

Rainer Kukla  
Vortrag in Hemer 11.6.2015

„40 Jahre Psychiatrie - Enquête“ -  
„Maßregelvollzug im Spannungsfeld zwischen Therapie und Sicherheit“

## 1. Vorbemerkung

Ich bin gebeten worden, über die Entwicklung des Maßregelvollzuges nach der Psychiatrie - Enquête zu sprechen - und zwar unter Berücksichtigung des für den Maßregelvollzug charakteristischen Spannungsfeldes zwischen Therapie und Sicherheit.

Die Antworten und Gewichtungen in diesem Spannungsfeld fallen je nach „Zeitgeist“ und ethischer Grundhaltung unterschiedlich aus.

## 2. Die Ausgangslage zur Zeit der Enquete

Die Sachverständigenkommission, die vor mehr als 40 Jahren ihren Bericht formulierte, stand bekanntlich unter dem Eindruck der schrecklichen Verhältnisse in der damaligen Psychiatrie, insbesondere der forensischen Psychiatrie (- und dort wiederum insbesondere in den sog. Bewahrhäusern, die nicht nur inhuman waren, sondern auch keine wirkliche Sicherheit boten).

Ich erinnere, dass Carmen Thomas damals einen Radiobeitrag im WDR zur Forensik als „Euthanasie auf Raten“ titelte.

Es war klar, angesichts der „brutalen Realität“ mussten die Verhältnisse dringend verbessert werden.

Bezogen auf die Forensik waren das „Was“ und „Wie“ zunächst durchaus unklar:

Im Zwischenbericht zur Psychiatrie-Enquête forderten die Experten noch, den Maßregelvollzug in justizeigenen Sonderanstalten durchzuführen, da das Vorhandensein gefängnisähnlicher „fester Häuser“ inmitten von psychiatrischen Krankenhauskomplexen und die in diesen Häusern notwendigen Überwachungs- und Sicherungsfunktionen mit den Aufgaben eines liberalen, humanen und gegenüber der Gesellschaft offenen Behandlungssystems nicht vereinbar seien. Ein Maßregelvollzug im psychiatrischen Krankenhaus sei für das Ansehen psychisch Kranker in der Gesellschaft nicht zumutbar.

Eine Haltung, die - wie das folgende Zitat deutlich macht - recht alt war:  
*„Die Abtheilung verbrecherischer Irren im Irrenhaus ist eine Entwürdigung dieses Asyls, eine Schmach für die übrigen Irren und deren Angehörige, auch wahrlich kein Mittel zur moralischen Besserung oder psychischen Heilung derselben.“* (So Heinrich DAMEROW, Allg. Zeitschr. für

Psychiatrie und psychisch - gerichtliche Medizin, Erster Band, 1844, S. XXI)"

Man einigte sich in der Folge auf eine Expertenarbeitsgruppe, die sich nach mehreren Sitzungen schlussendlich doch für eine Durchführung des Maßregelvollzuges im Bereich der Psychiatrie aussprach.

Die Sachverständigenkommission hat sich darauf hin die Auffassung zu eigen gemacht, dass die Unterbringung und Behandlung psychisch kranker Straftäter im Rahmen des Maßregelvollzuges prinzipiell in die Zuständigkeit der Psychiatrie – und eben nicht der Justiz – gehöre.

Hierfür seien aber überregionale Sondereinrichtungen erforderlich, die in enger räumlicher Nachbarschaft an vorhandene psychiatrische Einrichtungen angegliedert werden sollten. Dagegen sei die Einrichtung gesicherter Häuser innerhalb des Krankenhauskomplexes in jedem Falle zu vermeiden. (Wenn ich heute so manche Mauern- und Natodraht bewehrte Trutzburg in den Kliniken sehe, kann ich nur sagen: Schade, dass es so nicht gekommen ist!)

Sie waren dabei der Meinung, dass die Funktionsbereiche für forensische Psychiatrie überschaubar sein müssten und die Zahl von 100 bis 150 Patienten in der Regel nicht überschreiten sollten (vergleichen Sie das mal mit den heutigen Zahlen!).

Die Expertenkommission kannte die Entwürfe für das 2. Strafrechtsreformgesetz, dessen programmatische Überschrift für den 6. Teil „Maßnahmen der *Besserung* und *Sicherung*“ gegenüber „Maßnahmen der *Sicherung* und *Besserung*“ im alten Strafgesetzbuch und auch die Bestimmung über die Vorwegvollstreckung die dezidierte Absicht des Gesetzgebers erkennen ließen, den Akzent auf die Therapie zu legen und bestimmten Straftätern vorrangig ärztliche und soziale Hilfen zukommen zu lassen, wenn diese notwendig und Erfolg versprechend sind.

