

Uwe Dönisch-Seidel
Diplom-Psychologe
Bresserbergstr. 35
47533 Kleve

Bedburg-Hau, 20.04.1999

Ausschußsekretariat des AGS
Landtag NRW
Platz des Landtages 1
40221 Düsseldorf

z. Hd. Herrn Schlichting



**Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung zum Maßregelvollzugsgesetz -
MRVG - Drucksache 12/3728**

Sehr geehrte Damen und Herren,

grundsätzlich ist die Intention des Gesetzentwurfes zu begrüßen, den Mangel an Therapieplätzen, der sich in den bestehenden Einrichtungen durch dramatische Überbelegungen und Missverhältnissen zwischen therapeutischen und betreuerischen Notwendigkeiten und den tatsächlich vorhandenen Möglichkeiten äußert, zu beheben.

Gleichwohl wird unmittelbar im Vorspann zum Gesetzentwurf der "erreichte gute Standard des Maßregelvollzuges in NRW" betont. Die vorgesehenen Veränderungen stellen also keineswegs die bisher geleistete Arbeit in den forensischen Einrichtungen in Frage. Dennoch wird, wie es heißt, "um die Akzeptanz der Einrichtungen zu verbessern" eine gravierende Änderung der Sicherheitsstandards als notwendig erachtet.

Als langjährig forensisch tätiger Mitarbeiter fällt es mir schwer in der zusätzlichen Einbeziehung von Sachverständigen und Vollstreckungsbehörde bei Lockerungsentscheidungen eine gezielte Hilfestellung, oder Entlastung bzw. Verantwortungsverteilung zu erkennen, sondern es weckt viel mehr die massive Befürchtung, dass statt der gesetzlich geforderten frühestmöglichen Lockerung des Sicherheitsrahmens endlose Wartezeiten auf Erstellung von Gutachten und langwierige bzw. schwerfällige Behördenwege den Behandlungsprozess unnötig in die Länge ziehen bzw. sich negativ auf ihn auswirken. Dies würde dann dem Mangel an Therapieplätzen geradezu entgegenlaufen.

Hier erscheint mir erheblicher Klärungsbedarf gegeben:

Es ist doch Ziel einer Maßregelvollzugsbehandlung unter Nutzung aller Ressourcen des therapeutischen Settings entweder über eine Nachreifung oder einen gezielten Lernprozess zur

Erreichung einer Verhaltensänderung zu kommen, damit einschlägige Straftaten zukünftig nicht mehr geschehen.

Dem Erreichen dieses Zieles stehen allerdings in der Regel eine Reihe von Patientenmerkmalen mehr oder weniger erschwerend gegenüber, die aber bereits zu Beginn der Maßregel feststehen und vom einweisenden Gericht, mit Unterstützung forensischer Gutachten, erarbeitet werden könnten/sollten.

Insbesondere müsste doch schon zu diesem Zeitpunkt Kenntnis darüber erlangt sein, ob grobe Entwicklungsstörungen oder eine Milieuschädigung vorliegt, um welche Diagnose es sich handelt, ob es sich um einen Wiederholungstäter handelt und ein progredienter Verlauf der Straftaten zu finden ist, sowie der kausale Zusammenhang zwischen Störung und Deliktgeschehen bekannt sein und in Ansätzen die zugrunde liegende Dynamik sowie die Schwere des Delikts und die soziale Einbindung in Familie und Arbeit, u.s.w. Hieraus ergibt sich die Möglichkeit für fundierte prognostische Aussagen und deutliche Vorgaben für konkrete Behandlungsansätze im Rahmen der durchzuführenden Maßregel einschließlich des notwendigen Sicherheitsrahmens. Die im Rahmen der Maßregel durchgeführte Behandlung wurde und wird auch zukünftig dann in Abständen von jeweils sechs Monaten durch die Behandlungsteams überprüft. Dabei erscheint es mir allerdings dringend notwendig sicherzustellen, dass möglichst alle Mitarbeiter, die mit dem untergebrachten Patienten befasst sind, ihre Erfahrungen und Beobachtungen aus dem vergangenen halben Jahr zusammentragen und im Hinblick auf die gewünschten bzw. auf die erwarteten Verhaltens- und Einstellungsänderungen hin kritisch überprüfen. Im § 16 Abs. 2 des Gesetzesentwurfes fehlt mir diese Betonung.

Ein so erstellter und regelmäßig überprüfter Behandlungsplan schließt die Festlegung des Sicherungsstatus bzw. die Verschärfung oder aber Lockerung des individuellen Sicherungsrahmens konsequenterweise ein, d.h., alle sechs Monate, wenn der Behandlungsstand überprüft wird, kann auch eine grundsätzliche Aussage zu Umfang und Art der Sicherungsnotwendigkeiten gemacht werden.

