

**Symposium: Psychiatrische Maßregel und Gemeindepsychiatrie am
27.05.2015**

**Reaktion auf die Positionen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe und des
Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz aus Sicht der
Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser**

Tilman Hollweg, LWL-Maßregelvollzugsdezernent, Psych. Psychotherapeut

Sehr geehrte Frau Dr. Ratzke,
sehr geehrter Herr Dr. Kammeier,
sehr geehrter Herr Dr. Bösert,
meine sehr verehrten Damen und Herren,

zunächst möchte ich mich herzlich dafür bedanken, dass Sie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser – kurz BAG - heute Gelegenheit geben, ein Statement abzugeben. Die BAG ist ein Dachverband der Träger psychiatrischer Fachkrankenhäuser in Deutschland, die auch die Aufgabe hat, Maßregeln der Besserung und Sicherung gem. §§ 63 und 64 StGB im Auftrag der einzelnen Bundesländer in ihren Kliniken zu vollziehen. Die Behandlung und Sicherung psychisch kranker und suchtkrankere Rechtsbrecher ist Teil der psychiatrischen Versorgung. Heute steht nahezu jedes vierte bis fünfte psychiatrische Krankenhausbett in einer Maßregelvollzugsklinik. Bevor ich auf die einzelnen Aspekte des Entwurfes der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gem. § 63 StGB im Einzelnen eingehe, halte ich es für wichtig, einige grundsätzliche Entwicklungen im Maßregelvollzug zu beschreiben.

Nach den Daten der Strafvollzugsstatistik des Statistischen Bundesamtes sowie den Angaben im Kerndatensatz für die neuen Bundesländer gibt es derzeit rd. 12.000 Untergebrachte im Maßregelvollzug. Dazu kommen ca. 5 % vorläufig Untergebrachte, so dass wir von einer Gesamtanzahl von über 12.500 Patientinnen und Patienten auszugehen haben. Ausweislich des Kerndatensatzes für das Jahr 2012 begingen deutlich über 90 % der gem. § 63 StGB-Untergebrachten schwere bis schwerste Straftaten, u. a. Straftaten gegen das Leben, Sexualdelikte, Körperverletzungen, Brandstiftungen und Raub.

Die Sicherung, Behandlung und auch die gesellschaftliche Wiedereingliederung von Maßregelvollzugspatienten ist eine große Herausforderung, denen sich die Kliniken in den meisten Bundesländern mit großem Engagement und hoher Professionalität widmen.

Die Verdreifachung der Patientenzahlen seit Anfang der 90er-Jahre ist nur zum Teil durch gesetzliche Veränderungen seit 1998 begründet. Vielmehr spielen der gesellschaftliche Wandel und die veränderten Einstellungen der Bevölkerung zu psychisch kranken Straftätern eine wichtige, wenn nicht die entscheidende Rolle. Die mediale Aufmerksamkeit, die diesem Thema gewidmet wird, hat einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Praxis des Maßregelvollzuges genommen. Es gibt kaum einen Krimi, der ohne einen psychisch kranken Straftäter auskommt. Die vielen Gerichtssendungen suggerieren, dass wir umgeben sind von Kriminalität. In der Öffentlichkeit bestehen große Ängste vor psychisch kranken Rechtsbrechern. Dieses gesellschaftliche Klima wird insbesondere durch die Medien angeheizt, die zwar breit über die wenigen spektakulären Zwischenfälle im Maßregelvollzug aber jedoch kaum über die erfolgreiche Behandlung und die geringe Rückfallquote berichten. Die gleichen Medien prangern in den letzten zwei bis drei Jahren auf der anderen Seite das rechtstaatliche Handeln von Gerichten, Gutachtern und Maßregelvollzugskliniken an.

In diesem bemerkenswerten Spannungsfeld bewegt sich nicht nur die Praxis des Maßregelvollzuges, sondern auch die Gesetzgebung. Dies spürt man auch bei den Reformvorschlägen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe. So wie seit 1998 überwiegend tatsächliche oder vermeintliche Zwischenfälle im Maßregelvollzug zu Gesetzesinitiativen geführt haben, so gab auch diesmal nicht etwa Überlegungen von Fachgesellschaften sondern ein tatsächlicher oder vermeintlicher Skandal in Bayern den Anstoß für die jetzige Gesetzesreform. Das Positive am Fall Mollath ist möglicherweise darin zu sehen, dass die Gesellschaft, Medien und die Politik erstmals auf die sehr langen Unterbringungsauern im Maßregelvollzug und die Folgen einer „für immer Wegsperrn-Mentalität“ aufmerksam wurde.