Aufgrund der gesetzlichen Änderungen erwartete die Expertenkommission dass sich die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in der Zukunft auf einen größeren Kreis von Delinquenten erstrecken werde. Es sei damit zu rechnen, dass auch psychisch abnorme Persönlichkeiten („Psychopathen“), sexuell schwer abnorme Delinquenten („Triebtäter“) sowie Personen, die unter den Begriff der „neurotischen Delinquenz“ fallen, häufiger als bisher exkulpiert oder teilexkulpiert und in psychiatrische Einrichtungen eingewiesen werden. (Auch dies ist so eingetreten - eine Entwicklung in der Patientenstruktur, die neue Sicherheitsrisiken mit sich brachte...)

Mit dem Strafvollzugsgesetz von 1976 wurde auch eine gesetzliche Regelung für den MRV notwendig.

Eine Arbeitsgruppe des sog. „Ständigen Arbeitskreis der für die Psychiatrie zuständigen Referenten des Bundes und der Länder“, erarbeitete (unter der Leitung von Dr. Heinze), einen Rahmenentwurf zu einem „Gesetz über den Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt (Maßregelvollzugsgesetz)“, der im April 1978 vorgelegt wurde.

Er zeichnete sich - dem damaligen Klima entsprechend - durch eine deutliche Therapie - Orientierung aus.

Die Arbeitsgruppe wollte nicht lediglich Vorschläge für ein reines Eingriffsgesetz unterbreiten. So wurden sehr bewusst nicht nur Eingriffsrechte, sondern insbesondere auch die Rechte der Patienten formuliert! Ein langjähriger und im Falle des psychiatrischen Krankenhauses unbefristeter Maßregelvollzug erschien der Arbeitsgruppe nur vertretbar, wenn die Allgemeinheit, deren Schutz die Unterbringung des psychisch kranken Rechtsbrechers diene, ihrerseits bereit sei, alles zu tun, um die Dauer des Freiheitsentzuges auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken.

Der Rahmenentwurf entfaltete in der Folgezeit einen deutlichen Einfluss auf die Gesetzgebung in den Ländern!

## 2. Die 80er Jahre

Die Aufbruchstimmung der Psychiatrie - Enquête prägte auch die 80er Jahre.

Die bundesrepublikanische Psychiatrie machte sich auf, den Reformrückstand gegenüber anderen weiter entwickelten Ländern aufzuholen. Die Parole der italienischen Reform „Freiheit heilt“ machte die Runde. Auch im Maßregelvollzug waren dies Jahre erster deutlicher Verbesserungen - von Optimismus geprägte Jahre.

Stark an der Rahmenempfehlung orientiert hat das Land NRW bereits Ende 1984 ein MRVG erlassen, das den Behandlungsauftrag in den Vordergrund stellt und konkretisiert.

Die Aufgaben des MRV oblagen den Landschaftsverbänden - auf Kosten des Landes - als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung.

Ich erinnere noch, dass im Gesetz von den Autoren sehr bewusst anstelle der als obrigkeitstaatlich empfundenen Formulierung „Sicherheit und Ordnung“ die etwas unübliche Formulierung des „geordneten Zu-

sammenlebens in der Einrichtung“ gewählt wurde. (in späteren Fassungen wurde dies wieder in Richtung „Sicherheit“ ergänzt.)

Die Grundhaltung war, alles zu tun, um den Freiheitsentzug inhaltlich so erträglich wie möglich zu gestalten und ihn im Blick auf seine Dauer schnellstmöglich zu beenden.

Die äußere Sicherheit stand in den 80er Jahren nicht an erster Stelle! Sicherheit sollte eher durch Therapie bzw. Beziehung gewährleistet werden.

Die Jahre waren - nach Koester - gekennzeichnet durch den *„...langsamen und mühseligen Prozess von einer vorrangig die Maßregel der Sicherheit vollziehenden Institution hin zu einer therapeutischen, sich schrittweise differenzierenden und spezialisierenden Klinik für psychisch kranke Delinquenten.“*

Sichtbarer Ausdruck dieser Bemühungen war nicht zuletzt der Neubau der forensischen Klinik in Düren. Sie konnte Anfang 1986 – nach engagierten Diskussionen und einer intensiven Planungsphase von etwa acht Jahren bezogen werden.

Die Gestaltung stand unter dem Eindruck des Resozialisierungsgedankens und war dem Ziel verschrieben, psychisch gestörte Straffällige einer aktiven Behandlung zuzuführen und sie soweit möglich zu heilen oder ihren Zustand so weit zu bessern, dass sie nicht mehr gefährlich sind. Das legitime Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft sollte mit Mitteln befriedigt werden, die die offenkundig therapiefindlichen Aspekte dieser Maßnahmen so gering wie nur irgend möglich wirksam werden lassen.

