

Das Verhältnis von Allgemeiner und Forensischer Psychiatrie

Warum der Maßregelvollzug (MRV) uns alle angeht

**2. Fachtagung Forensik des LV ApK Rheinland-Pfalz
(Mainz, 07. 07. 2012)**

Wege in die Forensik -

Der oft schmale Grat zwischen Allgemeiner u. Forensischer Psychiatrie

- **2 Beispiele – ohne und mit FP – Einweisung**
- **Zwangseinweisung mit Gegenwehr**
- **Frühere stationäre AP**
- **Aus der AP in die FP**
- **Aus dem Strafvollzug in die FP**
- **Aus Heimen in die FP**

Psychiatrische Vorgeschichte (Zahlen f. Hessen, 2004)

Quelle: Freese, Forens. Fachambulanz Hessen

- 75 % m. vorausgehenden Klinikaufenth.

- Einweisungsdelikt unter Behandlung

	-1990	-1995	- 2000	heute	Ø
AP, ambulant	6,8%	7,3%	6,9%	5,3%	6,1%
AP, stationär	3,4%	3,2%	7,5%	10,5%	7,1%
Heim, BeWo5,	1%	8,1%	15,7%	34,7%	15,5%
<hr/>					
	15,3%	18,6%	30,1%	50,5%	28,7%

Unterschiede AP – FP (1)

- Freiwillig (Ausnahme: Zwangseinweisung) – Zwang
- Freie Arzt- und Klinikwahl – Zuständigkeit vorgegeben (Privatpatient – Vollstreckungsplan)
- Behandlung – Besserung und Sicherung
- Akutbehandlung – langfristige Behandlung
- Behandlungsziele (Heilung/Besserung – „dass er nicht mehr gefährlich ist“)
- Nachsorge ?! – Führungsaufsicht (2 – 5 Jahre, Weisungen, forensische Ambulanzen)

Unterschiede AP – FP (2)

- **Personelle und sachliche Ausstattung**
(u. a. Betreuungsschlüssel)
- **Soziale Herkunft** (Seifert: 80 % unterste Sozialschicht)
- **Dezentral – zentral** (Kliniken, komplementäre Nachsorgeeinr.)
- **Bauliche Gestaltung** („Hochsicherheitstrakt“; Drahtzaun; Plexiglas; elektron. und Video - Überwachung)

Günzburg



LV ApK Rh-Pfalz, Mainz 07.07.12

Ravensburg - Weissenau



- Neustadt, Holstein - Hübsch anzusehen, aber hier kommt keiner rein und keiner raus



LV ApK Rh-Pfalz, Mainz 07.07.12

Herne



Isar-Amper-Klinikum
◆ gemeinnützige GmbH
Klinik Taufkirchen (Vils)

Neubau Forensik - Haus 19



Taufkirchen, Grundriss



Münster-Amelsbüren, Luftaufnahme



Münster-Amelsbüren, Modell



Psychiatrie/Forensik und Gesellschaft

- **Öffentliche Meinung** – Vorurteile, Ängste
- **Medien** – Dämonisierung/Panikmache
- **Politik- Populismus/Aktionismus** (s. „spontane Gesetzgebung“)
- **Justiz** – Beeinflusst durch „Stimmung“
- **Medizin** - „Berührungsängste“
- **Angehörigenbewegung** – übersehen, „verdrängt“
(in Selbsthilfegruppen wie in Verbänden)

„spontane Gesetzgebung“

- 1. Gesetz z. **Bekämpfung von Sexualdelikten u. anderen gefährlichen Straftaten** v. 26.01.1998
- 2. Gesetz zur Einführung der **vorbehaltenen SV** v. 21.08.2002
- 3. Gesetz zur Änderung der Vorschriften über die **Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung** ... v. 27.12.2003
- 4. BVerfG erklärt Gesetz gem. Zif. 1 für verfassungswidrig
- 5. Gesetz zur Einführung der **nachträglichen SV** v. 23. 07.2004
- 6. Gesetz zur Reform der **Führungsaufsicht u. Änderung der Vorschriften über die nachträgliche SV** v. 13. 04. 2007
- 7. Gesetz zur Neuordnung des Rechts der Sicherheitsverwahrung v. 22. 12. 2010 , das in Art. 5 das
- Gesetz zur **Therapierung und Unterbringung psychisch gestörter Gewalttäter (ThUG)** umfasst.