Lt. Kerndatensatz ist die Unterbringungsdauer in den letzten Jahren deutlich gestiegen. 1.741 Patientinnen und Patienten waren zum Stichtag 31.12.2012 in allen Bundesländern bis auf Bayern und Baden-Württemberg, die sich an der Kerndatensatzuntersuchung nicht beteiligen, über 10 Jahre im Maßregelvollzug untergebracht. Das entspricht 28,7 % der nach § 63 StGB Untergebrachten. Die Gruppe der über 10 Jahre Untergebrachten ist im Kerndatensatz nicht weiter differenziert. Aus Westfalen weiß ich jedoch, dass immerhin jeder siebte Patient länger als 15 Jahre untergebracht ist und einige Patienten sogar über 30 Jahre untergebracht sind.

Vor dem Hintergrund dieser aktuellen Entwicklungen haben neben den Fachgesellschaften auch die BAG die im Koalitionsvertrag vorgesehene Einsetzung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der strafrechtlichen Unterbringung in einem psychischen Krankenhaus mit Interesse und Hoffnung auf eine wirklich grundlegende Reform verfolgt. Das Ergebnis liegt nun seit Januar 2015 vor.

Wie bewertet nun die Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser den Diskussionsentwurf der Bund-Länder-Arbeitsgruppe?

Die BAG hat sich am 06.05.2015 dazu beraten. Darüber hinaus wurde auch gegenüber dem Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz eine Stellungnahme abgegeben.

Wie Herr Dr. Bösert dargelegt hat, verfolgt der Diskussionsentwurf drei Ziele. Zum einen eine stärkere, wenngleich auch maßvolle Beschränkung der Anordnung auf gravierende Fälle, zum anderen die zeitliche Limitierung der Dauer der Unterbringung bei Tätern, bei denen weniger schwerwiegende Gefahren erwartet werden. Darüber hinaus sollen die prozessualen Sicherungen ausgebaut werden, um unverhältnismäßig lange Unterbringungen zu vermeiden.

Mit der Konkretisierung der Unterbringungs Voraussetzungen im Entwurf ist vor allem die aktuelle Rechtsprechung und Rechtspraxis nachvollzogen worden. Die Konkretisierung dürfte hilfreich sein, Fehleinweisungen zu vermeiden, eine grundlegende Änderung der Einweisungspraxis wird dies jedoch nicht zur Folge haben. Wie eingangs beschrieben, führen schon jetzt ganz überwiegend schwere Sexual- und Gewaltstraftaten zur Einweisung im Maßregelvollzug. Insofern würden die Reformvorschläge, wenn sie Gesetzeskraft erlangen würden, zu keiner grundlegenden Änderung der Anordnungspraxis führen. Dies erwartet wohl auch die Bund-Länder-Arbeitsgruppe nicht, führt sie doch auf S. 9 ihres Diskussionsentwurfes auf: „Die praktischen Auswirkungen dieser Neuregelungen dürften zwar nicht übermäßig groß, aber auch nicht völlig zu vernachlässigen sein“.

Anders sind die Änderungsvorschläge zur stärkeren Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes einzuordnen. Die Vorschläge in § 67 d Abs. 6 Satz 2 StGB könnten jedoch in der Tat dazu führen, dass der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz stärker betont wird. Insbesondere der Verweis auf die Vorschriften zur Sicherungsverwahrung bei einer Unterbringungsdauer von mehr als 10 Jahren im psychiatrischen Krankenhaus führt hinsichtlich der Voraussetzungen für die Fortdauer der Unterbringung zu einer Gleichstellung mit den gesetzlichen Regelungen der Sicherungsverwahrung und hebt die Benachteiligung von psychisch kranken Rechtsbrechern auf. Dies wird ausdrücklich von der BAG begrüßt.

Der Gesellschaft muss in diesem Fall jedoch auch deutlich gemacht werden, dass Maßregelvollzugseinrichtungen aufgrund dieser Regelungen Patienten entlassen müssten, bei denen die Gefahr von rechtswidrigen Taten nicht ausgeschlossen werden kann. Medial ist dies schwer zu vermitteln.

