

Sie sind hier: [DGSP](#) [Tagungsberichte](#) Psychiatrische Maßregel und Gemeindepsychiatrie

Psychiatrische Maßregel und Gemeindepsychiatrie

Forensik-Symposium des Kontaktgesprächs Psychiatrie in Berlin

Ein Gesetzentwurf, viele Ansichten

Das Symposium kam punktgenau am 27. Mai: Der Referentenentwurf zur Reform der Maßregel nach § 63 StGB lag gerade einmal ein paar Tage vor, Stellungnahmen können bis zum 31. Juli eingereicht werden. Zu einer Diskussion dieses Entwurfs hatte unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie das „Kontaktgespräch Psychiatrie“, ein Zusammenschluss aus zahlreichen Fach- und Selbsthilfeverbänden sowie Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege eingeladen. Stellung nehmen sollten hier Vertreterinnen und Vertreter aus einem breiten Spektrum all jener, die mit der Maßregel in Berührung kommen: aus Kliniken, Ambulanzen und Trägern der Eingliederungshilfe, aus Verwaltung und Politik, mit den Angehörigen und Betroffenen.

„Die Ankündigung im Koalitionsvertrag, eine Reform des Maßregelrechts auf den Weg zu bringen, hat große Erwartungen geweckt“, so Dr. Katharina Ratzke, die für den Gastgeber Diakonie Deutschland die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Berlin begrüßte. Erwartungen, die sich unter anderem darauf richteten, noch einmal sehr grundlegend über die Ausgestaltung der Maßregel nachzudenken: Was genau heißt eigentlich Verhältnismäßigkeit, wenn klar ist, Menschen können und dürfen nie auf ein Objekt reduziert werden, das zum Schutz der Allgemeinheit im Zweifel lebenslang untergebracht wird? Kurz gesagt: Eine Reform der Maßregel, die diesen Namen verdient, muss sich an den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention ausrichten.

Wie die „Verhältnismäßigkeit“ derzeit ausgestaltet ist, illustrierte im Anschluss an die Begrüßung Dr. Heinz Kammeier, Sprecher des DGSP-Fachausschusses Forensik, an einem Beispielfall. Wegen eines Pelzmantel-Diebstahls unter Alkoholeinfluss wurde ein ihm bekannter Mann im Jahr 1968 zu neun Monaten Haft verurteilt. Im Maßregelvollzug wurden daraus elfeinhalb Jahre. Dass eine solche Biographie kein Einzelfall ist, zeigen die aktuellen Zahlen: Die derzeitige Verweildauer im psychiatrischen Krankenhaus ist in den vergangenen rund zwei Jahrzehnten von durchschnittlich vier auf acht Jahre gestiegen. „Mit erheblichen regionalen Unterschieden“, führte Kammeier aus, „dabei meldet Nordrhein-Westfalen inzwischen bei etwa einem Drittel seiner in der psychiatrischen Maßregel untergebrachten Personen eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von über 10 Jahren.“ Neben fraglos ethischen Bedenken bezifferte der Rechtsexperte auch



Perfekte Räumlichkeiten bei der Diakonie Deutschland



Symposium in Berlin-Mitte



Interessiertes Fachpublikum

die Folgekosten: Zwischen 300.000 und 400.000 Euro kostet der Neubau eines jeden der zahlreich notwendig gewordenen Unterbringungsplätze in der Forensik; bei einem achtjährigen Aufenthalt in der psychiatrischen Maßregel und einem Tagespflegesatz von 250 Euro zahlen Steuerzahler für jede einzelne Person 720.000 Euro.

