist. Deshalb warne ich nachdrücklich vor Mißbrauch, der auch darin bestehen könnte, die bestehenden Standorte weiterhin zu befrachten. Denn es ist ja zwischenzeitlich sicherlich auch in diesem Hause kein Geheimnis mehr, daß Hertens auch durch starken parteipolitischen Druck gescheitert ist.

Lassen Sie mich zum Abschluß kommen. Ich habe nach einem intensiven Gespräch mit der zuständigen Ministerin Frau Fischer den Eindruck, daß es ihr ernst ist mit der Eröffnung von Entlastungsstandorten. Für die Gemeinde Bedburg-Hau darf ich daher anfügen, daß bei uns parteiübergreifend Konsens darüber besteht, in unseren Kliniken bis zu 200 Patienten aufzunehmen, daß wir allerdings die derzeitige unverantwortliche Überbelegung nur als

Übergangslösung ansehen. Darüber besteht, so denke ich, ebenfalls Einvernehmen mit der Fachministerin.

Neubauten, Ausbauten, Verbesserungen auch in personeller Hinsicht sind dringend erforderlich, und zwar im Interesse der Patienten, der Bediensteten und ihrer Sicherheit und der Sicherheit des Umfeldes. Der Maßregelvollzug bringt es mit sich, daß Patienten, die therapiert werden, nach einer gewissen Zeit ihre geschlossenen Abteilungen verlassen müssen. Sie müssen und sollen versuchsweise Ausgang bekommen, aber genau darin steckt die Gefahr für das Umfeld. Und deswegen haben die Standortgemeinden, wie Viersen und auch die Gemeinde Bedburg-Hau, ein Interesse daran, daß die Anzahl der Patienten in diesem Bereich begrenzt wird.

Ich habe in einem Gespräch am 16. März 1999 dem Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland, Herrn Esser – hören Sie gut zu –, einen Standort für den Neubau der Forensik in Bedburg-Hau als Ersatz für das rustikale, berühmt-berüchtigte Haus 29 vorgeschlagen, der baurechtlich sicherlich auch umsetzbar wäre. Die ausgesprochene Veränderungssperre wäre in Bedburg-Hau kein Thema mehr, wenn mit diesem Neubau die Verpflichtung einherginge, die Patientenzahl auf ca. 200 zu begrenzen.

Ich denke, daß diese Aussage eines deutlich macht: In der Gemeinde Bedburg-Hau und sicherlich auch in den anderen Standortgemeinden wehrt sich keiner – erst recht nicht die politisch Verantwortlichen – gegen forensische Patienten. Das ist eine Grundaussage. Was wir aber anmahnen müssen, ist erstens eine Belegungsobergrenze, eine Belegungssicherheit, zweitens der heutigen Zeit angemessene Einrichtungen im baulichen Bereich sowie drittens natürlich ausreichendes und fachlich qualifiziertes Personal. Ich appelliere an alle Verantwortlichen, dieses Angebot schnellstmöglich umzusetzen, und zwar im Interesse aller.

In der Gemeinde Bedburg-Hau gibt es derzeit noch keine Bürgerinitiative. Ich mache jedoch keinen Hehl daraus – ich wiederhole mich sehr nachdrücklich -: Sollte die unverantwortliche Zuweisungspraxis in der Weise wie bisher durchgeführt werden, werden Sie mich an der Spitze einer Bürgerbewegung finden. Bisher ist es mir gelungen, hochmotivierte Bürger von der Besetzung der Klinikeingänge abzuhalten. Mir ist – das möchte ich anfügen – ein Beirat lieber als eine Bürgerinitiative, die später nicht mehr kontrollierbar ist.

Ich danke Ihnen und bitte Sie um Verständnis für meine aus Ihrer Sicht vielleicht zu plastische oder gar drastische Schilderung der Dinge. Aber der Zeitraum, sich mit diesen Dingen nur theoretisch auseinanderzusetzen, erscheint mir lange verstrichen. In der Forensik ist es nach zwölf.

Kunhard Graf von Plettenberg (Bürgerinitiative „Sicherheit vor Therapie“): Ich will heute nicht noch einmal auf meine schriftliche Stellungnahme im einzelnen eingehen. Sie deckt sich im wesentlichen mit der Stellungnahme der Stadt Lippstadt und des Bürgerrates an der forensischen Klinik in Lippstadt-Eickelborn. Ich möchte zunächst nur auf zwei Punkte eingehen und mir dann auch noch einige Bemerkungen zu dem erlauben, was ich heute hier gehört habe.