Die um Normalität bemühte Architektur orientierte sich an dem Motto: „Möglichst viel Freiraum nach Innen, die nötige Sicherheit nach Außen“ und ergab eine weitläufige Anlage mit einer Begrenzung des inneren Freiraumes durch eine an die Peripherie gelegte Wall-Mauer-Anlage, die gleichzeitig den Blick nach draußen an vielen Stellen freigibt. Statt abweisender Gefängnismauern prägt so eine aufgelockerte Bauweise das Bild, in Anlehnung an eine dörfliche Anlage. Sie beweist, dass auch ohne therapiefindliche Architektur eine wirksame Sicherung gewährleistet werden kann.

Die Planung war übrigens stark von niederländischen Vorbildern geprägt. Die von dort übernommene sozialpsychiatrische Idee war die einer (wörtlich) „Schleuderschule fürs Leben“.

Dass es gelungen war, eine Knastatmosphäre zu vermeiden, belegte später der Vorwurf von konservativer politischer Seite, wir hätten einen „Club Mediterranée“ geschaffen

Ich erinnere einen Patienten, der auf die Frage eines Journalisten, ob er noch nicht an Ausbruch gedacht habe, antwortete: *„Wieso, hier werde*

*ich das erste Mal im Leben ernst genommen"* (das nahm man als Bestätigung dankbar an).

Die Landesregierung stellte 1990 in ihrer Antwort auf eine Große Anfrage der SPD Fraktion rückblickend fest:

*„In den vergangenen Jahren konnten große Fortschritte bei der Durchführung des MRV im Lande NRW erreicht werden. Dass betrifft sowohl die baulich-räumliche Situation in den meisten Einrichtungen als auch die personelle Ausstattung und konzeptionelle Weiterentwicklung hinsichtlich der Behandlung und Rehabilitation sowie die Organisation des MRV schlechthin.“*

Weiter hieß es: *„Bei dem enormen Nachholbedarf, ... konnte auf deutliche Kostensteigerungen nicht verzichtet werden, wenn man die Ziele eines modernen, humanen, dem Gedanken der „Besserung vor Sicherung“ Rechnung tragenden MRV realisieren wollte.“* (Auch hier also ein klarer Akzent auf dem Aspekt der Besserung bzw. Therapie)

Trotz der Fortschritte war sich die Landesregierung noch weiterer Verbesserungsnotwendigkeiten bewusst.

Die 80iger Jahre waren auch Jahre einer zunehmenden Dynamik der Belegungsentwicklung - zunächst im Sinne einer Reduzierung:

So erinnere ich Aktionen, Patienten, die sich z.T. seit langen Jahren im sog. Festen Haus in Bedburg-Hau befanden, aber gar keine MRV-Patienten waren, dort herauszuholen und für sie eine neue therapeutische bzw. Lebens - Perspektive zu entwickeln; oder auch bei Patienten mit absurd langen Verweildauern im MRV, die z.T. als „Faktoten“ irgendwo im Gelände auf niedrigstem Niveau so etwas wie eine Heimat gefunden hatten, die MR aufzuheben.

Auswirkungen hatte auch das sog. „Verhältnismäßigkeitsurteil“ des Bundesverfassungsgerichtes vom Oktober 1985:

*„...Je länger die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus andauert, umso strenger werden die Voraussetzungen für die Verhältnismäßigkeit des Freiheitsentzuges...“.*

Aufgrund des Urteils verhielten sich die Gerichte eine Zeit lang kritischer in der Frage einer weiteren Unterbringung. Z.T. wurden sogar Patienten entlassen, welche die Kliniken gerne noch weiter behalten hätten.

Der insgesamt deutliche Rückgang der Belegung durch solche Aktionen war aber nur von kurzer Dauer. Gegenläufig entwickelte sich nämlich aufgrund steigender Zuweisungen ein zunächst langsamer, dann aber

immer schnellerer Anstieg in der Belegung, der später noch fatale Folgen zeigen sollte.

Die Kombination von Standardverbesserungen und Belegungsentwicklung hatte erhebliche Kostensteigerungen zur Folge, die das Land in vollem Umfang zu tragen hatte.

Vor allem 1989 und 1990 kam es zu einem starken Anstieg, was letztlich zu einer Novellierung des Gesetzes führte.

Ein Grund: Die Kameralistik des Landeshaushaltes kam schlichtweg mit der Dynamik der Entwicklung im MRV nicht klar!

Der Ansatz im Haushalt des MAGS musste regelmäßig über Nachtrags Haushalte nach oben korrigiert werden. Damit rückten die Kosten des MRV ins Bewusstsein und verursachten – milde formuliert – Unbehagen im etatmäßig nicht gerade verwöhnten Gesundheitsbereich des MAGS. Das Thema Verbesserungen hatte keine Konjunktur mehr.

Mir ist ein Ausspruch des damaligen Ministers in diesem Zusammenhang in Erinnerung: *„Mehr als 100.000 DM (im Jahr) für einen forensischen Patienten, das kann ich keinem Malocher im Ruhrgebiet klarmachen“* (die durch die steigende Verweildauer steigenden Gesamtkosten waren ihm dabei offenbar egal).