Forensik - Sicht/Situation der direkt Beteiligten

- **des Betroffenen** („zur Therapie verurteilt“; Motivation unter Zwang?)
- **des Opfers** (Sicherheit, Sühne/Strafe, Wiedergutmachung)
- **des Therapeuten** (Druck von „außen“ und „innen“; Einfluss auf Behandlung)
- **der Pflegekräfte** (engster Kontakt zu Patienten; Konflikt „Besserung“ – „Sicherheit“)
- **der Angehörigen** (belastet durch „Image“ und Gefühl der Ohnmacht)

Das gesellschaftliche Klima (Sicherheitsdenken) lastet zusätzlich auf Patienten und Angehörigen, sowie den in d. Forensik Tätigen.

Einige Fakten zum Maßregelvollzug

- Insgesamt im MRV etwa 10.000 Patienten, davon ~ 3.000 nach § 64; Frauen insgesamt ~ 700
- Seit 1980´er Jahren nahezu **verdreifachter** Bestand
- **Anlasstaten** vorwiegend Tötungs- und Sexualstraftaten (je ~ 20 %) und Körperverletzung (~ 35 %)
- Durchschnittliche Dauer der Unterbringung 5 – 6 Jahre
- Rund 70 Forensik-Standorte in D

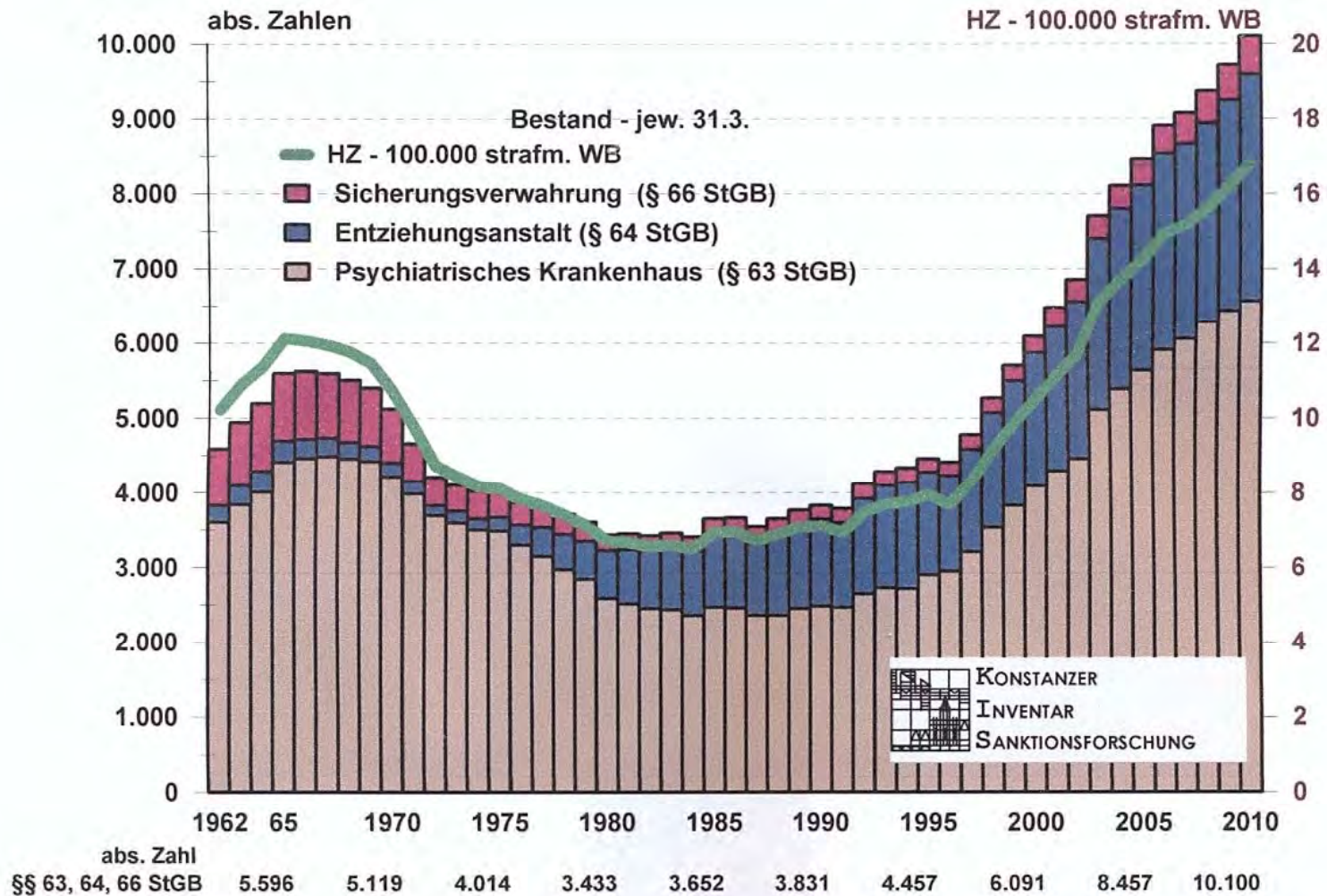


Schaubild 111: Im psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebrachte (Stichtagszählung, Bestandszahlen jeweils 31.3. eines jeden Jahres) Früheres Bundesgebiet mit Westberlin, seit 1992 (Sicherungsverwahrte) bzw. seit 1996 (Maßregelvollzug) mit Gesamtberlin