Leider orientiert sich der Entwurf nur bei Fortdauerentscheidungen an den Regelungen für Sicherungsverwahrte. Wünschenswert wäre es, wenn der Gedanke des vom Bundesverfassungsgerichtes in der Entscheidung vom 04.05.2011 geforderten und nunmehr gesetzlich vollzogenen Abstandsgebotes im übertragenen Sinne auch für die über 10jährig im Maßregelvollzug Untergebrachten gelten und in die Reformüberlegungen Eingang finden würden. Denn viele dort normierte Standards wie beispielsweise die Unterbringung in einem Einzelzimmer oder eine Intensivierung der Therapie sind für langjährig untergebrachte Maßregelvollzugspatienten noch längst nicht selbstverständlich.

Ich komme nun zu der prozessualen Sicherung: Positiv an den Vorschlägen zur Erhöhung der Gutachterfrequenz ist aus Sicht der BAG nur, dass die ursprünglich im Eckpunktepapier vorgesehene noch höher frequente Begutachtung entfallen ist, die u. a. nach viermonatiger Unterbringung bereits eine erste Begutachtung vorgesehen hatte. Ich will nicht ausschließen, dass es in einigen Fällen möglicherweise tatsächlich zu einer Qualitätssicherung des Behandlungsprozesses und der Fortdauerentscheidung kommen könnte.

Der von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe durch die vorgeschlagene Regelung erzielte Effekt wird jedoch zumindest solange ins Leere laufen, wie psychiatrische und psychologische Sachverständige mit entsprechender Sachkunde und Erfahrung nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

Die BAG hat zudem außerordentliche Zweifel, ob durch die höher frequente externe Begutachtung tatsächlich unverhältnismäßig lange Unterbringungsauern vermieden werden können. Erfahrungen aus Bundesländern, in denen gesetzlich seit längerem eine höher frequente externe Begutachtung vorgeschrieben ist, legen eher nahe, dass eine Erhöhung der Gutachterfrequenz sogar mit einer Verweildauerverlängerung einhergehen kann. Ich verweise hier auch auf die entsprechenden Veröffentlichungen von Pfäfflin (2014), Schalast und Lindemann (2015). Drei Gründe können hierfür ursächlich sein:

1. Die Gutachtenerstellung braucht in der Regel Zeit. Von der Auftragsvergabe bis zur Gutachtenerstellung und der Auswertung vergehen nicht selten sechs, manchmal auch neun oder 12 Monate. Die Leitungen der Maßregelvollzugskliniken werden vermutlich das Ergebnis der Begutachtung abwarten, bevor wichtige Lockerungsentscheidungen, die ja oftmals Voraussetzung für die spätere Entlassung sind, ausgesprochen oder Entlassungsvorbereitungen eingeleitet werden.
2. Daneben scheint auch die gesellschaftliche und rechtspolitische Diskussion nicht an den Sachverständigen vorbei gegangen zu sein. Schüler-Springorum (2006) wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Gutachter generell vorsichtiger mit günstigen Verhaltensprognosen seien. Dabei könnte es bei einem Teil der Sachverständigen eine Rolle spielen, nicht an den „öffentlichen Pranger gestellt zu werden“, wenn es trotz fachlich einwandfreiem Prognosegutachten zu Fehleinschätzungen kommt, die es bei Prognosegutachten immer geben kann.

3. Aus der Erfahrung in NRW kann letztendlich festgestellt werden, dass die Prognosegutachten und Stellungnahmen der Kliniken in der Regel zu einer übereinstimmenden Einschätzung kommen. Für den Fall, dass das Prognosegutachten eine negativere Prognose als die Klinik vornimmt, wird die Klinik auf weitere Lockerungen bzw. gar auf Anregung von Entlassungen in der Regel verzichten. Kommt der Sachverständige jedoch zu einer positiveren Prognose als die Klinik, wird dies nicht automatisch dazu führen, dass die Klinik eine Anregung auf Entlassung befürwortet. Denn nicht der Gutachter, sondern die Klinik muss sich im Falle eines Scheiterns der Wiedereingliederung rechtfertigen.