Das Wort „Krankenhaus“

Bereits vor Jahresfrist hat der Fachausschuss Forensik der DGSP einen Katalog mit Forderungen zu „Recht und Durchführung der psychiatrischen Maßregel“ vorgelegt. Kernpunkt ist darin die Forderung, das psychiatrische Krankenhaus als einzige Aufnahme- und Organisationseinrichtung für die psychiatrische Maßregel in §63 StGB durch eine Formulierung zu ersetzen, die es ermöglicht, außer dem Krankenhaus auch anderen Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie die mit der psychiatrischen Maßregel notwendig verbundene Sicherungs- und Betreuungsfunktion – gemessen am Grad der Verhältnismäßigkeit des erforderlichen und damit zulässigen Freiheitseingriffs – zu übertragen. Denn, so Kammeier: „Zweck und Ziel oder Aufgabe des psychiatrischen Maßregelvollzugs besteht darin, zur Verminderung von Gefährlichkeit beizutragen. Wenn eine solche Reduzierung von Gefahren für Dritte trotz fortbestehender Krankheit, Störung oder Behinderung möglich ist, wäre damit das Ziel des Maßregelvollzugs erreicht“. Anders ausgedrückt: „Der Fokus des ‚therapeutischen Handelns‘ im Maßregelvollzug ist nicht mehr auf das Verschwinden von Krankheit zu richten, sondern darauf, mit der Krankheit ‚sozialintegrativ‘ zu leben.“ Kammeier rief deshalb auf: „Wir brauchen ein ‚Silicon Valley‘, um neuen Perspektiven den Weg vorzudenken und Strategien ihrer Umsetzbarkeit zu einer realen Chance zu verhelfen.“



Dr. Heinz Kammeier

Gesetzentwurf vorgestellt

Den derzeit auf der Basis des von einer Bund- und Länder-Arbeitsgruppe erarbeiteten Diskussionspapiers entwickelten Referentenentwurf stellte danach Dr. Bernd Bösert, Leiter des Referats Strafrecht im Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz, vor. Auch er formulierte als Kern des Reformwillens die Frage nach der „Verhältnismäßigkeit“, die unter anderem angestoßen worden sei durch einen „allen bekannten Fall aus Bayern“ – den Fall Mollath. Nicht die Behandlungsbedürftigkeit einer Person, sondern allein die Gefährlichkeit rechtfertige einen solchen schweren Eingriff in die Freiheit einer Person, sagte auch Bösert. Dazu habe man an verschiedenen „Stellschrauben“ gearbeitet und etwa drohende Taten konkretisiert. So sei der „schwere wirtschaftliche Schaden“ jetzt neu mit 5.000 Euro beziffert worden, für die Formulierung einer „erheblichen seelischen oder körperlichen Schädigung oder Gefährdung“ reiche die einfache Ohrfeige, um nur ein Beispiel zu nennen, nicht aus. Zur Aussetzung der Bewährung sollen künftig nur diese „erheblichen“ Taten die Fortdauer einer Unterbringung in der Maßregel rechtfertigen. Und umso mehr, wenn es sich um eine Unterbringung handelt, die länger als sechs bzw. zehn Jahre dauern soll. Dann müssen psychiatrische Kliniken, so der Referentenentwurf, jährlich eine gutachterliche Stellungnahme vorlegen. Auch sollen externe Gutachten dann alle drei statt bislang alle fünf Jahre erstellt werden. Von Gutachtern, die nach dem Wunsch der Arbeitsgruppe wechseln sollen und über eine „forensisch-psychiatrische Sachkunde und Erfahrung“ verfügen.

Zweifel an Gutachten-Praxis

„Ob von einem externen Gutachter wirklich so viel Heil zu erwarten ist“, zweifelt Professor Dr. Jürgen L. Müller vom Asklepios-Fachklinikum Göttingen stark an. Zum einen, „weil ein Fokus gesetzt wird nicht auf die Behandlung, sondern auf externe Kontrolle“. Das hält er für ungünstig: „Schließlich soll doch in der Klinik die eigentliche Arbeit geschehen, und nicht auf den Schreibtischen der Sachverständigen.“ Größere Probleme ~~noch~~ sieht Müller noch in den geplanten jährlichen gutachterlichen Stellungnahmen der Kliniken. „Es geht jetzt nicht mehr darum, dass die Kliniken einen Bericht über den Behandlungsverlauf geben, sondern

die Kliniken sollen in die Rolle der Sachverständigen schlüpfen; plötzlich ist der Kliniker kein Behandler mehr und eine Rollendiffusion ist geschaffen.“ Und schließlich prangert er noch einmal, wie zuvor schon Heinz Kammeier, die regionalen Unterschiede in Sachen Zuweisungsraten und Belegungszeiten an, die es aufzulösen gelte: „Bei solchen mit Grundrechten verbundenen Maßnahmen, die einen Eingriff in die Freiheit der Menschen bedeutet, sollte mehr auf die Standards geachtet werden.“