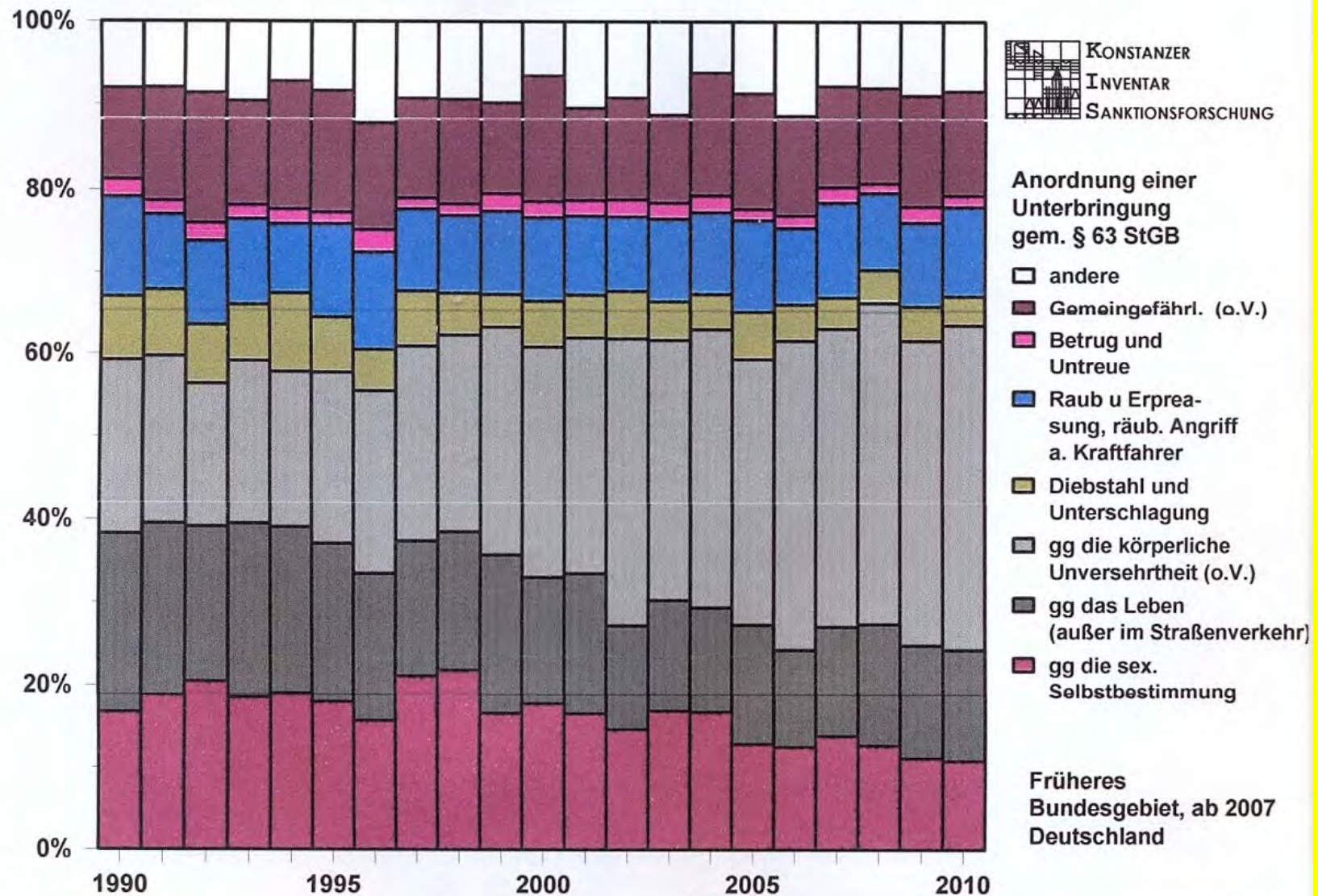


Schaubild 117: Anordnung der Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) nach ausgewählten Deliktgruppen. Anteile, bezogen auf Unterbringungsanordnungen gem. § 63 StGB. Früheres Bundesgebiet mit Westberlin, seit 1995 mit Gesamtberlin (FG), seit 2007 Deutschland

Kapazitäten/Belegung 2004 in den Bundesländern

	Untergebrachte	je 1000 EW	Kapazitäten
• BW (10,8 Mio EW)	800	7,5	761
• Bayern (12,5 Mio EW)	1.849	14,9	1.622
• Berlin	470	13,9	430
• Bremen	85	12,8	73
• HH	167	9,7	157
• Hessen	613	10,1	505
• Niedersachsen	1.069	13,4	909
• NRW	2.051	11,3	1.408
• Rheinland-Pfalz	448	11,0	520
• Saarland	170	16,0	120
• SH	330	11,7	282
• Brandenburg	241	9,3	248
• MV	207	11,9	207
• Sachsen-Anhalt	433	17,0	315
• Thüringen	178	7,4	178
• Sachsen	376	8,6	377
• Bund	9.487	11,5	8.112
• Alte BL	8.052	11,7	6.787

Rolle der Angehörigen

Ähnlich wie in der AP,

**doch erschwert durch die Gegebenheiten des MRV
(Kontakte, Sicherheit, Transparenz fehlt, einseitige Informationen ...)**

- Sicht des Patienten**
- Sicht der „Profis“**
- Sicht des sozialen Umfelds**
- Sicht der Angehörigen selbst**

Die „Initiative Forensik“

- **Vergessene/verdrängte** Gruppe von Angehörigen mit besonders großem Hilfebedarf