Zunächst einmal zu den Beiräten. Herr Pastor Wörmann hat ja soeben sehr engagiert über seinen Beirat in Eickelborn berichtet. Ich muß leider einen kleinen Wermutstropfen insofern hineingießen, als sein Beirat in der Bevölkerung kaum wahrgenommen wird. Dieser Beirat besteht, abgesehen von zwei Personen aus dem Umfeld der Forensik, eigentlich mehr aus Personen, die aus der weiteren Umgebung kommen und der Bevölkerung nicht bekannt sind. Ich halte es aber für unumgänglich, daß ein solcher Beirat, wie er jetzt im Gesetz verankert worden ist, mehrheitlich durch Bürger besetzt wird, die in der Nähe einer forensischen Einrichtung leben. Denn von diesen Bürgern verlangt man ja die Akzeptanz. Wenn wir von Akzeptanz reden, meinen wir doch die Akzeptanz und das Vertrauen der Bürger, die in der Nähe einer Einrichtung wohnen.

Herr Geurts hat soeben richtigerweise darauf hingewiesen, daß wir aufhören müssen, diese Probleme mehr theoretisch zu bedenken und zu besprechen. Die Auswirkungen auf die Menschen sind von entscheidender Bedeutung. Denn Sie können keine Therapie ohne die Bevölkerung machen. Wenn in Eickelborn Sexualstraftäter oder Gewalttäter begleiteten Ausgang - früher auch unbegleiteten Ausgang - haben, kommen wir in unmittelbare Berührung mit diesen Menschen. Eickelborn hat etwa 2 000 Einwohner, und in der Forensik sind jetzt fast 400 Patienten. Sie müssen sich solche Relationen einmal vorstellen. Wir müssen also sehen, daß das Zusammenleben zwischen Patienten, psychisch gestörten Rechtsbrechern, und der Bevölkerung funktioniert. Das geht nur, wenn wir die Akzeptanz der Menschen haben, und diese Akzeptanz bekommen wir nur, wenn die Menschen in der Nähe einer Einrichtung sich sicher fühlen können. Sie können sich aber nicht sicher fühlen, wenn zum Beispiel Sexualstraftäter freien Ausgang haben. Das ist einfach unmöglich. Das können Sie den Menschen in Eickelborn nicht mehr erklären.

In den Jahren 1990 bis 1994 sind zwei Kinder ermordet worden. An dem Tag des letzten Kindesmordes hatten noch 42 andere Sexualstraftäter freien Ausgang. Ich weiß nicht, wie man den Menschen klarmachen kann, daß man in Zukunft so etwas wieder dulden müßte, daß das ihre Aufgabe wäre. Nein, sagen sie, das ist nicht ihre Aufgabe, sondern es ist Aufgabe des Staates, sie vor psychisch gestörten Rechtsbrechern zu schützen, vor allem wenn es sich um Sexualstraftäter handelt.

Ich wiederhole hier also die Forderung: Wenn Beiräte im Gesetz verankert werden, was wir sehr begrüßen, muß es sich, wie es ja auch von der Landesregierung vorgeschlagen ist, um Beiräte handeln, in denen mehrheitlich Menschen aus der Umgebung einer forensischen Einrichtung sind. Über Qualifizierung brauchen wir uns da keine allzu großen Gedanken zu machen. Im Umfeld des Forensikstandorts Lippstadt-Eickelborn leben mindestens 40 000 Menschen; da werden sich schon einige qualifizierte Leute finden. Ich weiß letztendlich auch gar nicht, welche Qualifikation sie eigentlich haben müßten.

Wichtig scheint mir, daß die Vertreter im Beirat das Vertrauen der Menschen in der Umgebung einer forensischen Einrichtung haben. Deswegen haben wir zum Beispiel den Bürgermeister der Stadt Lippstadt zum Vorsitzenden des Bürgerrates, wie wir das nennen, gemacht. Weiterhin haben wir dort Vertreter aller Parteien und Vertreter aus den Vereinen von Eickelborn, Benninghausen und Lohe. Das sind Menschen, die in der Bevölkerung be-

kannt sind, zu denen sie auch Vertrauen hat. Die bisherige Zusammenarbeit mit unserer Klinik, dessen Leiter Herr Dr. Osterheider ist, hat bisher reibungslos funktioniert.

Wenn ich auch einige kritische Anmerkungen mache, möchte ich doch betonen, daß sich in der Zwischenzeit in Eickelborn zwischen der Klinik und der Bevölkerung aus meiner Sicht und nach meinem Empfinden trotz der schweren Verbrechen, die dort passiert sind, jetzt ein völlig spannungsfreies Zusammenleben entwickelt hat. Wir haben im letzten Jahr auch eine Geiselnahme gehabt. Auch diese haben wir – gemeinsam, möchte ich sagen – überstanden. Es ist nicht zu gegenseitigen Beschuldigungen gekommen. Vielmehr sind wir als Bürger davon überzeugt, daß die Klinikleitung alles daransetzt, damit die Sicherheit der Menschen gewährleistet ist – soweit man das kann.