Was an den Ländergrenzen ganz und gar nicht Halt macht, das ist die gesellschaftliche Sicht auf die Forensik. So jedenfalls sieht es der Maßregelvollzugsdezernent Tilmann Hollweg, Vertreter der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser. „Kaum ein Krimi, der ohne einen psychisch kranken Straftäter auskommt“, nennt er ein Beispiel dafür, dass in seinen Augen die „gefühlte Kriminalität“ in der Gesellschaft im Widerspruch zu den seit Jahrzehnten rückläufigen Zahlen schwerer Taten stehe. Ängste, die von Medien angeheizt würden, die wiederum nur selten über die geringen Rückfallquoten berichteten. „In diesem Spannungsfeld bewegt sich auch die Gesetzgebung.“

Auch Hollweg kritisiert die geplante Gutachter-Regelung: „Der angestrebte Effekt wird so lange ins Leere laufen, so lange Gutachter nicht zur Verfügung stehen.“ Und dazu zeige die Erfahrung aus den Bundesländern, in denen seit längerem eine häufigere Begutachtung verpflichtend ist, dass die Verweildauer sich tatsächlich dort sogar erhöht hat. „Gutachten sind eher ein Entlassungshindernis.“ Sein Urteil über den vorliegenden Referentenentwurf ist deutlich: „Wir bleiben auf der Ebene der kosmetischen Korrektur vor dem Hintergrund eines Justizvollzugsskandals.“

Die Würde ist unantastbar

Dass der „Fall Mollath“ dabei beileibe kein Einzelfall ist, bewies die Betroffene Doris Steenken in einem berührenden Vortrag über ihre eigene Geschichte. Ihr Appell an die Politik war eindringlich: „Die Unterbringung im Maßregelvollzug ist eine viel härtere Strafe als die in einer JVA“, sagte sie. Diese Unterbringung stehe im Gegensatz zu den Grundsätzen von Inklusion und der Behindertenrechtskonvention. Und sie rief den Verantwortlichen das Grundgesetz in Erinnerung: „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“

Damit diese aber gewahrt werden kann, benötigen Betroffene ausgewiesene Hilfe. „Ich behaupte, der Herr Mollath säße heute noch, wenn er nicht von außen Hilfe bekommen hätte“, sagte Dr. Gerwald Meesmann vom Bundesverband der Angehörigen. „Wer in einer Psychiatrie untergebracht ist, ist selten in der Lage, sich selbst zu vertreten.“ Vielmehr brauche er eine effiziente Pflichtverteidigung, etwa nach dem Beispiel der österreichischen Patientenanwaltschaft. Doch lag Meesmann noch ein anderes Thema am Herzen, nämlich, „alles zu tun, um die Unterbringung zu vermeiden.“ Dazu gehöre, § 63 StGB so umzuformulieren, dass die Maßregel in ambulanter Form erfolgen könne.

Durchlässigkeit zur ambulanten Versorgung

Genau dieses Thema griffen auch andere bei diesem Symposium auf. 80 Prozent der im Vollzug untergebrachten Menschen seien ohnehin zuvor schon Patienten der Psychiatrie gewesen, erklärte Dr. Jürgen Beckmann aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs Berlin. Wie seine Kollegin Helene von Massenbach, die den therapeutischen Verbund der „Zeitraum gGmbH“ leitet, forderte auch er einen gleitenderen Übergang zwischen der forensischen Psychiatrie „drinnen“ und „draußen“. „Ich glaube sagen zu dürfen, es denkt in der Aufnahmephase keiner an den ambulanten Bereich, keiner an die Angehörigen“, so Massenbach. „Es denkt jeder im Maßregelvollzug daran, wir müssen die richtigen Medikamente finden, wir müssen die richtigen Therapien finden.“ Wenn ein Patient dann nach zehn Jahren entlassen werde, sei er „hervorragend medikamentös eingestellt, weiß aber nicht mehr, wie das Leben draußen stattfindet, hat Hospitalisierungsercheinungen, und wir fangen bei null an.“ Die Forderung von Beckmann und von Massenbach lautet deshalb: „Ab dem ersten Tag der Aufnahme muss daran gedacht werden, dass der Mensch ein Leben davor hatte und dass das Leben danach auch weiter geht.“

Deshalb würde auch Helene von Massenbach, wie es in der Stellungnahme der DGSP schon formuliert ist, das „Wort Krankenhaus“ aus dem Gesetz nehmen, „denn dann könnte man vom ersten Tag der Aufnahme auch ambulante Maßnahmen vollziehen.“