- **Zielsetzung** (Information, Austausch, Gruppen; Zusammenarbeit mit Kliniken für mehr wechselseitiges Verständnis, besseres Klima und mehr Transparenz; Angehörigenarbeit als Fortbildungsthema)
- **Vorgehensweise** („Idealfall Taufkirchen“)
- Gruppen und Stützpunkte (Unterstützung durch Kliniken, Seelsorge)
- Problem der **Erreichbarkeit der Angehörigen** (kleine Zahl, große Entfernungen zu zentral zuständigen Kliniken)

Widersprüche der Forensik (1)

- Steigende Verweildauer im Gegensatz zur Allg. Psych.
(„*Lebenszeit statt Krisenzeit*“)
- Dies trotz größerer Personal- und Sachressourcen
(„*beste Voraussetzungen für Behandlung, aber auch für lange Aufenthaltsdauer*“)
- unterschiedliche Verweildauern (NRW/BW; HH/SH)
- „Maßregel der (1.) Besserung und (2.) Sicherung“ –
doch **absoluter** Vorrang der Sicherung
(„*nicht das fachlich Gebotene, sondern das überzogene Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft bestimmt die Behandlung*“)

Widersprüche der Forensik (2)

- Gängelung - Patienteneigenheiten
- Besserung – Hospitalisierung
- Verhältnismäßigkeit – Gefährlichkeit
- Ausweg – Abseits

(was Verteidiger früher anstrebten, wird heute von ihnen zu vermeiden gesucht!)