### 3. Die Neunziger Jahre:

Es deutete sich schon an: Die Neunziger Jahre brachten turbulente Jahre, von Rückschlägen und grundsätzlichen Veränderungen geprägt.

Dabei fing es eigentlich gut an: 1991 konnte endlich das lange geplante Institut für forensische Psychiatrie in Essen unter der Leitung von Prof. Leygraf seine Arbeit aufnehmen. In der Folgezeit ein wichtiger Faktor für den MRV in NRW und darüber hinaus.

Die Freude wurde bald überschattet, denn: Die Dynamik der Entwicklung führte 1992 zu einer Novellierung des MRVG:

Die bis dahin geltende Kostenerstattung wurde mit der Novelle durch das Prinzip des pauschalen Aufwendungsersatzes abgelöst.

Der damalige Landesdirektor Dr. Fuchs hat dies später im Parlamentarischen Untersuchungsausschuss (PUA) als einen schweren Schlag bzw. einen kalten Schauer bezeichnet, mit dem der schöne Aufbruch der 80iger Jahre überdeckt worden sei.

Das Gesetz beinhaltete auch die Verpflichtung zum Abschluss von Vereinbarungen, insbesondere hinsichtlich der Personalausstattung – nicht zuletzt wohl, um die Kostenentwicklung planbarer zu gestalten. Der Landtag forderte die Landesregierung auf, darüber kurzfristig Gespräche mit den Landschaftsverbänden zu führen.

Diese reagierten schnell und legten ein Konzept für die Personalausstattung mit der Bitte vor, baldmöglichst auf dieser Grundlage zu einer Vereinbarung zu kommen. Monate später reagierte das Ministerium mit dem Hinweis, man wolle zunächst eine Organisationsuntersuchung des Maßregelvollzuges durchführen.

Der Finanzminister bat übrigens Anfang 1993 den Fachminister darum, die Gespräche mit den Landschaftsverbänden über Personalanzahl un verzüglich einzustellen, da er eine Stellenausweitung befürchtete. Erst fast 1,5 Jahre später kam es zu einem Gutachten-Auftrag an Ernst und Young, die ein gutes, aber nicht überzogenes Versorgungsniveau attestierten.

Die Belegungsentwicklung hatte natürlich nicht nur einen Kostenaspekt: Seit Anfang der 90iger Jahre ließen sich aufgrund der steigenden Belegung in verstärktem Maße Kapazitätsengpässe feststellen, die zunehmend die Unterbringung forensischer Patienten in der Allgemeinpsychiatrie zur Folge hatten - und insgesamt sowohl die Therapiemöglichkeiten als auch die Sicherheitsbedingungen einschränkten.

Die Dramatik wird deutlich in einer Äußerung von Staatssekretär Bodenbender 1993 in Recklinghausen: Er beklagte die unzureichenden Kapazitäten, die damit einhergehende kaum noch zu verantwortende Aufnahme von Patienten in allgemein-psychiatrischen Landeskliniken, die für diese Aufgaben nur sehr unzureichend geeignet seien und die rechtsstaatlich nicht akzeptable Situation, dass rechtskräftig zur Maßregel Verurteilte aufgrund fehlender Plätze auf freien Fuß gesetzt werden müssten. Wörtlich: „*Wir sind an der Grenze dessen, was überhaupt verantwortbar ist.*“ Lt. Aussage von Landesrat Pittrich im PUA hatte die Feststellung des Staatssekretärs keine Konsequenzen!

Besonders folgenschwer war, dass gravierende Vorfälle, wie Tötungsdelikte von Patienten aus dem MRV und Geiselnahmen in forensischen Einrichtungen sowie eine Reihe von Entweichungen den Blick der Öffentlichkeit auf die Sicherheitsproblematik lenkten.

Nach einem Mordfall in Eickelborn kam es 1994 zur Gründung der „Bürgerinitiative Sicherheit vor Therapie“ und zur Anordnung des (in der Folgezeit umstrittenen) 1:1 Ausgangs.

Die Landtagsfraktion der GRÜNEN stellte später fest: „*Die öffentliche Auseinandersetzung um die Unterbringung von psychisch kranken Straftätern...und die daraus resultierenden Ängste haben in einigen Regionen des Landes zu einer emotionalisierten Stimmung, einer ablehnenden Haltung und einem wachsenden Widerstand in der Bevölkerung gegenüber forensischen Einrichtungen geführt.*“

Mir ist noch erinnerlich, dass es bei dem Versuch, eine ausgelagerte Wohngruppe mit MRV-Patienten in Düren einzurichten, zu einem Brandanschlag auf das Haus kam (15.6.1997). In einer Bürgerversammlung sagte ein Einwohner von Birkesdorf: *„Ich schlaach se mit de Schüpp kapott...!“* (– wir haben dem Mann davon abgeraten).