Kurzum, die regelhafte externe Begutachtung führt keineswegs zum gewünschten Effekt. Pointiert könnte man an dieser Stelle Schalast und Lindemann (ebd., S.82) zitieren, die ausführen: „Die regelmäßige Einholung externer Gutachten zu bestimmten Fristen wirkt sich vorteilhaft auf die Einkommenssituation der Gutachter aus, nicht jedoch auf die Unterbringungszeiten.“. Unabhängig davon kann es gleichwohl sinnvoll sein, externe Gutachter zu bestimmten Fragestellungen heranzuziehen. Schalast und Lindemann (ebd.) schlagen daher vor, allen Verfahrensbeteiligten ausdrücklich die Möglichkeit einzuräumen, beim Vollstreckungsgericht anlass- und anliegenbezogen die Einholung externer Gutachten anzuregen. Diesem Vorschlag kann durchaus gefolgt werden. Jedoch sollte auf Routinebegutachtungen durch externe Sachverständige verzichtet werden.

Im Gesamtfazit ist zusammenfassend festzuhalten: Eine wirkliche Reform im Sinne einer nachhaltigen Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes ist der vorliegende Novellierungsvorschlag nicht. Die Auswirkungen auf die Maßregelvollzugspraxis werden vermutlich nur marginal sein. Einzig die Betonung der Verhältnismäßigkeit ist aus meiner Sicht hervorzuheben, wobei schon jetzt die Gerichte den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz nach entsprechenden Beschlüssen des Bundesverfassungsgerichtes in den letzten Jahren stärker berücksichtigen. Viele Träger berichteten auf der letzten Sitzung der Bundesarbeitsgemeinschaft, dass die Anzahl der Entlassungen wegen Unverhältnismäßigkeit der Maßregel in ihren Kliniken deutlich zugenommen habe. Letztlich verbleiben die Vorschläge der Arbeitsgruppe leider auf der Ebene einer kosmetischen Korrektur als Reaktion auf einen – vermeintlichen - Maßregelvollzugsskandal.

Damit wurde durch die Bund-Länder-Arbeitsgruppe die Chance vertan, die Maßregelvollzugsgesetzgebung grundlegend zu überdenken und kritisch zu hinterfragen. Dabei gibt es durchaus überlegenswerte Vorstellungen der Fachexperten für eine wirkliche Reform des Maßregelrechts:

- Ich finde durchaus überlegenswert, ob die Fokussierung der Maßregel auf die baulichen und organisatorischen Strukturen des Maßregelvollzuges noch zeitgemäß ist. Kammeier (2014) hat dazu einen überdenkenswerten Vorschlag gemacht.
- Eine grundlegende Reform hätte auch den § 64 StGB einbeziehen sollen, wie Schalast und Lindemann (ebd.) zurecht anmerken. Dort kommt es aktuell zu einem enormen Anstieg der Unterbringungsanordnung. Angesichts von Fehlplatzierungen von Untergebrachten sowohl im psychiatrischen Maßregelvollzug als auch in den Entziehungsanstalten auf der einen Seite und den vielen psychisch kranken Strafgefangenen auf der anderen Seite würde vieles dafür sprechen, eine bessere Durchlässigkeit von Straf- und Maßregelvollzug gesetzgeberisch vorzusehen. Auch dies ist von verschiedenen Autoren (z. B. Konrad, 2006) vorgeschlagen worden.

Meine Damen und Herren, es gab seit 1998 eine Vielzahl von Gesetzesänderungen. Die meisten haben keine oder nicht den gewünschten Erfolg oder haben -wie bei der Reform des § 64 StGB gar zu einem gegenteiligen Effekt – nämlich einem enormen Anstieg der Unterbringungsanordnungen - geführt. Aus meiner Sicht ist lediglich die Reform der Führungsaufsicht wirklich überzeugend gewesen.

Die Reformvorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe gehen zwar in die richtige Richtung, die Schritte sind jedoch viel zu zaghaft.

Vielen Dank!

Literatur:

Kammeier H (2014) Reform der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB.
WsFPP 8 – 49

Konrad N (2006) Justizvollzug und Maßregelvollzug – Fehlplatzierung und Kooperation. In: Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales des Saarlandes (Hrsg.). Maßregelvollzug im Kreuzfeuer – Disput oder Dialog

Pfäfflin F (2014) Noch mehr psychiatrische Prognosegutachten? R & P, 32, S. 62-63

Schalast N & Lindemann M (2015) Anmerkungen zu den Plänen einer Änderung des Rechts der Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus. R&P, 33, 2, S. 72 – 84

Schüler-Springorum H (2006) Maßregelvollzug und gesellschaftliche Solidarität. In: N. Saimeh (Hrsg.). Gesellschaft mit beschränkter Haftung. Maßregelvollzug als soziale Verpflichtung. Bonn: Psychiatrie-Verlag