Der Behandlungsstand und die daraus abzuleitende Sicherheitsnotwendigkeit ist natürlich jeweils in Relation zu "alle (n) von der Vollstreckungsbehörde als relevant betrachteten Aspekte" zu bewerten, wie sie in der Drucksache auf Seite 39 aufgeführt sind, nämlich Schwere des Delikts, Vorgeschichte des Täters und "die entsprechende juristische Bewertung". Dies aber steht, wie oben ausgeführt, bereits vor Beginn der Maßregel fest und macht, meiner Ansicht nach, die jeweilige Einbindung der Strafvollstreckungsbehörde "in die Entscheidung über eine Vollzugslockerung durch Anhörung" aufgrund eingangs beschriebener Bedenken nicht nachvollziehbar, zumal jährlich im Rahmen einer gutachtlichen Stellungnahme der Einrichtung und einer richterlichen Anhörung eine ausführliche Darstellung der Entwicklung und des Behandlungsstandes erfolgt. Dies ist eine Möglichkeit der "Einbindung" bzw. des "Einvernehmens", von dem die Kammern bekanntermaßen höchst unterschiedlich Gebrauch machen, indem sie sich oft auch mit äußerst knappen schriftlichen Stellungnahmen zufrieden geben bzw. bei der Anhörung auf die Hinzuziehung eines Behandlers verzichten.

Auch wenn eingangs der Drucksache vom guten Standard des Maßregelvollzugs gesprochen wird, befindet sich insbesondere die forensische Therapie nach wie vor in einem Entwicklungsstadium, weshalb die Einbindung regelmäßiger qualitätssichernder Maßnahmen im § 3 Abs. 1 besonders zu begrüßen ist. Wie weit auch die notwendige Nachsorge bzw. ambulante Weiterbe-

handlung und insbesondere ihre Finanzierung im Gesetzestext eine Betonung und Absicherung findet, ist mir nicht deutlich geworden.

Einen besonderen Stellenwert erhalten im Gesetzentwurf die Sachverständigengutachten, die nicht nur alle drei Jahre, sondern auch zusätzlich in bestimmten Fällen bei Lockerungsentscheidungen eingeholt werden sollen.

Zum einen ist hierdurch ein Bedarf an Sachverständigen zu erwarten, der derzeit nicht annähernd durch die Anzahl praktizierender Sachverständiger abzudecken wäre. Es kommt hinzu, dass bekanntermaßen Prognosegutachten immer wieder erhebliche Qualitätsmängel beinhalten. Es ist mir daher nicht verständlich, dass der Begriff des Sachverständigen nicht weiter ausgeführt worden ist. Um die oben beschriebenen Veränderungsprozesse im Rahmen der Behandlung, aus der sich Lockerungs- und Entlassungsentscheidungen ergeben sollen, fachlich beurteilen zu können, muss meines Erachtens ein Sachverständiger über entsprechende fundierte Kenntnisse im Bereich forensischer Psychotherapie verfügen. Dies wird im Gesetzentwurf nicht betont, einziges Kriterium für die Auswahl ist, dass es sich um einen Arzt oder eine Ärztin handeln muss. Dies erscheint mir als Qualitätskriterium entschieden zu wenig. Der Gesetzgeber sollte sich in diesem Falle auch nicht darauf verlassen, dass Heilberufskammern die Qualitätskriterien festlegen, sondern sollte bereits im Gesetzestext die "forensische Fachkompetenz" fordern.

Um den zu erwartenden enormen Bedarf an fachkompetenten Sachverständigen auch gewährleisten zu können, erscheint es mir dringend angezeigt auch forensisch erfahrene Diplom-Psychologen als Sachverständige einzusetzen. In den meisten forensischen Einrichtungen sind Diplom-Psychologen die Berufsgruppe, die am häufigsten und auch kontinuierlich über Jahre hinweg die Behandlung der Untergebrachten durchführt. Mit der Einführung des Psychotherapeutengesetzes zum 01.01.1999 ist zukünftig zu erwarten, dass Psychologen Führungsaufgaben in forensischen Einrichtungen übernehmen können.

Eine lediglich zusätzliche Hinzuziehung eines Diplom-Psychologen hat nur eine unnötige Erhöhung der Kosten zur Folge.

In diesem Zusammenhang erscheint mir auch die Sprachregelung innerhalb des Gesetzentwurfes nicht immer schlüssig und konsequent. Gleich zu Beginn in § 1 wird darauf hingewiesen, dass es sich in Maßregeln der Besserung und Sicherung um Behandlung und Betreuung (Therapie) handelt (§ 1 (1) 1). Entsprechend sollte auch im Folgenden jeweils von "therapeutischer Leitung" und "therapeutischen Entscheidungen" gesprochen werden. Dies gilt für § 6 (2) 2 "therapeutische" statt "ärztliche Leitung" - § 16 (2) 4 die "therapeutische Leitung der Einrichtung" - § 16 (2) 5 "therapeutische Leitung der Einrichtung" - § 17 (3) 2 "therapeutisch" statt "ärztlich angeordnet" - § 18 (1) 5 "therapeutische" "statt ärztliche Leitung" - § 21 (2) 1 "therapeutisch" statt "ärztliche Mitwirkung" - § 28 (3) 1 "therapeutische" statt "ärztliche Behandlung" - § 28 (5) "therapeutische" statt "ärztliche Leitung".



Uwe Dönisch-Seidel