



Sicherheit durch Therapie im Maßregelvollzug

Stellungnahme
des Initiativkreises

Impressum: Landeskirchenamt der Evangelischen Kirche von Westfalen, Postfach 10 10 51,
33510 Bielefeld.

Herausgeber: Präses Manfred Sorg.

Bearbeitung: Landeskirchenrätin Christel Schibilsky, Tel. 05 21/5 94-3 08;

Versand: Tel. 05 21/5 94-3 04 und 5 94-2 78.

Im Laufe des Jahres 1997 hat sich auf Initiative und Einladung des Präses der Evangelischen Kirche von Westfalen, Manfred Sorg, ein Gesprächskreis zur Problematik des Maßregelvollzugs gebildet, in dem Persönlichkeiten aus Kirchen, Politik und Gesellschaft in Nordrhein-Westfalen sich zur Mitarbeit bereit gefunden haben.

Diese Initiative will dazu beitragen, die gesellschaftliche Akzeptanz für den Maßregelvollzug in Nordrhein-Westfalen zu erhöhen und für das Konzept „Sicherheit durch Therapie“ Verständnis zu wecken.

Eine gemeinsame Stellungnahme der Initiative ist erarbeitet worden, die erstmals im August 1998 veröffentlicht worden ist.

Stellungnahme der Initiative „Sicherheit durch Therapie im Maßregelvollzug“

Die forensische Psychiatrie ist eine gesamtgesellschaftliche Gemeinschaftsaufgabe, die jedoch in der Öffentlichkeit wenig Akzeptanz findet. Es bedarf dringend eines gemeinsamen politischen Handelns der im Landtag vertretenen Parteien und der Landesregierung mit dem Landschaftsverband. Konzepte für einen qualifizierten Maßregelvollzug (vergleichbar mit dem niederländischen Modell) liegen vor. Als Initiativkreis wollen wir dazu beitragen, über den qualifizierten Maßregelvollzug aufzuklären und für das Konzept „Sicherheit durch Therapie“ Verständnis zu wecken.

Unaufgebbare Voraussetzungen der verantwortlichen Gestaltung des Maßregelvollzugs sind:

1. Weitere Qualifizierung und Qualitätssicherung der Therapie an forensischen Straftätern.
2. Gewährleistung der Sicherheit der Bevölkerung durch qualifizierte Therapie (Anspruch auf Sicherheit der Bevölkerung).
3. Wahrnehmung und Behandlung der gravierenden Störungen und Erkrankungen der Straftäter (Anspruch auf Therapie der psychiatrisch erkrankten Straftäter).
4. Sicherstellung der finanziellen und personellen Ausstattung der Einrichtungen des Maßregelvollzugs.
5. Dezentralisierung der Standorte in kleineren Einrichtungen der forensischen Psychiatrie.
6. Transparenz der fachlichen Begründungen von Standortentscheidungen für die Bevölkerung.

Sachliche Information der Öffentlichkeit über den Maßregelvollzug, über die Gruppe der forensischen Patienten und die Formen und Möglichkeiten der Therapie.

■ Der Maßregelvollzug ist nicht das Problem, sondern die Lösung

Die Bürgerinnen und Bürger des Landes Nordrhein-Westfalen sind zur Zeit Mitspielende in einem Drama, einige in Hauptrollen, die anderen in Nebenrollen:

Einer kleinen Bevölkerungsgruppe, den psychisch kranken Straftätern, wird in der Region Westfalen die notwendige fachlich-qualitative Behandlung vorenthalten, denn schon seit Jahren bemühen sich die Verantwortlichen im Landschaftsverband vergeblich, wenigstens einen weiteren Standort für die längst überfällige Dezentralisierung des stationären Maßregelvollzugs zu finden, um die unerträglich überforderten Patienten, Mitarbeitenden und Nachbarn der Klinik in Eickelborn – mit 350 Plätzen inzwischen europaweit die größte – zu entlasten.