Ich meine, die Sicherheit ist ein ganz entscheidender Faktor, auch wenn von Ihnen, von den Fachärzten der Psychiatrie, die Dinge immer so dargestellt werden, als ob der Gedanke der Sicherheit Ihre Möglichkeiten der Therapie einschränkte. Das habe ich überhaupt noch nicht verstanden. Sie sagen ja selbst: Sicherheit durch Therapie. Das wird von uns auch nicht in Frage gestellt. Aber es ist unbestritten, daß gewisse Therapiemaßnahmen – und dazu gehören die Lockerungsstufen und der unbegleitete Ausgang – Gefahren für die Menschen in unmittelbarer Kliniknähe in sich bergen. Daran kann man einfach nicht vorbeigehen. Von daher müssen für die Menschen, die in der Nähe einer Einrichtung leben, besondere Sicherheitsmaßnahmen getroffen werden.

Ich komme jetzt zu § 18. In meiner Stellungnahme habe ich diese Vorschrift fälschlich § 19 genannt; aber ich glaube, aus dem Text ist ersichtlich, daß ich mich auf § 18 beziehe.

Wir begrüßen § 18 insofern, als die Patientengruppe, die aus unserer Sicht für die Bürger besonders gefährlich werden kann, im Gesetz benannt wird und daß daraus auch Sicherheitsmaßnahmen abgeleitet worden sind.

Wir sind der Auffassung, daß bei uns, die wir in der Nähe einer forensischen Einrichtung wohnen, der 1 : 1-Ausgang erhalten bleiben muß. Dieser 1 : 1-Ausgang, Herr Kreutz, ist nicht politisch geduldet, sondern er ist uns von der Landesregierung zugesichert worden. Ich sage das nur, damit wir das noch einmal klar auseinanderhalten. Sie haben auch gesagt, es gebe rechtliche Bedenken im Hinblick auf den 1 : 1-Ausgang. Es gibt ein Urteil des Oberlandesgerichtes Hamm zur Klage eines Patienten gegen den 1 : 1-Ausgang. Diese Klage ist abgewiesen worden. Wir selbst haben uns als Bürger natürlich auch bei Juristen erkundigt. Die konnten uns auch keine Begründung geben, warum der 1 : 1-Ausgang rechtswidrig sein sollte. Wenn er das wäre, würde der Landschaftsverband Westfalen-Lippe schon seit über vier Jahren rechtswidrig handeln. Wir meinen, daß eine solche Schutzmaßnahme insgesamt für die Patienten von forensischen Einrichtungen eingeführt werden sollte und nicht nur für Eickelborn, und zwar deswegen, weil sie wahrscheinlich nur dann die Akzeptanz der Menschen erreichen können. Ohne Akzeptanz kann ich mir nicht vorstellen, wie der Maßregelvollzug weitergehen soll. Die heutige Diskussion war sehr interessant für mich, aber sie hat mich auch ein wenig enttäuscht, weil ich eigentlich keinen Ausweg gehört habe, wie man aus dieser Situation des Maßregelvollzuges herauskommen kann.

Es wird immer wieder beklagt, daß die Menschen nicht bereit sind, einen Standort für eine forensische Einrichtung bereitzustellen. Da muß man sich fragen: Warum wehren sich die

Menschen so? Warum haben sich die Menschen in Herten so gewehrt? Tausende sind mit Mann und Maus, um es einmal so zu sagen, nach Münster gezogen. Das ist natürlich auch kritisiert worden, aber irgendwelche Gründe müssen ja vorliegen, warum die Menschen den Maßregelvollzug derartig ablehnen.

So wichtig es ist, daß jetzt das Gesetz novelliert wird, um auch gegen Kommunen eine forensische Einrichtung durchzusetzen, weiß ich nicht, wenn Sie sich später gegen den Widerstand der Menschen nur auf Zwang berufen können, wie nachher die praktische Arbeit vor Ort funktionieren soll. Und wenn von dem Druck der Bürgerinitiativen gesprochen wird, weiß ich auch nicht, welcher Druck das eigentlich ist. Die Dinge werden mir viel zu wenig konkret angesprochen. Unabhängig von der Gesetzeslage kann ich zu Eickelborn nur sagen: Wir können mit dem Zustand, wie er jetzt bei uns ist, leben. Das heißt aber nicht, daß wir es billigen, daß Eickelborn derartig überlastet ist. Doch das ist eine Sache, die wir als Bürgerinitiative eigentlich kaum beeinflussen können.