Was besonders grauenhaft und auch folgenreich war: Der Patient Bernd Büch hat nach seiner Flucht aus Düren (Fluchthilfe!) im April 1998 2 Menschen ermordet und 2 Frauen vergewaltigt.

Solche Vorkommnisse stürzten den MRV in eine massive Akzeptanzkrise, die von den Medien, die sich schwer tun, auf das Geschäft mit der Angst zu verzichten, eher verstärkt wurde!

Die Medienlandschaft war in den vergangenen Jahrzehnten immer bunter geworden, der Konkurrenzkampf immer stärker. Im Kampf um Quoten und Werbeeinnahmen sind Straftaten psychisch Kranker und besondere Vorkommnisse im Maßregelvollzug geeignet, Aufmerksamkeit zu erregen und werden daher dankbar verwertet.

Dies trug und trägt auch heute noch dazu bei, dass die „gefühlte Bedrohung“ immer mehr von der „realen Bedrohung“ abweicht.

Der Ruf nach mehr Sicherheit wurde jedenfalls immer stärker.

Die Öffentlichkeit forderte Transparenz, welche sich aber im medialen Verwertungsprozess z.T. auch negativ auswirkte.

Die Bürgermeisterin einer Standortgemeinde brachte es auf den Punkt: *„Wenn der LVR die Presse über jede verspätete Rückkehr von einem Freigang unterrichtet, schürt dies in der Bevölkerung wieder Ängste.“*

Politiker waren nicht immer hilfreich: Während z.B. Landesminister Horstmann gegenhielt: *„Aber ebenso darf man in der heutigen Diskussionslage nicht Stimmungen ungebremst durchbrechen lassen, nach denen ein lebenslanges „Wegschließen“ die einzige Lösung darstellt“* versuchte bei anderer Gelegenheit der Bundeskanzler höchstselbst mit seinem inhumanen Wort vom *„Wegsperrten ein Leben lang“* ungeniert die Lufthöhe über die Stammtische zu gewinnen.

Dabei stellte Aschaffenburg schon 1912 fest, dass die theoretisch recht ernste Gefahr, die dem friedlichen Staatsbürger durch Geistesranke drohe, tatsächlich weit weniger groß sei als nach einzelnen sensationellen Vorfällen angenommen werde. (Das gilt auch heute noch!)

Minister Horstmann musste übrigens 1998 unter dem Druck der Öffentlichkeit zurücktreten – ein Vorgang, der im Ministerium natürlich Erschütterung auslöste und sicher auch Überlegungen zur zukünftigen Ge-



staltung des MRV und auch des Spannungsverhältnisses Therapie und Sicherheit prägte.

Der Mordfall in Eickelborn war für die Verantwortlichen beim LWL auch der Anlass, die Dezentralisierung des MRV in Westfalen wieder intensiver zu betreiben.

Vor diesem Hintergrund kam es ab 1996 zum „Kampf um Herten“. Nachdem Minister und Landesdirektor die Stadt Herten über die Absicht informiert hatten, dort eine forensische Klinik bauen zu wollen, bildete sich ein massiver und unerbittlicher Widerstand, der schließlich zum Scheitern des Projektes führte.

Übrigens bereits das zweite Mal, dass ein Dezentralisierungsversuch Eickelborns scheiterte, nachdem bereits 1984 das Projekt in Unna nicht realisiert werden konnte. Auch dort hatte sich eine Bürgerinitiative gebildet.

Einige Wochen nach der Flucht von Bernd Büch 1998 setzte der Landtag den MRV betreffend einen parlamentarischen Untersuchungsausschuss ein, der nach 37 Tagungen im März 2000 seinen Schlussbericht vorlegte.

Eine Folge des Falles Büch war 1998 auch die Einsetzung einer „Sicherheitskommission Forensik“ (besetzt von MFJFG und Justizvollzugsdienst): Sie erarbeitete Vorschläge wie:

Bestellung von Sicherheitsfachkräften, Einrichtung einer Informations-Bank, Schaffung von mindestens einem hoch gesichertes Gebäude je Standort, evtl. Einrichtung einer Zentralen Untersuchungsklinik, Fesselung bei Ausführung etc.

Insgesamt veränderte sich die Haltung zu Fragen der Therapie bzw. Sicherheit.

Heißt es in einem Erlaß MAGS v. 21.8.1990 noch: „*Geht eine Maßnahme über den geringstmöglichen und notwendigen Eingriff hinaus, so ist sie rechtswidrig.*“ So klingt das in einem Vermerk an den Minister (vom 18.5.1998) schon ganz anders: „... *die Durchführungsverordnung atmet allerdings z.T. noch den stärker therapeutisch betonten Willen des Gesetzgebers von Anfang der 80iger Jahre*“ Insofern sei eine Neugewichtung (!) erforderlich.

(Dieser Meinung schloss sich der PUA übrigens nicht an!)