Nun kann niemand von uns sagen: „Ja, ich begrüße eine MRV-Klinik in meiner Nachbarschaft.“ Und wenn man mich aufklären wollte, daß meine Ängste überflüssig seien, würde mich das nur noch mißtrauischer machen. Der Kern des Dramas ist vielmehr ein anderer: Ich weiß, dass ich aus guten Gründen im demokratischen Rechtsstaat, der jedem eine Chance gibt, in Kauf nehmen muss, mit einigen Risiken zu leben. Deshalb akzeptiere ich Lasten und beteilige mich an Gemeinschaftsaufgaben. Als verantwortliche Staatsbürgerin und verantwortlicher Staatsbürger muss ich mir die Frage stellen: Steht das Recht des psychisch kranken Straftäters mit meinem Recht und dem meiner Familie im angemessenen Verhältnis? Oder: Profitiert mein Sicherheitsbedürfnis von der therapeutischen Förderung des psychisch kranken Straftäters? Und: Sind die Risiken – über das ganze Land – einigermaßen gerecht verteilt? Das Drama ist also ein Gerechtigkeitsdrama! Nur wenn sich meine Fragen positiv beantworten lassen, könnte ich über meine Rolle in dem Drama, über meinen Beitrag nachdenken. Wir haben daher über die Wirkung von „Dezentralisierung“ und „Therapie“ nachzudenken und den Maßregelvollzug in das gesamte psychiatrische Versorgungssystem einzubetten, von dem es ein Teil ist.

■ Maßregelvollzug als Teil der Psychiatrie und ihrer Reform

Seit es Psychiatrie gibt, haben psychiatrisch Tätige immer auch mit psychisch kranken Straftätern (forensischen Patienten) zu tun. Zwar ist die stationäre Phase der Unterbringung und Behandlung forensischer Patienten wegen des hier notwendigen hohen Sicherheitsstandards stets getrennt von der sonstigen Psychiatrie in eigenen Abteilungen oder Kliniken organisiert. Aber unter bestimmten Bedingungen kann ein forensischer Patient auch auf einer „normalen“ psychiatrischen Station sein – sei es zum Zweck der Begutachtung, sei es als letzte Vorbereitung auf die ambulante Weiterbehandlung –, in seiner regional zuständigen Klinik, was ja für die meisten forensischen Patienten nach kürzerer oder längerer Zeit ansteht. Das war immer

schon so und hat sich bewährt. Insofern nun die Entlassung aus der stationären in die ambulante Behandlung fast immer in der Heimatregion der Patienten unter Nutzung des alltagspsychiatrischen Betreuungsnetzes stattfindet, leben sie über ganz Nordrhein-Westfalen verstreut, besteht hier also längst eine gerechte Risikoverteilung für alle Bürgerinnen und Bürger des Landes.

Nun befindet sich die Gesamtpsychiatrie seit den 70er Jahren in einer Reformphase, von allen gesellschaftlichen Kräften einvernehmlich getragen. Das bedeutet zunächst für die nichtforensische Psychiatrie:

1. Dezentralisierung der stationären Behandlung, so dass jetzt schon fast alle Städte und Landkreise eigene Betten in Fachkliniken oder psychiatrischen Abteilungen am Allgemeinkrankenhaus haben;
2. Schaffung einer gemeindepsychiatrischen Infrastruktur mit teilstationären und ambulanten Hilfen in allen Kommunen und
3. Entlassung von Tausenden früher auf lebenslängliche Unterbringung programmierten Langzeitpatienten, die jetzt alle in eigenen Wohnungen oder Kleinstheimen über das ganze Land verstreut leben.

Natürlich hat all das anfangs die Bürgerinnen und Bürger erheblich beunruhigt, woran auch Aufklärung und Information zunächst nicht viel ändern konnten. Erst als die Bürgerinnen und Bürger sich davon überzeugen konnten, dass Dezentralisierung Risiko-Entzerrung bedeutet, dass konsequente Therapie langfristig wirksamer ist als Mauern und geschlossene Stationen und dass somit das berechtigte Sicherheitsbedürfnis ebenso wie die Rechtsstaatlichkeit unserer Gesellschaft von der Reform profitieren, konnten sie den Experten und Politikern glauben und das neue System nicht nur akzeptieren, sondern sich auch selbst – z. B. ehrenamtlich – aktiv daran beteiligen.