Wir haben bereits x-mal gesagt, daß wir natürlich auch für eine Verkleinerung von Eickelborn sind. Jeder weiß, daß dann eine bessere Therapie durchgeführt werden kann und die Menschen würdiger untergebracht werden können. Bei Vier- und Fünfbettzimmern - ich glaube, das ist immer noch so, Herr Dr. Osterheider - kann das nicht gehen. Sie können selbst normale Menschen, die nicht krank sind, nicht zu viert oder zu fünft auf eine "Bude" legen. Dann sind ja auch die schlimmsten Auseinandersetzungen vorprogrammiert. Wir ziehen da also mit allen an dem gleichen Strang.

Wir wollen Sicherheit, und davon werden wir auch nicht abgehen. Ich bitte einfach um Verständnis, daß es für die Menschen unerträglich ist, wenn man Ihnen zumutet, daß Sexualstraftäter wieder in größerer Anzahl, zum Beispiel in Eickelborn, herumlaufen. Es ist selbstverständlich, daß die Menschen Angst um ihre Kinder haben und auch bekommen. Die Angst kann panikartig werden, und so etwas geht nicht. Die Bevölkerung in der Umgebung einer forensischen Einrichtung ist schon deswegen mehr belastet, weil in einer Einrichtung immer eine Entweichung, was bei uns auch immer wieder stattfindet, oder eine Geiselnahme oder ein anderer Übergriff geschehen kann.

Wir befinden uns ständig in einer gewissen Gefahrenlage, und diese Gefahrenlage darf man meiner Ansicht nach nicht noch dadurch erhöhen, daß man Sexualstraftätern und Gewalttätern oder Tätern mit Tötungsdelikten freien Ausgang in der Nähe von Eickelborn gibt. Das ist auch nicht nötig. Es ist viel sinnvoller, daß nach dem zunächst begleiteten Ausgang die weiteren Lockerungsstufen in der sogenannten Entlaßregion stattfinden, dort, wo der Mensch auch später wieder resozialisiert werden soll. Er muß sich dort erst zurechtfinden. Er wird dort auch begleitet. So wird das zur Zeit in Eickelborn gemacht. Ich finde das sehr vernünftig. Und wenn die Nachsorgeeinrichtungen, die ja auch immer angesprochen worden sind, endlich einmal gebaut oder noch weiter ausgebaut werden, dann kommen wir einen Schritt weiter.

Den Menschen vor Ort muß soweit wie möglich Sicherheit gegeben werden, sonst akzeptieren sie solche Einrichtungen nicht und werden wir morgen größte Schwierigkeiten damit haben, weitere Einrichtungen zu bauen.

Jürgen Mertin (ÖTV Nordrhein-Westfalen): Wir haben uns innerhalb der ÖTV darauf verständigt - wir haben zwei Bezirke in Nordrhein-Westfalen, einen rheinischen und einen westfälischen -, daß mein Kollege Heudtlass meine Ausführungen mit Ihrem freundlichen Einverständnis, Herr Vorsitzender, ergänzt.

Die ÖTV in Nordrhein-Westfalen begrüßt grundsätzlich den Gesetzentwurf der nordrhein-westfälischen Landesregierung. Im Maßregelvollzug muß etwas geschehen; Sie haben einen erheblichen Handlungsstau.

Wir haben erheblichen Bedarf, dort etwas zu verändern, wo defizitäre Entwicklungen in der Vergangenheit deutlich gemacht haben, daß wir an die Grenze dessen gestoßen sind, was als zumutbar angesehen werden kann. Wir brauchen aber im wesentlichen eine Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen auf baurechtlichem Sektor. Dies ist dringend geboten.

Ich stimme sehr vielen Damen und Herren zu, die sich heute in der Richtung geäußert haben, daß eine Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes auf anderen Sektoren nicht dringend geboten sei. Nur, wenn das Land Nordrhein-Westfalen - das verstehen wir sicherlich auch im Zusammenhang mit der aktuellen politischen Entwicklung um die Verwaltungsstrukturreform - den Versuch unternimmt, an der einen oder anderen Stelle Pflöcke zu setzen, dann muß man das sehr kritisch hinterfragen. Das werden wir tun. Soweit es die baurechtlichen Belange angeht, sehen wir es in der Tat als ein geeignetes Instrument an, die bisherigen Prozesse der Blockaden in den Gemeinden zu beenden. Wir haben den Eindruck gewonnen, daß vielfach allein aus ideologischen Gründen, allein aus Gründen parteipolitischer Auseinandersetzungen solche Veränderungssperren verhängt worden sind. Wir können nicht erkennen, daß damit der Forensik ein Schritt weiter geholfen werden kann oder geholfen werden soll.

Die Beschäftigten in unseren forensischen Kliniken sehen im Gegenteil die Verhängung von Veränderungssperren als eine Zumutung an, weil damit auch verhindert wird, daß ihre Arbeitsbedingungen verbessert werden. Insoweit ist es dringend geboten, Veränderungssperren aufzuheben. Es müssen Veränderungen in den Köpfen mancher Kommunalpolitiker stattfinden und weniger solche Sperren verhängt werden. Es ist sinnvoll, daß das Land hier eine entsprechende Korrektur vornehmen wird und vornehmen will.