In Auftrag gegeben wurde auch ein „Gutachten des Unabhängigen Gremiums zu Grundfragen der Sicherheit in den Einrichtungen des MRV“ (31.8.1998), in dem sich die Experten sehr abgewogen äußerten: „*Die Entwicklung ... in den letzten zwei Jahrzehnten zeigt, dass die Überwindung von Zuständen der Verwahrspsychiatrie (Anstalt) durch*

*qualitative Weiterentwicklung zur therapieintensiven Klinik die Sicherheit sowohl während der Unterbringung (Verminderung von Zwischenfällen) als auch nach Entlassung (Verringerung von Rückfällen) in eindrucksvoller Weise erhöht hat."*

Diese Entwicklung werde aber durch die zunehmende Überbelegung konterkariert.

Das entscheidende Sicherheitsrisiko in NRW wurde von den Gutachtern daher in der bei weitem unzureichenden Zahl von Behandlungsplätzen gesehen, mit drei gefährlichen Folgen:

Die Therapie werde untergraben, es komme zu vermehrten Einweisung in die Allgemeine Psychiatrie und zu Nichtaufnahmen bzw. Entlassungen aus „Organisationshaft“ trotz schlechter Prognose.

Die Überbelegung führte zu einem dringenden Bedarf an neuen Einrichtungen, die aber trotz vielfältiger Bemühungen am Widerstand der Kommunen oder aus anderen Gründen scheiterten.

Der Justizminister schlug z.B. die Unterbringung in leer stehenden alten Gefängnissen vor, die sich aber als ungeeignet herausstellten. Andere Versuche scheiterten auch daran, dass zwar Geld im Landeshaushalt bereit stand, aber nicht bewilligt (oder abgerufen?) wurde.

Im PUA sprach Staatssekretär Bodenbender von einem (wörtlich) „bürokratischen Zirkus...“; von einem „Hin und Her zwischen Landschaftsverbänden und Ministerien“.

Vor diesem unerfreulichen Hintergrund ist das MRVG 1999 in weiten Teilen neu gefasst worden.

Erklärtes Ziel war es, die Durchführung des MRV „mit allen notwendigen Konsequenzen zu ermöglichen.“ Der MRV wurde daher in die Hand des Staates gelegt, der im besonderen öffentlichen Interesse liegende Baumaßnahmen auch gegen den Willen der Gemeinden durchsetzen kann.

Ziel des Gesetzes war es auch ausdrücklich, „die Sicherheitsvorkehrungen noch weiter zu verbessern“ und - wie in der Begründung nachzulesen ist - „Restrisiken zu minimieren.“

Die Landesregierung in einem Kommentar: „Sicherheit hat im neuen MRVG einen noch höheren Stellenwert.“

Minister Horstmann damals: „Ich will mit meiner Meinung nicht hinter dem Berg halten: „Im Zweifelsfall muss für die aktuellen gesellschaftlichen Sicherheitsinteressen entschieden werden. Das spricht nicht gegen Therapie als Lösungskonzept, sondern nur gegen ihre vorzeitige Beendigung oder vorzeitige Freigänge...“ (vorzeitig ist, wenn es schief geht?!).

Das „Unabhängige Gremium...“ sah dagegen keinen „...Bedarf, Therapie gegen Sicherheit neu zu gewichten...“

Es warnte sogar eindringlich davor, „...das ausgewogene, Besserung und Sicherung angemessen berücksichtigende System des geltenden MRVG zu zerstören“ und rückte die Novellierung in die Nähe symbolischer Gesetzgebung – in guter Gesellschaft bundesweiter Parallelen. Seine Warnung blieb vergeblich.

Wie auch immer, das Gesetz brachte neben der Neugewichtung von Sicherung und Besserung mehrere einschneidende Änderungen:

Zum einen war nunmehr das Land ausschließlich selbst für den MRV zuständig (§29,Abs.1), wobei eine teilweise Durchführung des MRV durch private Träger möglich wurde. Neu geschaffen wurde darüber hinaus die Einrichtung eines Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug, der in seiner Behörde Zuständigkeiten bündelt und „eine umfassende Aufsicht über die Einhaltung aller Vorschriften führt“.

In der Folge wurde verstärkt in die bauliche Sicherheit investiert, was sich beim Rundgang durch die Kliniken auch optisch höchst eindrucksvoll darstellt.

Das mag die Bevölkerung und die Politik beruhigen, aber: Bei jeder weiteren Aufrüstung baulicher Sicherheitsvorkehrungen, bei jedem weiteren Zaun, bei jedem weiteren Stacheldraht sollten wir auch bedenken, was dies für das Klima in der Einrichtung bedeutet - und im übrigen: Dass damit die Diskrepanz zwischen einer sich freiheitlich gerierenden Psychiatrie an Allgemein – Krankenhäusern und den Stacheldraht bewehrten Anstalten, die sich euphemistisch Kliniken nennen, weiter wächst.

