

Dr. phil. Sabine Nowara

Institut für Forensische Psychiatrie
der Universität - GH - Essen
Rheinische Kliniken Essen

Direktor: Prof. Dr. med. N. Leygraf

Postanschrift: Postfach 103 043 45030 Essen
Lieferanschrift: Virchowstr. 174 45147 Essen

Essen, den 08.04.1999

An den
Präsidenten des Landtags
Nordrhein-Westfalen
Referat II.1 - Herrn Schlichting
Postfach 10 11 43

40002 Düsseldorf

Betr.: Gesetzentwurf der Landesregierung
Maßregelvollzugsgesetz - MRVG -
Drucksache 12/3728



Sehr geehrte Damen und Herren,

aus der Sicht einer ehemaligen Mitarbeiterin im Maßregelvollzug ist zunächst festzuhalten, daß die Notwendigkeit einer weitreichenden Änderung der gesetzlichen Grundlagen nicht gesehen wird. Das MRVG NW in seiner derzeitigen Fassung galt und gilt unter Fachleuten als eines der fortschrittlichsten Maßregelvollzugsgesetze des Landes. Dabei wurden gleichermaßen dem Behandlungs- aber auch dem Sicherungsgedanken Rechnung getragen, wie es im § 1 Abs. 1 als Ziel definiert ist, „den untergebrachten Patienten (Patient) durch Behandlung und Betreuung befähigen, ein in die Gemeinschaft eingegliedertes Leben zu führen und die Allgemeinheit vor weiteren erheblichen rechtswidrigen Taten schützen“.

Kritische Anmerkungen möchte ich anhand der Veränderung einzelner Paragraphen abhandeln, wobei ich zu berücksichtigen bitte, daß ich nicht zu allen Änderungen Stellung beziehen kann.

1. Sonderbaurecht

Gerade unter dem Eindruck der Ereignisse um geplante Bauvorhaben und deren Verhinderung erscheint es ausgesprochen sinnvoll, daß für den Bau neuer Maßregelvollzugseinrichtungen ein Sonderbaurecht in Anspruch genommen werden kann.

Die Notwendigkeit einer Entlastung bestehender Maßregelvollzugseinrichtungen durch den Bau neuer Einrichtungen bzw. eine gewisse Erweiterung an bereits bestehenden Standorten steht allerdings außer Zweifel.

2. Verbesserung der Sicherheitsstandards

Grundsätzlich bietet die derzeitige Form des Maßregelvollzugsgesetzes alle Möglichkeiten, die Sicherheit ausreichend zu gewährleisten.

2.1. Lockerungsentscheidungen

sollen nunmehr bei bestimmten Vorfällen nur dann getroffen werden, wenn sowohl ein weiterer Sachverständiger beigezogen als auch das Benehmen mit der Vollstreckungsbehörde hergestellt worden ist.

Diese Vorfälle sind explizit genannt (Abs. 5). Dabei befremdet der Zusatz „schwerer“ hinsichtlich der Tötungsdelikte. Unabhängig davon werden Lockerungsentscheidungen in direkte Verbindung mit bestimmten Straftatbeständen gebracht. Dem gegenüber steht jedoch die psychodynamische Sichtweise, daß Straftaten als Symptom von Störungen verstanden werden, so daß gleichen Straftatbeständen unterschiedliche Störungsbilder bei Patienten zugrunde liegen können. So kann beispielsweise eine Tötung von einem Patienten, der unter einer Psychose leidet, begangen worden sein. In einem anderen Fall liegt vielleicht demselben Straftatbestand eine sexuelle Devianz zugrunde.

Entscheidend für eine Lockerungsentscheidung müssen demzufolge das Störungsbild des Patienten sowie dessen Entwicklung unter der Behandlung sein.

Die Möglichkeit der Hinzuziehung eines Sachverständigen in besonders schwierigen Entscheidungsfällen besteht auch jetzt schon durch das Instrument der externen Begutachtung (§ 14 Abs. 3, derzeitige Fassung). Aus der Praxis ist hinreichend bekannt, daß die Einrichtungen davon auch Gebrauch machen. Es ist also überflüssig, dieses Procedere festzuschreiben. - Ebenso überflüssig ist es im übrigen, zu erklären, wann Lockerungen aufgehoben werden können (§ 18 Abs. 6 des Entwurfs), da diese in der Praxis aus den genannten Gründen zurückgenommen werden.

Inwieweit eine Vollstreckungsbehörde, die keinen direkten Kontakt zum Patienten hat, eine Hilfe bei einer Lockerungsentscheidung sein kann, sei dahin gestellt. Hier ist doch eher zu befürchten, daß reine Sicherheitsaspekte ohne ausreichende Berücksichtigung therapeutischer Gesichtspunkte überwiegen.

Außerdem verhindert die Einschaltung zusätzlicher Behördenwege eine kurzfristige und damit flexible Gestaltung von Lockerungsmaßnahmen. Legt man zudem die Anzahl derartiger Entscheidungen zugrunde, ist zu befürchten, daß es durch die entsprechende Belastung der Behörden zu unnötig langen Entscheidungswegen kommt.

2.2. Einsatz von Sicherheitsfachkräften

Der Einsatz von sog. Sicherheitsfachkräften ist äußerst kritisch zu sehen, befinden wir uns doch in einem psychiatrischen Krankenhaus und nicht in einer reinen Sicherungsstation.