Das Land Nordrhein-Westfalen beabsichtigt aber auch, eine unmittelbare Trägerschaft für sich zu reklamieren. Das halten wir für einen völlig ungeeigneten Weg.

Die vergangenen Jahre und Jahrzehnte haben deutlich belegt, daß sich die beiden Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen exzellent in der Aufgabenwahrnehmung für die Psychiatrie bewährt haben. Und wir sehen einen unauflösbaren Zusammenhang zwischen Allgemeinpsychiatrie, zwischen der Angebotspalette psychiatrischer Dienstleistungen in unseren Kompetenz- und Leistungszentren im Rheinland und in Westfalen und der Forensik als einem Teil der psychiatrischen Angebote. Eine Atomisierung von Bettenangeboten oder gar eine Trennung von Allgemeinpsychiatrie und Forensik sehen wir als einen völlig ungeeigneten Weg an. Dies wird von der Gewerkschaft ÖTV kategorisch abgelehnt.

Wir haben auch, so denken wir, eine gute Übereinstimmung mit Frau Ministerin Birgit Fischer finden können, die uns noch am vergangenen Montag, also vor zwei Tagen, in einem Gespräch erklärt hat, daß eine solche Atomisierung von Bettenangeboten nicht geplant und

auch nicht geeignet sei, die Dienstleistungsangebote der Psychiatrie und der Forensik zu verbessern. Wenn das Land Nordrhein-Westfalen nun darüber nachdenkt, ob es gegebenenfalls Kliniken selbst übernehmen will, dann muß man sagen, um Schaden zu verhindern: Lassen Sie das Nachdenken darüber sein. Denn das kann ja nun wirklich nicht nach vorne helfen. Das Land hat keinerlei Erfahrung in der unmittelbaren Aufgabenwahrnehmung von psychiatrischen Aufgaben. Wenn sich also das Land als unmittelbarer Träger solcher Kliniken darstellen möchte, muß man sich fragen, woher das Know-how kommen soll, um sich diesen Aufgaben widmen zu können. Also: Die Trägerschaft der Aufgabe muß mit einer Rückübertragung an die Landschaftsverbände verbunden sein. Wenn gegebenenfalls darüber nachgedacht werden mag, ob im Zuge der von mir eben angesprochenen Verwaltungsstrukturreform an die Stelle von Landschaftsverbänden andere Träger der kommunal verfaßten Ebene des überörtlichen Handelns treten könnten, dann wäre das sicherlich eine diskussionsfähige Grundlage. Aber dazu braucht man nicht in den Gesetzentwurf hineinzuschreiben, daß private Dritte, daß kommerzielle Anbieter oder aber auch die Kirchen damit beauftragt werden könnten.

Mit kommerziellen Anbietern kann das allein deshalb nichts geben, weil kommerzielle Anbieter - das ist in unserer Wirtschaftsordnung völlig legitim und ein ganz normaler Vorgang - Unternehmensziele festschreiben. Und zum Unternehmensziel eines kommerziellen Betriebes gehört, daß man schwarze Zahlen schreiben möchte. Auch das ist völlig in Ordnung. Nur bietet sich die Forensik nun wahrlich nicht an, solche Unternehmensziele zu realisieren und dafür Sorge zu tragen, schwarze Zahlen zu schreiben; denn wenn man inmitten eines Geschäftsjahres feststellen würde, daß dieses Ziel nicht erreichbar scheint, dann muß ja damit auch zwangsläufig verbunden sein, daß zur Durchsetzung dieses Unternehmensziels Korrekturen an der Therapie, gegebenenfalls an der Sicherheit vorgenommen werden können. Und das ist nach unserer Einschätzung unverantwortbar.

Wir halten es auch nicht für vernünftig, mit solchen Aufgaben die Kirchen zu befassen. Das heißt nicht, daß wir Mißtrauen gegenüber den Kirchen hätten. Nein, wir wissen ja, daß die Kirchen auf dem Sektor von gesundheitlichen und sozialen Aufgaben auch Gutes und zum Teil Großartiges leisten. Aber: Wir müssen berücksichtigen, daß bei den Kirchen aus der Beschäftigtensicht erhebliche Barrieren aufgebaut worden sind. Zum Beispiel gibt es im kirchlichen Bereich keinerlei Tarifautonomie. Das heißt, die Bedingungen der Beschäftigten fallen zwar nicht direkt vom Himmel, aber sie werden nicht auf dem fairen und freien Markt von Tarifverhandlungen erörtert, sondern es wird allein auf kirchliche Zirkel, auf kirchliche Kreise beschränkt. Und das lehnen wir als unannehmbar, nicht verhandelbar ab.