BVerfG (04. 05. 2011 zu SV und ThUG

(SV = Sicherungsverwahrung; ThUG = Therapieunterbringungsgesetz)

- Der Grundrechtseingriff ist ***"auch deshalb äußerst schwerwiegend, weil er ausschließlich präventiven Zwecken dient und dem Betroffenen - da der Freiheitsentzug stets nur auf einer Gefährlichkeitsprognose, nicht aber auf dem Beweis begangener Straftaten beruht - im Interesse der Allgemeinheit gleichsam ein Sonderopfer auferlegt"*** (BVerfG).
- ***Auch die Unterbringung im Maßregelvollzug erfolgt präventiv, nicht als Strafe, sondern zur Rückfallvermeidung; es geht nicht um die Schuld, sondern um die Gefährlichkeit des Betroffenen.***
- ***SV und MRV müssen „freiheitsorientiert“ gestaltet werden, der Weg zurück in die Gesellschaft muss möglich bleiben (SV nicht lebenslang; MRV durch Grundsatz der Verhältnismäßigkeit begrenzt).***

BVerfG (04.05.2011) – zur Vollzugsgestaltung

- **Individualisierungs- und Intensivierungsgebot** – mögliche Therapien dürfen nicht aus Kostengründen unterbleiben, auch wenn sie über das standardisierte Angebot der Einrichtung hinausgehen
- **Motivierungsgebot** – den psychischen Auswirkungen der unbestimmten Dauer der Unterbringung (Hospitalisierung) entgegenwirken z. B. durch Anreizsysteme, Wohngruppen ...
- **Minimierungsgebot** – Vollzugskonzept muss Vollzugslockerungen (diese dürfen nicht ohne zwingenden Grund zurückgenommen werden) und Entlassvorbereitung (sozialer Empfangsraum mit u. a. Nachsorgeangeboten und Angeboten des betreuten Wohnens) umfassen
- **Rechtsschutz- und Unterstützungsgebot** – ein effektiver Rechtsschutz und die Beiordnung eines Beistands sind zu gewährleisten (Patientenfürsprecher, Beschwerdestellen; Patientenanwalt in Österreich)

BVerfG (04. 05. 2011) - Grundsatz

"Das normative Gesamtkonzept muss zum Vollzug der Maßregel qualitative Anforderungen an die personelle und sachliche Ausstattung enthalten, die vom Landeshaushaltsgesetzgeber Beachtung verlangen und der Exekutive keine wesentlichen Gestaltungsspielräume überlassen."

Hier liegt sicher eine der Ursachen für – nicht verantwortbare – unterschiedlich lange Verweilzeiten je nach Klinik und Bundesland.

Zwangsmaßnahmen im Maßregelvollzug

- **Selbstbestimmungsrecht/Duldungspflicht**
- **BVerfG zur Zwangsbehandlung (Medikation)**
- **Konsequenzen für die Praxis?!**
- **Isolierung, Fixierung, „Verwahrpsychiatrie“**

MRV und Behindertenrechtskonvention

Art. 14

(1) Die Vertragsstaaten gewährleisten,

b) dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Freiheit nicht rechtswidrig oder willkürlich entzogen wird, dass jede Freiheitsentziehung im Einklang mit dem Gesetz erfolgt und **dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt.**

Was FP- Angehörige brauchen bzw. erwarten

1. Angehörige von Forensik-Patienten besonders hilfsbedürftig (doppelte Belastung „psychisch krank und straffällig“; Prävention)
2. Hilfe zu bieten ist Aufgabe ehrenamtlicher, vor allem aber auch professioneller (besonders in den Kliniken) Angehörigenarbeit.
3. Angehörige sind oft der einzige Kontakt der Patienten zur Außenwelt, den gilt es zu nutzen
4. Vermeidung von Hospitalisierungsschäden
5. Verweildauer darf nicht von Klinik oder Bundesland abhängen
6. Mehr Transparenz und Kooperation zwischen „Profis“ und Angehörigen um das wechselseitige Verständnis zu fördern
7. Unterstützung der „Initiative Forensik“ durch Kliniken und Landesverbände, um Angehörige zu erreichen

Das hilft allen, nicht zuletzt den Patienten!

Aus Dörner/Plog, Irren ist menschlich (2004, S. 360 f.)

„Die Angehörigen sind **von mir dort** emotional und räumlich **abzuholen, wo sie sind**. Denn die Erwartung, dass sie sich von sich aus bewegen, berücksichtigt nicht das Ausmaß ihres Leidens.“

„Unterstützende Angehörige sind entscheidend bei der Rehabilitation, schon damit für den Menschen drinnen < die Welt draußen > nicht ihre Eigenzeit im Dialog mit der eigenen Biografie verliert. **Daher bin ich als forensisch Tätiger für das Leiden der Angehörigen genauso verantwortlich wie für das d. Patienten.**“