Zukunftsperspektiven schaffen

In diesem Tenor sprach auch Matthias Rosemann, Geschäftsführer des „Träger e.V.“, Berlin, aus der Perspektive des Betreuten Wohnens. Er wünschte sich das „zukunftsorientierte Betrachten eines Menschen“ qua Gesetz. Ein Gutachten sollte nicht nur unter der Frage der Beurteilung der Gefährdung erstellt werden, sondern „weg von einer Betrachtung des Ist-Zustandes zu einem Hilfeplan“ entwickelt werden. Rosemann: „Wir könnten Zukunftsperspektiven für diesen Menschen entwickeln.“ Dazu passte die Benennung einer „Verantwortungsgemeinschaft Psychiatrie und Politik“, wie sie Dr. Friedhelm Schmidt-Quernheim vorbrachte. Der Vertreter der forensischen Ambulanz der Rheinischen Kliniken Düren vermisst derzeit „Handlungsansätze, die auf die Verhinderung von stationärer Unterbringung zielen.“ Dazu sei eine intensive gemeindepsychiatrische Hilfeplanung notwendig, nicht erst wenn der Patient entlassen wird, sondern zu Beginn“, unterstreicht er das Gesagte von Helene von Massenbach und Matthias Rosemann. Aber: „Hier muss nichts Neues erfunden werden, denn Bestimmungen, die es schon gibt, müssen nur genutzt werden.“ Was indes fehle, sei die dafür notwendige Infrastruktur. Und die müsse auch Möglichkeiten für eine Krisenintervention bieten, „um eine langfristige ‚Forensifizierung‘ zu minimieren.“

Wichtig sei zudem, die „Erledigungsentscheidungen“ zu vermeiden, „weil der soziale Empfangsraum in der Kürze der Zeit auch nicht aufzubauen und die schrittweise Erprobung nicht möglich ist.“ Der Patient stehe dann „vor der Tür und erlebt das als ‚Rausschmiss‘.“ Die Bewährung dagegen lasse Zeit zu prüfen, ob der Zweck der Maßregel auch außerhalb der geschlossenen Klinik durch andere Betreuungsformen erreicht werden könne. Sein Fazit: Forcierte und nicht sachgerechte Entlassungen können für die gesamte Nachsorgelandschaft wie auch für Klinik und Justiz nachteilige Folgen haben. „Das ist ein Schwarzer-Peter-Spiel“, so Schmidt-Quernheim. „Wir haben oft die Situation, dass Richter Patienten entlassen mit der Weisung, sie in ein eng strukturiertes Setting zu überführen, wohl wissend, dass ein solches nicht zur Verfügung steht.“

Gesetz und Sprache

Auch am Ende des Symposiums wurden noch einmal Zweifel an der geplanten Praxis häufigerer Gutachten laut. „Es ist praxisfremd, dass externe Gutachten Verweildauern verkürzen“, mahnte Dr. Udo Frank, Chefarzt der Forensischen Psychiatrie und Psychotherapie Weissenau. Stattdessen fehlen auch in seinen Augen Strukturen der Nachsorge und er fordert „gemeindepsychiatrische Verbände, die sich eine Selbstverpflichtung auferlegt haben, auch forensische Patienten in ihre Betreuung zu übernehmen.“ Eine im Bundesgesetz fest formulierte Anregung an die Länder könne da bei der Umsetzung nachhelfen. An den Schluss seiner Rede setzte Frank einen Appell ganz anderer Art an die Politiker. „Es sind in diesem Paragraphen Begrifflichkeiten enthalten, die zur Entstehungszeit hochmodern waren, die heute hochstigmatisierend sind.“ Wörter wie „Schwachsinn“ oder „die seelische Abartigkeit“ könnten durch „Intelligenzminderung“ und „seelische Störung“ ersetzt werden, ohne einen Bedeutungswandel zu erfahren. „Das ist mir ein großes Anliegen und wäre für uns eine große Hilfe.“

Letzte Aktualisierung:
16.06.2015

Zeltinger Str. 9
50969 Köln

Fax: (0221) 52 99 03
E-Mail: [dgsp\(at\)netcologne.de](mailto:dgsp(at)netcologne.de)