Zudem muß berücksichtigt werden, daß Beschäftigte, die von heute auf morgen in bewährten kommunalen Einrichtungen tätig sind und übermorgen im kirchlichen Dienst ihre Anstellung finden würden, ja auch unter das Joch von kirchlichen Grundordnungen gestellt werden.

(Hermann-Josef Arentz [CDU]: Boh!)

- Herr Abgeordneter Arentz, Sie kennen diese kirchlichen Grundordnungen besser als ich.

(Hermann-Josef Arentz [CDU]: Ich habe da längere Zeit gearbeitet, aber ich habe es überlebt!)

- Deshalb weiß ich das. Sie haben das überlebt. Aber das ist auch eine Frage der Einstellung. Sie haben sich ja freiwillig bereit erklärt, unter dem Joch zu leben. Es gibt aber eine ganze Reihe von Menschen, die dann, wenn sie eine solche kirchliche Grundordnung gelesen haben, erklären würden oder erklärt haben, daß sie dort nicht arbeiten möchten, weil sie beispielsweise in die private Lebensführung so weitgehend eingreift, daß ein Nichtgefallen der Kirche mit der privaten Lebensführung zu dienstrechtlichen oder arbeitsrechtlichen Konsequenzen führt. Da sagen die meisten Menschen: Nein, das wollen wir nicht.

Es gibt einen weiteren Grund, ein Nein zu den kirchlichen Bedingungen zu sagen. Im kirchlichen Bereich gilt weder ein Betriebsverfassungsgesetz noch Personalvertretungsgesetz des Bundes und der Länder. Das ist das Ende der Mitbestimmung. Es gibt dort mitbestimmungsähnliche Regelungen wie etwa Mitarbeitervertretungen oder Mitarbeitervertretungsgesetze. Die haben etwa den Charakter, als ob man sich mit Monopoly-Geld ein Haus kaufen wollte. So ähnlich ist die Qualität der Mitbestimmung im dortigen Bereich. Deshalb ist das auch auf diesem Sektor für uns völlig unannehmbar.

Ich bin für den kirchlichen Bereich bei uns im Hause zuständig und kenne die Gesetze sowohl im katholischen als auch im evangelischen Bereich haargenau. Wir haben auch sehr viele Versuche unternommen, sie zu verbessern, sind aber auf den erbitterten Widerstand der Kirche von oben gestoßen, so daß es nicht möglich ist, hier eine Diskussion positiv zu öffnen.

Es kommt ein anderer Gesichtspunkt hinzu, und das darf ich an die Damen und Herren Kommunalpolitikerinnen sowie an die Damen und Herren Landtagsabgeordneten gleichermaßen richten. Der hohe Qualitätsstandard der Psychiatrie, der Forensik in Nordrhein-Westfalen ist im wesentlichen auch dadurch begründet, daß wir eine parlamentarische Begleitung durch die entsprechenden Fachausschüsse sichergestellt haben, daß hiermit eine Gleichheit der Bedingungen, Qualitätsstandards sichergestellt worden ist. Und diese parlamentarische Begleitung fiel von heute auf morgen weg, weil sich die Kirchen naturgemäß nicht in ihre Angelegenheiten hineinreden lassen wollen. Da sprechen sie sehr gerne und aus rechtlicher Sicht völlig zu Recht von Artikel 140 ff. und mauern dort. Da werden Barrieren aufgebaut, und damit wäre das Ende kommunalpolitischer oder gesamtpolitischer, auch landespolitischer Beeinflussung erreicht und aus diesem Grunde für uns unannehmbar. Ich möchte aber gerade, weil Herr Pastor Wörmann unter uns ist, sagen: Das hat nichts damit zu tun, daß wir die hohe Leistungsbereitschaft und die hohe Leistungsfähigkeit, die berufsethische Einstellung von Beschäftigten im kirchlichen Dienst in Frage stellen wollen. Wir wissen, daß Menschen, die dort tätig sind, genauso Gutes leisten wie Menschen in anderen Einrichtungen, auch in kommunalen Einrichtungen. Aber die Bedingungen, die ich eben aufgezeigt habe, sind eben eine wesentliche Grundlage und wesentliche Kriterien für die Entscheidungen.

Zusammenfaßt zum ersten Teil - den zweiten Teil wird, wie gesagt, mein Kollege Jan Heudtlass einbringen -: Wir wollen, daß die rechtlichen Möglichkeiten, die baurechtlichen Möglichkeiten möglichst rasch geschaffen werden, um zu vermeiden, daß weiterhin Blockaden und Barrieren aufgebaut werden. Ich hoffe nicht, daß wir heute erlebt haben, daß ein Kommunalpolitiker hier eine Bürgerinitiative ins Leben gerufen hat. Das können wir nicht gebrauchen. Wir brauchen über Parteigrenzen hinweg gemeinsame Anstrengungen zur Ver-

besserung der Bedingungen im Interesse der Menschen, der Patienten, der Bürgerinnen und Bürger, ich sage aber auch: im Interesse der Beschäftigten in unseren Einrichtungen.