Sicherheit im Maßregelvollzug wird vor allem durch gut ausgebildetes Personal, ein adäquat gestaltetes sozio- und milieutherapeutisches Klima und daraus resultierenden tragfähigen Beziehungen zwischen Personal und Patienten hergestellt. Eine überwiegend auf bauliche und auf personelle Sicherheit akzentuierte Atmosphäre läuft einer therapeutischen zuwider.

3. „Betroffene“

Im § 1 Abs. 1 wird „den untergebrachten Patienten (Patient)“ geändert in „die betroffenen Patientinnen und Patienten (Betroffene)“. Der Hintergrund dafür ist nicht deutlich. Wenn damit den männlichen und weiblichen PatientInnen Rechnung getragen werden soll, ist dies an und für sich zu begrüßen. Die gefundene Regelung erscheint jedoch wenig glücklich, als es sich bei der in Rede stehenden Klientel ausdrücklich um Patientinnen und Patienten handelt, die in einem (psychiatrischen) Krankenhaus untergebracht sind. Es besteht bei mir die Befürchtung, daß durch die veränderte Benennung auch gleichzeitig ein anderer Status, der aus therapeutischer Sicht nicht nachvollziehbar ist, geschaffen wird.

4. § 1 Abs. 3

Therapie und Beratung sollen u.a. durch die „Ärzeschaft“ fortgesetzt werden. Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß ca. die Hälfte der Patienten des Maßregelvollzugs nicht an psychischen Erkrankungen im engeren Sinne, also z.B. unter einer schizophrenen Psychose oder organischen Hirnerkrankung, leiden, sondern an abnormen Persönlichkeitsentwicklungen (einschließlich der sexuellen Deviationen), ist die Fortsetzung einer Therapie auch gleichrangig bei psychologischen Psychotherapeuten sinnvoll und möglich.

Dies entspräche erstens einer Gleichstellung i.S.d. der berufsrechtlichen Regelungen des Psychotherapeutengesetzes. Zweitens spiegelt es insofern die Realität der Maßregelvollzugseinrichtungen wider, als der deutlich überwiegende Anteil der Psychotherapie durch psychologische Psychotherapeuten geleistet wird.

5. Qualität der Gutachten

Es ist zuzustimmen, wenn Maßnahmen ergriffen werden sollen, die Qualität der Gutachten zu steigern. Dies geschieht aber keinesfalls auf dem Weg, daß nun die Heilberufskammern anstelle des Ministeriums die Listen der Gutachter führen. Die bisherige Erfahrung hat bereits gezeigt, daß Listen für sich genommen, keinesfalls einen Qualitätsstandard sicher stellen¹. Auch reicht es nicht aus, daß die Träger und die Aufsichtsbehörden Qualitätskriterien festlegen.

Notwendig ist eine qualifizierte Ausbildung und Supervision von Gutachtern, wie sie u.a. bereits durch das Institut für Forensische Psychiatrie in Essen (unter Leitung von Prof. Leygraf) stattfindet.

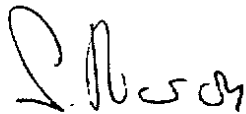
Auch hier sei nochmals hervorgehoben, daß bei ca. der Hälfte der Maßregelpatienten Störungen in der Persönlichkeitsentwicklung und keine psychotischen oder hirnnorganischen Erkrankungen vorliegen. Eine besondere ärztliche Sachkompetenz ist in diesem Bereich nicht anzunehmen, so daß eine Gleichstellung von Psychologen und Medizinern bei der Erstellung solcher Gutachten erfolgen sollte. Insofern wäre die Änderung, daß der Patient durch einen Sachverständigen zu begutachten ist, sinnvoll.

Der Satz 3 des § 16 Abs.3 (Entwurf) wäre damit überflüssig, könnte die Einrichtung doch je nach Störungsbild des Patienten einen psychiatrischen oder psychologischen Sachverständigen aussuchen. Der Terminus „nichtärztlich“ kann nicht nur dis-

¹ Nowara, S. (1995). Gefährlichkeitsprognosen bei psychisch kranken Straftätern. München: Fink Verlag.

kreditierend verstanden werden - es gibt ja nicht nur Ärzte und andere Menschen - sondern ist fachlich wenig differenziert, da es sehr viele nichtärztliche Berufe gibt, die kaum alle geeignet sind, gutachterlich tätig zu werden geschweige denn einer Qualitätskontrolle unterliegen.

Änderungen in der Maßregelvollzugsgesetzgebung in Nordrhein-Westfalen stehen insbesondere nach der Entwicklung der letzten Jahre unter dem Eindruck verschiedener öffentlichkeitswirksamer vor allem aber auch medienwirksamer Ereignisse. Nachdem die Diskussionen sehr emotional und zum Teil höchst unsachlich geführt worden sind, ist es sicherlich notwendig, die Diskussion zu versachlichen, die Arbeit des Maßregelvollzugs zu unterstützen und qualitativ zu sichern. Dabei darf allerdings nicht vergessen werden, daß nach allen bisherigen Erkenntnissen die beste Sicherung die durch Therapie ist.



Dr. Sabine Nowara
Diplom-Psychologin/
Psychologische Psychotherapeutin