Die ständig wachsende Belegung an den Standorten veranlassten den Initiativkreis „Sicherheit durch Therapie im Maßregelvollzug“ im August 1998 zu der Mahnung: *„Je größer die Institution, desto „totaler“ ist sie, d.h., desto mehr kann Sicherheit nur durch anonyme Organisation, durch Mauern und Stacheldraht gewährleistet werden statt durch lebendige zwischenmenschliche und therapeutische Beziehungen, die Einsichtsprozesse und Veränderungen fördern.“*

#### 4. Die Jahre ab 2000

Die Jahre nach der Jahrtausendwende möchte ich die Jahre des gemagten/verwalteten, man könnte auch sagen, des verstaatlichten MRV nennen.

Die Landschaftsverbände trugen zwar nach wie vor die Hauptlast, fanden sich aber als sog. „Untere Maßregelvollzugsbehörden“ als letztes Glied in der Befehlskette. Das war für sie schwer zu verkraften. Inzwischen haben sie sich wohl daran gewöhnt.

Im November 2000 wurden (nach längerer Geheimhaltung) von der Landesregierung sechs neue Standorte für Forensische Kliniken in NRW bekannt gegeben. Das wäre ohne die staatliche Konstruktion wohl kaum möglich gewesen. An den neuen Standorten wurden Planungsbeiräte berufen.

2002 wurde das Gesetz zur Änderung des MRVG verabschiedet. Es brachte Änderungen in den Bereichen: Nachsorge, Vereinbarungen und Überprüfungs-/ Betretungsrechte der Aufsichtsbehörden.

Die Landschaftsverbände engagierten sich insbesondere bei der Schaffung weiterer Behandlungsplätze, bei der Realisierung von Übergangslösungen an vorhandenen Standorten, beim Aufbau forensischer Fachambulanz und eines Nachsorgesystems. Zusammen mit einer Steigerung der langfristigen Beurlaubungen konnte die Inanspruchnahme der Allgemein-Psychiatrie deutlich reduziert werden.

Gemeinsam mit dem Land wurden auch eine Reihe von Normen und Standards festgelegt, so z.B. Standards und Grundsätze zu Lockerungen, zur Diagnostik, Dokumentation, zu Behandlungsleitlinien, Sicherheitsrichtlinien usw., die zweifellos Orientierung geben.

Mit Realisierung der neuen Standorte und den zusätzlich zur Verfügung stehenden Kapazitäten wurden sowohl eine Regionalisierung des Angebotes als auch eine Differenzierung und Spezialisierung der Therapie ermöglicht.

Dennoch litt die Praxis war nach wie vor unter überbelegten Stationen, baulichen Mängeln und Personalkürzungen als Folge der finanziellen Deckelung.

Ich hatte gelegentlich den Eindruck, dass negative Folgen der Sparbemühungen vom Land billigend in Kauf genommen wurden. Ich erinnere jedenfalls eine heftige Diskussion mit dem Minister über Qualitätseinbußen, wenn er Gelder kürzt, die er mit dem Hinweis beendete: „Diese Diskussion gewinne ich auf jedem Marktplatz“...

Man musste sich Sorgen machen, dass die Entwicklung im MRV sich ins Negative wenden würde.

Die Verdoppelung der Anzahl der MRV-Patienten, die gestiegenen Zuweisungen bei gleichzeitig zögerlicherer Entlassungspolitik und gestiegenen Anforderungen an die Entlassung, die längeren Verweildauer, der zunehmende Kostendruck, die Pflegesatzreduzierungen (2005 -2009) bei gestiegenen Sach- und Personalkosten, die Arbeitsverdichtung, die Einschränkung des therapeutischen Angebotes, die Aussonderung und Abgrenzung der sog. „long stay Patienten“, Nachteilschluss und Vergröße-

rung der Stationen, waren etwa die Stichworte in den sorgenvollen Diskussionen.

Das Land sah sich genötigt, weitere 5 neue Standorte mit zusammen 750 Betten zu propagieren (je Standort 45 Mio Euro!).

Nun ja, wenn die Risikobereitschaft gegen Null tendiert, wird der Bettenbedarf immer weiter steigen.

Die Situation im MRV und der Wandel des gesellschaftlichen Klimas insgesamt waren wohl auch der Hintergrund, weshalb sich der Initiativkreis „Sicherheit durch Therapie im Maßregelvollzug“ 2011 erneut mit einer Stellungnahme an die Öffentlichkeit wandte. Er wollte *„dazu ermutigen, unaufgebbare Voraussetzungen der verantwortlichen Gestaltung des MRV bei anstehenden notwendigen Weiterentwicklungen und Entscheidungen fortzuschreiben.“*

Befürchtet wird eine „Verschiebung der Prioritäten: Fort von einer umfassenden Behandlung, deren Nutzen erst längerfristig sichtbar wird, hin zu baulich - technischen Maßnahmen, die schon kurzfristig ein Mehr an Sicherheit versprechen; Beschränkung kostspieliger Therapieangebote auf „lohnende“ Patienten und Aussonderung der vermeintlich aussichtslosen Fälle in einer - wohnlich gestalteten - Verwahrung.“