Jan Heudtlass (ÖTV Nordrhein-Westfalen): Ich möchte dem zumindest bezüglich des Aspekts der kirchlichen Arbeitgeber gar nicht mehr viel hinzufügen, sondern einfach auf zwei oder drei andere Aspekte hinsichtlich des Maßregelvollzugsgesetzesentwurfes inhaltlich eingehen. Das betrifft zunächst einmal die Frage der Trägerschaften. Bei der Frage der Durchführungsverantwortung ist nach unserer Kenntnis jedenfalls der Gesetzgeber, die Landesregierung doch zunächst nicht damit angetreten, neben der Frage der Klärung des Baurechts auch Zuständigkeiten an Dritte zu übertragen. Das ist für uns in diesem Gesetzesentwurf insofern überraschend gewesen. Wir möchten unter anderem zu bedenken geben, daß insbesondere aus Patientensicht, aus Patientenlobbysicht es sein Gutes hat, wenn die Trägerschaft von Maßregelvollzugseinrichtungen in dieser Größe und von dieser Bedeutung bei Trägern liegt, die kommunal verfaßt sind und die einer parlamentarischen Kontrolle unterliegen, um somit auch die doch recht schwache Position dieser "Kunden" der Einrichtung durch Bürgerbeteiligung direktester Art zu unterstützen, sprich: durch neu zu installierende Beiräte, aber auch durch vorhandene institutionalisierte kommunale Parlamente wie die Landschaftsversammlung, damit sie sozusagen ein zusätzliches externes Kontrollorgan auch als qualitätssichernde und -fördernde Maßnahme erleben, die sie sonst aus der Gesellschaft wohl kaum erfahren würden. Also insofern haben aus Patientensicht hier die parlamentarische Verfassung und der Unterbau der Landschaftsverbände aus unserer Sicht durchaus auch positive Seiten.

Bezogen auf die Kirchen möchte ich nur ergänzen, daß es eben in der Natur der Sache liegt, daß das Grundgesetz ihnen die Organisationsfreiheit in Artikel 140 Grundgesetz zugesteht und es daher auch einige der schon charakterisierten Schwächen in der Organisationsform eben nicht möglich machen, in einem notwendigen Maße in die Organisationsfreiheit der kirchlichen Einrichtungen einzugreifen. Und daraus ergeben sich dann andererseits auch Handikaps. So weit bezogen auf die beabsichtigte Übertragung an Dritte.

Mindestens aber wäre anzudenken, wenn man etwa im Bereich der Rehabilitation, also der letzten Stufe eines Behandlungsplanes an die Rehabilitation vor Ort, denkt und da möglicherweise auch kleinere Träger im Auge hat, daß in das Gesetz Möglichkeiten der Zertifizierung solcher anerkannten kleinen Träger mit aufgenommen werden sollten, um auch auf diesem Wege die Anerkennung als Träger für solche Maßnahmen vor Ort mit einem Gütesiegel versehen zu können, wobei Zertifizierung eben nicht ein einmaliger Begutachtungsprozeß einer Einrichtung sein darf, sondern eine fortlaufende Qualitätskontrolle über Jahre hinweg beinhaltet, um zumindest die Rahmenbedingungen bei solchen Trägern vor Ort auf diese Art und Weise extern auf ihre Qualität hin zu überprüfen.

Bezogen auf die Regelungen zu den Kosten in dem Maßregelvollzugsgesetzesentwurf meinen wir, es fehlt insgesamt sozusagen an einer Materialisierung dessen, was als notwendige Kosten in § 29 Abs. 1 benannt wird. Uns wäre daran gelegen, daß zumindest keine abschließende Aufzählung, was unter notwendigen Kosten verstanden wird, in dieses Gesetz aufgenommen wird, aber dennoch sozusagen Grunddefinitionen im Rahmen dieses Gesetzes geliefert werden, was als notwendige Kosten einget. Ich verweise da auf Ausführungen von an-

deren an dieser Stelle bezüglich ambulanter und Rehaleistungen, die aus unserer Sicht zu solchen Mindeststandards hinzuzuzählen sind und auch im Rahmen von Kostendefinitionen hier als nicht abschließend aufzuzählende Leistungen im Rahmen der Finanzierung der Kosten mit einzufließen haben.

So meinen wir auch, daß das, was unter dem Qualitätsbegriff in § 3 gefaßt wird und dort als Kann-Leistung, als Kann-Vereinbarung zwischen dem Land und den Durchführungsträgern benannt wird, mindestens die Stärke von Sollvereinbarungen, wenn nicht gar zwingenden Vereinbarungen haben muß und insofern auch der Aspekt aufgegriffen wird, daß die mangelnde Beteiligung der Durchführungsträger bei den qualitätssichernden Maßnahmen aufgehoben und verpflichtende Vereinbarungen zwischen dem, der verordnet, und denen, die Durchführungsverantwortung übernehmen, mit aufgenommen werden sollten.

Angesichts der fortgeschrittenen Zeit möchte ich mich auf einen letzten Punkt beschränken und noch einmal auf Herrn Giesen eingehen, insbesondere auf seine Äußerung zu der Frage: Ist das, was da in den Kliniken der Allgemeinpsychiatrie zur Zeit passiert, ein notwendiges Übel, das man nur aus Gründen der Überlastung der zentralen Kliniken des Maßregelvollzugs macht? Oder ist es nicht sogar eine therapeutische Chance, wenn man das Ganze als ein Gesamtversorgungssystem versteht, das immer mehr, immer näher an den Lebensmittelpunkt dieser Patienten heranführt? - Wir meinen in der Tat, daß ganz im Gegensatz zu Ihren Vorschlägen dieses Provisorium, forensische Patienten in Kliniken der Allgemeinpsychiatrie zu behandeln, eben nicht auf die zentralen Kliniken zurückgeführt werden soll, sondern daß allenfalls in das Gesetz die Frage mit aufgenommen werden soll, unter welchen Rahmenbedingungen man diese Patienten sinnvollerweise in Kliniken der Allgemeinpsychiatrie in einem bestimmten Umfang behandeln kann. Man kann dies sicherlich nicht in der gleichen Weise wie mit den übrigen Patienten in der Allgemeinpsychiatrie tun. Man braucht dazu bestimmte Rahmenvoraussetzungen, die auch definiert werden müssen, aber es ist eine Chance, den Behandlungsort näher an den Lebensmittelpunkt dieser Patienten heranzuführen. Deshalb plädieren wir ausdrücklich dafür, dieses "Provisorium" nicht zurückzufahren, sondern qualitätssichernd auszustatten und dafür im Gesetz auch die definitorischen Voraussetzungen zu schaffen.

Daniel Kreutz (GRÜNE): Ich habe eine konkrete Rückfrage zum Gesetzentwurf an Herrn Mertin beziehungsweise Herrn Heudtlass. Die Frage lautet, ob und inwieweit mit dem Wegfall des bisherigen § 20 des Maßregelvollzugsgesetzes einem Anliegen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den forensischen Einrichtungen Rechnung getragen wird. Der bisherige § 20 regelt, daß rechtswidrige oder Rechte von Patienten verletzende Anordnungen von Mitarbeitern nicht befolgt werden dürfen, und er regelt ein Verfahren, wie damit umzugehen ist, falls solche Anordnungen vorliegen.

Uns ist in dem Zusammenhang einmal vorgetragen worden, Beschäftigte in forensischen Kliniken würden diesen Paragraphen als diskriminierend empfinden und seine Beseitigung verlangen. Wie ist da der Stand der Erkenntnis der ÖTV?

Jan Heudtlass: Wir können diese Bedenken nicht teilen. Wir glauben schon, daß Beschäftigte aus ethischen Gesichtspunkten heraus - hier greife ich einmal, obwohl es nicht unser allererstes Anliegen ist, auch ethische Bedenken auf, die durchaus durch die alte Regelung gewahrt gewesen sind - durchaus dafür plädieren, diese alte bisher geltende Regelung auch nach wie vor beizubehalten. Es muß auch ein Schutz gegen nicht vertretbare Anweisungen geben, die sozusagen in Verbindung mit Überschreitung von Ausstattungspflichten bezüglich des Schutzes des einzelnen Beschäftigten einhergehen. Insofern sehen wir in dieser rechtlichen Stärkung seiner Stellung, die in den bisherigen gültigen gesetzlichen Bestimmungen enthalten war, durchaus nach wie vor einen Sinn.

Vorsitzender Bodo Champignon: Danke schön. - Ich sehe keine weiteren Fragen. Dann sind wir am Ende der heutigen Anhörung zum Maßregelvollzugsgesetz. Ich bedanke mich bei Ihnen allen ganz herzlich für Ihr Erscheinen, für Ihre Stellungnahmen und vor allen Dingen dafür, daß Sie den Fragen der Abgeordneten hier Rechnung getragen haben.

Ich kann Ihnen in Aussicht stellen, daß Sie, was ich schon am Anfang sagte, ein Protokoll dieser Veranstaltung bekommen werden, sobald es erstellt ist.

Ich schließe die Sitzung und wünsche Ihnen einen guten Heimweg.

gez. Bodo Champignon

Vorsitzender

27.04.1999 / 29.04.1999

490