Dass es heute beinahe selbstverständlich ist, dass wir in den Krankenhäusern und Kliniken unserer Städte auch psychiatrische Abteilungen und Stationen haben, verdanken wir auch dieser Reform, die sich trotz mancherlei Widerstände durchgesetzt hat. Die Reform des forensischen Teils der Psychiatrie bedurfte dagegen – wegen der höheren Risiken – einer viel sorgfältigeren Vorbereitung. Deshalb ist das dafür zuständige Maßregelvollzugsgesetz, das alle Elemente der forensischen Reform umfasst, in Nordrhein-Westfalen auch erst 1985 verabschiedet worden. Wenn auch diese Elemente grob vergleichbar sind mit den Elementen der alltagspsychiatrischen Reform, hat doch jeder Umsetzungsschritt viel langsamer und behutsamer zu erfolgen, weil eben im Zweifel das Sicherheitsrecht des einen gegenüber dem Freiheitsrecht des anderen stets den Vorrang haben muss. Deshalb ist auch die Skepsis der Bürgerinnen und Bürger, die ein positives Kontrollinstrument für die Experten darstellt, erst in den letzten Jahren öffentlich wirksamer geworden. Dabei ist einzuräumen, dass das Gros der psychosekranken Maßregelvollzugs-Patienten meist kein großes Sicherheitsproblem bedingt; größer ist schon das Risiko bei den persön-

lichkeitsgestörten Patienten; am größten aber ist es bei dem relativ kleinen Teil der sexualgestörten Patienten, von denen wieder nur ein Teil hochgradig sicherheitsbedrohlich ist.

Gleichwohl muss das Maßregelvollzugs-System vom größten Gefahrenpotential aus konzipiert werden. – Wie steht es nun mit dem Sicherheitsprofit der Bürgerinnen und Bürger durch die wichtigsten Elemente der MRV-Reform: der Dezentralisierung und der Therapie?

■ Dezentralisierung als Voraussetzung für die Wirksamkeit des Maßregelvollzugs

Im 19. Jh. hat man soziale Problemgruppen in möglichst großen Institutionen konzentriert. Heute wissen wir, dass die Probleme dadurch verschärft oder unlösbar wurden, ohne dass die Sicherheit davon profitiert hätte. Das beweisen alle internationalen Reformen und wissenschaftlichen Untersuchungen, nicht zuletzt auch die Erfahrungen mit unserer allgemeinen Psychiatriereform in Nordrhein-Westfalen. 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 Veränderung fördern. Die Insassen bleiben ihren Phantasien ausgeliefert, wie sie die Mauern überwinden, was manchen irgendwann auch gelingt. Kontrolle durch Menschen ist langfristig wirksamer als durch Mauern, was Mauern nicht überflüssig macht. Je kleiner die Institutionen (bis zu einer durch Spezialangebote und Wirtschaftlichkeit gesetzten Grenze) und je dezentraler sie daher über das Land verteilt sind, desto persönlicher können die Beziehungen der Mitarbeitenden nicht nur zu den Patienten, sondern auch zu den Angehörigen sein und desto dichter und tragfähiger kann auch die Begleitung nach der Entlassung sein. Weil dies unwiderlegbar ist, haben praktisch alle anderen Bundesländer, auch der Landschaftsverband Rheinland, den Maßregelvollzug dezentral organisiert. Weil dies unwiderlegbar ist, müssen auch neue Standorte in Westfalen – möglichst fair verteilt – realisiert werden.

Nun könnte immer noch jemand sagen: „Ist es nicht anstelle eines solchen Lastenausgleichs besser, wenn wir in Westfalen nur eine Gefahrenzone in und um Eickelborn haben, das übrige Land dafür in Sicherheit leben kann?“ Doch jemand, der so denkt, verstößt gegen sein eigenes Sicherheitsinteresse; denn einmal fördert der Zentralismus Eickelborns die Entweichungen unmotivierter Patienten und zum anderen setzen wir uns mutwillig einer höheren Gefahr aus, da die meisten psychisch kranken Straftäter aus unserer Region irgendwann aus Eickelborn entlassen und dann wieder in unsere Region zurückkommen werden – nur schlechter vorbereitet, schlechter ambulant begleitet und daher mit einem höheren Risiko behaftet. Also: Ein Beitrag

zur Dezentralisierung dient zugleich auch dem Sicherheitsinteresse aller! Und die Sache ist eilbedürftig; denn je länger wir die Entscheidung und Umsetzung der Dezentralisierung hinauszögern, desto mehr machen wir uns mitschuldig an der Verlängerung eines unnötig höheren Risikos für alle.

■ Sicherheit durch Therapie im Maßregelvollzug

Ähnlich wie während der Reform der allgemeinen Psychiatrie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen einen Qualitätssprung der therapeutischen Erfolge bewirkte, machte es das Maßregelvollzugsgesetz möglich, auch für die forensischen Patienten die bisher überwiegende Verwahrung durch konsequente Therapiekonzepte und durch die individuelle Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Patienten zu ersetzen. Dabei waren und sind vor allem die deutliche Anhebung der Stellenpläne, die Übernahme international bewährter psychotherapeutischer Konzepte und die permanente Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeitenden geeignet, die therapeutischen Chancen zu verbessern. Da zudem bei den meisten Patienten ihre mangelnde soziale Kompetenz zu den Straftaten beiträgt, spielen heute schulische und berufliche Bildung sowie systematisches Training im Umgang mit kritischen sozialen Situationen, integriert in die somatische Therapie, eine wesentlich größere Rolle als früher. Es ist Stand der Forschung, dass psychisch kranke Straftäter, die wegen schwerer Gewaltdelikte im Maßregelvollzug untergebracht sind, in ihrer Jugend nur allzuoft selbst Opfer von Gewalt und Misshandlung waren. Ihre Taten wiegen deshalb nicht weniger schwer, aber es wird deutlich, dass die Kette der Gewalt nicht nur von ihrem Ende her gesehen werden darf. Wer es ernst meint mit dem Wunsch, die Gesellschaft vor den Risiken schwerer Straftaten gegen Leib und Leben zu schützen, muss auch dort Veränderungen fordern, wo sich die Gewalt gegen Kinder noch im verborgenen zeigt: in Familie und Verwandtschaft, in Nachbarschaft und Schulen.

Auch wenn wir keineswegs sicher sein können, ob wir je allen Patienten helfen und sie entlassfähig machen können, sind die Erfolge schon jetzt weit größer als noch vor zehn oder zwanzig Jahren. Die Ergebnisse werden sich auch in dem Maße weiter verbessern, wie die therapeutischen Einheiten kleiner (damit dezentralisierter) und die therapeutischen Beziehungen persönlicher werden. Es gibt also keine Alternative: Ein Optimum an Therapie und ein Optimum an Arbeits- und Lebensqualität in den Kliniken und ihrer Umgebung schaffen zugleich ein Optimum an Sicherheit für uns Bürgerinnen und Bürger.

Maßregelvollzug ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Für seine Qualität tragen wir alle ein Stück Verantwortung – in unserem eigenen Interesse, das uns geradezu verpflichtet, uns zu engagieren – sowohl kritisch-hinterfragend als auch konstruktiv, z. B. in den MRV-Beiräten.

■ Wichtige Folgerungen für den Maßregelvollzug

Im Bewusstsein der Tatsache, dass psychisch kranke Straftäter ebenso zu unserer Gesellschaft gehören wie andere Straftäter und dass wir alles tun müssen, um die Gefahren so klein wie möglich zu machen, erwarten wir:

- 1) von den Politikerinnen und Politikern, dass sie aus dem Streit um den Maßregelvollzug kein parteipolitisches Kapital schlagen, die Konflikte nicht juristisch, sondern politisch ausfechten und damit unsere Gesamtinteressen (individuelle und allgemeine Interessen) vertreten. Abgeordnete müssen einerseits Wünsche der Bürger und Bürgerinnen erfüllen, andererseits müssen sie auch unabhängig von diesen Wünschen unser aller Allgemeininteressen vertreten;
- 2) von den Verwaltungsexperten, dass sie öffentliche Kritik respektieren und zugleich die Öffentlichkeit glaubwürdig von gegenteiligen Fakten überzeugen können: Es geht sowohl um die größtmögliche Sicherheit der Bürger und Bürgerinnen als auch um die Rechte der forensischen Patienten. Es geht um den Mut zu einer einvernehmlichen und schnellen Entscheidung;
- 3) von den Allgemein-Psychiatern, dass sie nicht nur für „normale“ Patienten Verantwortung übernehmen, sondern auch für forensische Patienten. Vor allem haben sie Verantwortung für die ambulante Weiterbehandlung, damit gerade in dieser riskanten Phase das Betreuungsnetz tragfähig genug ist. Das dient dem allgemeinen Recht der Bürger und Bürgerinnen auf Sicherheit;
- 4) von den Medienvertretern, dass sie in diesem Fall auf das Geschäft mit der Angst verzichten, nicht allein Auflagenhöhen bedenken, sondern das Pro und Contra gleichgewichtig darstellen. Damit wäre der öffentlichen Kontrolle am besten gedient;
- 5) von den Kirchen, dass sie Opfer von Straftaten bzw. Angehörige seelsorglich begleiten und Ängste von Gemeindegliedern ernstnehmen, aber auch in der gleichen Weise ihre Verantwortung für die Begleitung straffällig gewordener psychisch kranker Menschen wahrnehmen. Nur in dieser doppelten Verantwortung kann Kirche für das christliche Menschenbild eintreten, das jedem Menschen Würde vor Gott und die Chance auf Veränderung zuspricht;
- 6) von unseren Mitbürgerinnen und Mitbürgern die schwierige Erkenntnis, dass in diesem Fall ihr Dienst am Allgemeinen auch der beste Dienst an ihrem berechtigten Einzelinteresse ist. In der Demokratie ist der Minderheitenschutz zugleich auch der beste Schutz der Mehrheit.

Mitglieder im Initiativkreis

Präses Manfred Sorg, Evangelische Kirche von Westfalen, Bielefeld
Regierungspräsidentin i. R. Dr. Ing. Raghilt Berve, Bad Sassendorf
Prof. Dr. G. Brakelmann, Bochum
Kirchenrat Brandt, Evangelisches Büro, Düsseldorf
Karl Peter Brendel, MdL, Marsberg
Superintendent Peter Burkowski, Recklinghausen
Chefredakteur Frank Bünte, Dortmund
Dr. Hansjörg Döpp, Landesvereinigung der Arbeitgeberverbände NRW, Düsseldorf
Prof. Dr. Klaus Dörner, Hamburg
Dr. Wolfgang Erfeld, Caritasverband, Münster
Alfred Geißler, Landesbezirksleitung Westfalen, Bochum
Brigitte Grosse, Deutscher Gewerkschaftsbund Landesbezirk NRW, Düsseldorf
Landeskirchenrat Jörn-Erik Gutheil, Evangelische Kirche im Rheinland, Düsseldorf
Walter Haas, Deutscher Gewerkschaftsbund, Düsseldorf
Hansgünther Heyme, Recklinghausen
Pfarrer Dr. jur. Heinz Kammeier, Münster
Präsident Dr. Ing. Jochen F. Kirchhoff, Düsseldorf
Rechtsanwalt Albert Klütsch, Wesseling
Präsident Dr. Klaus Koepsel, Köln
Prof. Dr. Kunstmann, Marl
Regierungspräsident Wolfram Kuschke, Arnsberg
Waltraud Lehn, MdB, Marl
Prof. Dr. Norbert Leygraf, Essen
Kreisrechtsdirektor Dr. Wolfgang Maas, Soest
Weihbischof Prof. Dr. Reinhard Marx, Erzbistum Paderborn
Dr. Jan Niemantsverdriet, Utrecht
Architektin Dorothea Ossenberg-Engels, Altena
Prof. Dr. Friedemann Pfäfflin, Ulm
Dr. Wolfgang Pittrich, Münster
Staatsminister a. D. Dr. Diether Posser, Essen
Landrat Wilhelm Riebinger, Lippstadt
Landeskirchenrätin Christel Schibilsky, Evangelische Kirche von Westfalen, Bielefeld
Präsident Ulrich Schmidt, MdL, Düsseldorf
Regina Schmidt-Zadel, MdB, Ratingen
Dr. Manfred Scholle, Dortmund
Staatssekretär a. D. Olaf Sund, Lachendorf
Rechtsanwalt Prof. Dr. Günter Tondorf, Düsseldorf
Eckhard Uhlenberg, MdL, Werl
Eva Vogt, Herten
Weihbischof Dr. Josef Voß, Bistum Münster
Pastor Eduard Wörmann, Soest