Der Initiativkreis setzt dagegen: *„ Jeder psychisch kranke Straftäter hat Anspruch darauf, in und durch eine Therapie in die Lage versetzt zu werden, sich mit seiner Straftat auseinander zu setzen und auf ein eigenverantwortliches Leben in Freiheit vorbereitet zu werden.“* Und: *„Ein Optimum an Therapie und ein Optimum an Arbeits- und Lebensqualität in den Kliniken schaffen zugleich ein Optimum an Sicherheit für die Bevölkerung im Umfeld der Klinik.“*

Auch das BVerfG hat 2011 betont: (4.5.2011 BVerfG) *„Die Betroffenen müssen durch qualifizierte Fachkräfte so intensiv therapeutisch betreut werden, dass sie „ eine realistische Entlassungsperspektive“ haben.“*

Inzwischen scheint sich die Situation wieder etwas zu entspannen.

Z.B. übersteigt im Rheinland seit September 2013 im Bereich des § 63 nach langen Jahren die Zahl der Entlassenen erstmals wieder die der Aufnahmen; so dass hier langfristig sinkenden Patientenzahlen erwartet werden können. Leider sieht es im Bereich des §64 anders aus. Hier werden nach wie vor steigende Zahlen der Patienten mit einer Drogenproblematik berichtet.

Gleichwohl kann eine Trendwende in den Gesamtbelegungszahlen erhofft werden.

Hierbei ist sicher auch von Bedeutung, dass sich das Finanzierungssystem mit dem Anreiz, die langfristige Beurlaubung im Bezug auf den Pfl-

gesetz der stationären Unterbringung gleichzustellen, bewährt und zu hohen Zahlen von Beurlaubungen und Entlassungen geführt hat. Positiv ist auch, dass die Ambulanzen an allen Standorten deutlich ausgebaut wurden und die Kliniken neue Versorgungsmodelle im Rahmen des betreuten Wohnens entwickelt haben. Damit stieg auch die Bereitschaft der gemeindepsychiatrischen Institutionen, forensische Patienten außerstationär zu versorgen.

Es ist auch sicher nicht zu verkennen, dass die Bemühungen um differenziertere Therapieangebote, qualifiziertere Lockerungsentscheidungen, in der Qualifizierung des Personals, in der Schaffung von Sicherheitsroutinen, vor allem aber eben auch in der Verbesserung der Rehabilitationsangebote und der speziellen ambulanten Angebote Fortschritte gebracht haben.

Insofern habe ich den Eindruck, kann man wieder optimistischer in die Zukunft sehen.

Oder wie Herr Lüder kürzlich sagte: *„Die Erstarrung der „Nach-Büch-Zeit ist offenbar wieder überwunden.“*

Vielleicht kann man ja sogar die Hoffnung hegen, dass die Notwendigkeit, immer weitere Standorte für den MRV zu schaffen nicht mehr besteht.

## 5. Schluss

Mit Blick auf die Zukunft habe ich einige Wünsche:

Ich fände es schön, wenn sich die Architektur bei Bauten im MRV stärker an den Erkenntnissen einer modernen Psychiatrie - Architektur und weniger an dem letzten Stand der Gefängnisarchitektur orientieren würde. Für das therapeutische Klima in den Einrichtungen wäre dies sicher von Vorteil!

Inzwischen ist bekanntlich die UN - Behindertenrechtskonvention in Kraft getreten. Sie verbietet die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen und garantiert ihnen die bürgerlichen, politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechte. Ich würde mich freuen, wenn dies dazu beitragen könnte, das Zusammenspiel bzw. den Balanceakt zwischen äußerer Sicherung durch freiheitsentziehende Maßnahmen und innerer Sicherung durch therapeutische Behandlungsfortschritte im Lot zu halten.

Seit wenigen Tagen liegt ein Referentenentwurf für ein Gesetz zur Novellierung der Unterbringung gemäß § 63 vor. Der Entwurf sieht eine stärkere Fokussierung auf gravierende Fälle vor, zielt auf eine zeitliche Begrenzung der Unterbringung bei weniger schwerwiegenden Gefahren und

darauf, unverhältnismäßig lange Unterbringungsauern zu vermeiden. Die Auseinandersetzung hierüber könnte mit dazu beitragen, eine kritischere Diskussion der in den letzten Jahren eingetretenen Entwicklung zu führen.

Zum Abschluss noch einmal ein Satz von Damerow aus dem Jahre 1844, den er mit Blick auf die Psychiatrie insgesamt formuliert hat:  
*„Jeder Irrenarzt von Ehre wird die möglichste Beschränkung der Zwangs- und Sicherungsmittel sich zur heiligen Pflicht machen.... (Damerow, S. XXIV)*

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit...