

Und wo bleiben die Angehörigen?

Zur Situation, den Erfahrungen und Reformanliegen von Angehörigen der im Maßregelvollzug untergebrachten Patienten VON GERWALD MEESMANN

Wie erleben Angehörige die Forensik? Wie werden sie dort wahrgenommen bzw. einbezogen? Kümmert man sich in der Klinik überhaupt um sie, sei es im Einzelfall, sei es durch allgemeine Informationsangebote und Angehörigenveranstaltungen? Werden sie von den Mitarbeitern eher als Ressource oder als Störfaktor gesehen?

Das Fazit aus meinen langjährigen Erfahrungen als Angehöriger in zwei Kliniken und meiner Mitarbeit in der »Initiative Forensik«: Das Desinteresse überwiegt! Dabei will ich durchaus nicht unzulässig verallgemeinern. Es gibt eine ganze Reihe von Kliniken, in denen man sich um die Angehörigen intensiv bemüht (Informationsveranstaltungen, Gruppenangebote, Angehörigensprechstunden, Angehörigentage). Und es gibt Kliniken, die zwar motiviert auf die Angehörigen zugehen, doch ihre Bemühungen resigniert wieder einstellen, weil die Angehörigen ausbleiben.

Warum ist es so schwer, die Angehörigen in der Forensik zu erreichen, zumal die Patienten in der Regel über Jahre untergebracht sind? Teils sind es objektive Gründe (Entfernung zum Wohnort, Berufstätigkeit, Alter), teils emotionale Gründe (Scham, Unverständnis, Verletztheit, Schuldgefühle, Ängste, Scheu vor dem »Hochsicherheitssystem«). Diese Gründe gilt es zu erkennen und auf sie einzugehen. Daher fordern Klaus Dörner und Ursula Plog zu Recht in »Irren ist menschlich«: »Die Angehörigen sind von mir dort abzuholen, wo sie sind. Denn die Erwartung, dass sie sich von sich aus bewegen, berücksichtigt nicht das Ausmaß ihres Leidens.«

Wenn Angehörige ausbleiben, dann nicht weil sie keine Hilfe brauchen, sondern weil ihnen die Kraft und der Mut fehlen, die genannten emotionalen Hemmschwellen zu überwinden.

Folgende Zahlen verdeutlichen ein weiteres Problem der Angehörigenarbeit im Maßregelvollzug (MRV): In den deutschlandweit gut 70 forensischen Kliniken befinden sich rund 11 000 Patienten (darunter 10 Prozent Frauen). Hiervon sind rund 7000 nach § 63 StGB (psychisch Kranke) und zirka 4000 nach § 64 StGB (Suchtkranke) untergebracht. An den einzelnen Standorten leben zwischen 60 und 350 Patienten, mehr als die Hälfte hat keinen Kontakt zu Angehörigen. Das bedeutet: Auf die einzelne Klinik bezogen sind es wenige Angehörige, die erreicht werden könn(t)en. Darf das ein Grund sein, sie zu vernachlässigen?¹

Zur Situation von Angehörigen

Schon allein die psychische Erkrankung verändert das Familienleben. Die meisten Forensikpatienten leiden an schweren Psychosen oder Persönlichkeitsstörungen und sind vor der Anlasstat – ganz überwiegend Gewaltdelikte – bereits wiederholt durch Bagatelldelikte und andere Vorkommnisse aufgefallen.

Und auch die Straftat und ihre Folge, die Unterbringung im Maßregelvollzug, treffen die ganze Familie. War schon der bisherige Krankheitsverlauf für die Familie sehr belastend, so müssen sich Eltern und Geschwister jetzt damit auseinandersetzen, dass der Sohn bzw. Bruder straffällig geworden ist, dass er nicht »nur« psychisch krank, sondern nun auch noch »kriminell« ist.

Die Situation sei an einem Beispiel verdeutlicht: Der Sohn, mit 15 Jahren psychisch erkrankt und mehrfach stationär behandelt (Schizophrenie), lebt in der Familie. Hier gibt es immer wieder verbale und auch tätliche Auseinandersetzungen, in der Öffentlichkeit kommt es zu provozierenden Auftritten und Bagatelldelikten (Warenhausdiebstahl, Schwarzfahren), Ausbildungen und Beschäftigungen werden abgebrochen. Im Alter von 20 Jahren folgt dann die Straftat, die über die Verhaftung durch die Polizei zur gerichtlichen Einweisung in die forensische Psychiatrie führt. Über die Tat und das Gerichtsverfahren berichten die Medien ausführlich, in der kleinen Gemeinde weiß jeder, um wen bzw. um welche Familie es sich handelt, Freunde und Bekannte ziehen sich zurück, die Familie steht alleine da – und meidet aus Scham und Verunsicherung ebenfalls den Kontakt zum Umfeld.

Fragen über Fragen tun sich für Eltern und Geschwister auf: Wie gehen wir mit der Situation innerhalb der Familie um (besonders schwierig bei jüngeren Geschwistern), wie im sozialen Umfeld (Nachbarn, Freunde, Mitschüler, Arbeitskollegen)? Was können bzw. müssen wir für den Kranken unternehmen? Können wir ihn besuchen? Was dürfen wir ihm mitbringen? Wo finden wir Rat?

Mit all diesen Fragen und Problemen werden die Angehörigen alleingelassen. Sie sind fassungslos über die Tat, finden keinen Rat, Scham und Schuldgefühle halten sie davon ab, Hilfe bei anderen zu suchen, Fremd- und Selbststigmatisierung führen zum Rückzug.

In dieser Phase ist Hilfe für die Familie besonders wichtig, um den Schock der Tat zu überwinden. Doch auch in der Folge braucht

sie Unterstützung, um mit der neuen Situation leben zu lernen, die Realität zu akzeptieren, sie zu bewältigen – ein oft langer und schwieriger Lernprozess.

Angehörigenselbsthilfe – die »Initiative Forensik«

Von den Professionellen werden die Angehörigen kaum wahrgenommen, allenfalls bei der Anamnese und der Wiedereingliederung kommen sie in den Blick; in den Lehrbüchern kommen die Angehörigen (von Dörner/Plog »Irren ist menschlich« abgesehen) nicht vor, auf den Internetseiten der Kliniken sucht man meist vergebens Hinweise oder Angebote für Angehörige. Und auch in der Angehörigenbewegung wurde bisher das Thema »Forensik« vernachlässigt, oft auch bewusst verdrängt (»Mit Kriminellen haben wir nichts zu tun«).

Um diesen Zustand zu ändern schlossen sich 2008 Angehörige aus Bayern und Baden-Württemberg zur »Initiative Forensik« zusammen. Sie hatten selbst die Verzweiflung und Hilflosigkeit besonders in der ersten Zeit nach der Tat erlebt und suchten den Austausch mit anderen Angehörigen. Und sie wollten neu mit der Forensik konfrontierten Angehörigen Informationen vermitteln und Beratung anbieten.

Schnell wurde deutlich, wie schwer es ist, Angehörige aus ihrer Isolation und Hilflosigkeit herauszuholen, und dass dies nur mit Unterstützung der Kliniken – hier sind Angehörige am ehesten zu erreichen – gelingen kann. Daher suchte die Initiative von Anfang an den Kontakt zu und die Kooperation mit den Kliniken. Die Resonanz der Kliniken war meistens eher verhalten, doch gibt es auch sehr ermutigende Beispiele (so in Taufkirchen, München-Haar, Ravensburg-Weißenau, Kliniken des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe).

■ **Die bisherigen Aktivitäten der »Initiative«:** Die »Initiative Forensik« ist per E-Mail² direkt oder über die jeweiligen Landesverbände der Angehörigen psychisch Kranker für Hilfesuchende erreichbar. Sie bietet auf den Internetseiten des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker³ Informationen und Literaturhinweise. Zurzeit werden an acht Klinikstandorten Selbsthilfegruppen angeboten. Die Initiative warb und wirbt für ihre Ziele in der Bundesdirektorenkonferenz, im Netzwerk Forensik der Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie (BFLK) sowie an einzelnen Klini-



Projekt »KUHnst«, JVA Geldern

ken und ist im Fachausschuss Forensik der DGSP vertreten.

Eine besonders erfreuliche Resonanz fand das Anliegen der »Initiative« beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL): Im Rahmen eines Projekts entwickelten die angeschlossenen Kliniken neue Konzepte für ihre Angehörigenarbeit, unter anderem in Hinblick auf eine bessere Information und Gestaltung der Besuchsbedingungen, Beratung, Angehörigentage und Gruppenangebote.

Ein weiterer wichtiger Schritt war die Aufnahme des Themas »Angehörigenarbeit« in das Programm verschiedener Fortbildungseinrichtungen; hier erhielt die Initiative die Gelegenheit, Situation und Sicht der Angehörigen zu vermitteln und so zum wechselseitigen Verständnis zwischen Profis und Angehörigen beizutragen. Mit auf die Arbeit der »Initiative« ist wohl zurückzuführen, dass in letzter Zeit Bachelor- und Masterarbeiten zum Thema Angehörigenarbeit speziell in der Forensik vergeben werden. Das belegen Anfragen von Studenten, die Informationen zur Angehörigenarbeit suchen.

Der Hilfebedarf der Angehörigen

Zwischen Tat und Gerichtsverhandlung

Besonders groß ist der Hilfebedarf der Angehörigen in der Zeit zwischen der Straftat und der Gerichtsverhandlung. Sie sind unsicher, wie sie mit dem Kranken umgehen sollen, besonders wenn die Tat gegen ein Familienmitglied gerichtet war; sie wissen nicht, wie das Gerichtsverfahren abläuft, wie man dabei dem Betroffenen helfen kann, wer als

Gutachter tätig wird, ob und welchen Anwalt man einschalten soll, ob man den Kranken besuchen und was man ihm mitbringen darf, wer über Besuchsanträge entscheidet. Zu diesen eher rechtlichen Fragen kommen, besonders wenn die Krankheit erst durch die Tat manifest wurde, Fragen zur Krankheit hinzu (Ursachen, Verlauf, Behandlung, Medikamente).

Zunächst benötigen Angehörige also umfassende praktische, rechtliche und medizinische Informationen. Unwissenheit bewirkt Ängste, Vorurteile, Misstrauen und Ohnmachtsgefühle, und diese führen zu Verzweiflung und Rückzug oder aufbegehrender Aggressivität – beides schadet nicht nur dem Angehörigen, sondern auch dem Kranken und seiner Behandlung.

Doch bloße Informationen allein reichen oft nicht aus. Für ihre vielen Fragen brauchen die Angehörigen einen erreichbaren Ansprechpartner in der Klinik. Zur Entlastung der Stationen (Bezugspflege) sollte die Klinik eine Anlaufstelle für allgemeine Fragen (etwa im Sozialdienst) anbieten.

Während des Vollzugs der Maßregel

Mit dem Urteil, das die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus anordnet, endet zwar die Ungewissheit über die Tatfolgen, doch es beginnt die Ungewissheit über die Dauer der Unterbringung und deren Verlauf; die Angehörigen stehen vor vielen neuen Sorgen und Fragen: Zuständigkeiten, Entscheidungsabläufe, Sicherheitsmaßnahmen, Besuchsbedingungen, Kontaktregelung (Telefon- und Besuchszeiten), Lockerungsstufen.

Erste Erfahrungen mit der forensischen Klinik machen Angehörige meistens schon während der vorläufigen Unterbringung nach § 126a Strafprozessordnung (StPO). Mit der gerichtlichen Einweisung auf unbestimmte Zeit in den Maßregelvollzug beginnt ein neuer Abschnitt des Angehörigendaseins: Der Sohn, Partner oder Bruder verschwindet auf unabsehbare Zeit aus dem Alltag der Familie; die Mitarbeiter und Mitpatienten treten für den Betroffenen faktisch an die Stelle der Familie, die Angehörigen erfahren kaum etwas über das Geschehen »hinter der Mauer«.

Also besteht wieder ein großer Informationsbedarf, kommt es darauf an, wie die Klinik und ihre Mitarbeiter den Angehörigen entgegenkommen (oder nicht). Eine nicht zu überschätzende Hilfe und Entlastung bietet der Erfahrungsaustausch mit Leidensgenossen, sei es im Einzelgespräch mit Mitgliedern der »Initiative Forensik«, sei es in Angehörigengruppen, die wegen der geringen Zahl von Angehörigen an den einzelnen Kliniken eher (über-)regional sinnvoll und realisierbar sind.

Gefühle Angehöriger beim ersten Besuch in der Forensik

Wer es nicht selbst erlebt hat, kann sich kaum vorstellen, in welcher emotionalen Ausnahmesituation sich Angehörige beim ersten Besuch in der Forensik befinden: voller Sorge, wie es dem Patienten geht, ob er sich über den Besuch freuen wird, worüber man mit ihm sprechen kann bzw. muss, wie es weitergehen wird; voller *Verunsicherung*, weil man nicht weiß, was einen »hinter der

Mauer« erwartet; voller *Beklemmung* wegen der einschüchternden Sicherungsmaßnahmen (Mauern und Stacheldraht, Schleusung, Durchsuchung).

Wie dem Angehörigen in dieser angespannten Gefühlslage die Mitarbeiter der Klinik entgegenkommen, prägt sein Bild von der Einrichtung. Der Kontakt kann helfen, seine Anspannung wesentlich zu verringern und Vertrauen zu gewinnen, oder aber die Anspannung erhöhen und den Eindruck von Distanz, gar Ablehnung vermitteln. Eine freundliche Ansprache an der Pforte, ein einfühlsames Wort des Pflegepersonals, eine ansprechende Gestaltung des Besuchszimmers – kurz: Die Vermittlung des Gefühls, willkommen zu sein, kann Vertrauen schaffen, Konflikten vorbeugen und das gegenseitige Verständnis fördern.

Wer kann Hilfe leisten?

Hilfe muss dort angeboten werden, wo die Angehörigen erreicht werden können – und das ist in der Klinik. Und Hilfe kann von denen geleistet werden, die die Angehörigen dort zu sehen bekommen, das sind in erster Linie die Pflegekräfte – sie treffen die besuchenden Angehörigen und nehmen ihre Telefonanrufe entgegen – sowie die Therapeuten bei Erstgesprächen und Gesprächen über den Patienten. Diese Kontakte zu nutzen entspricht der oben zitierten Forderung Dörners, die Angehörigen »dort abzuholen, wo sie sind«. Die meisten Angehörigen kommen eben nicht von selbst – nicht weil sie keine Hilfe brauchten, sondern weil sie in ihrer Verzweiflung und Hilflosigkeit den Weg nicht finden.

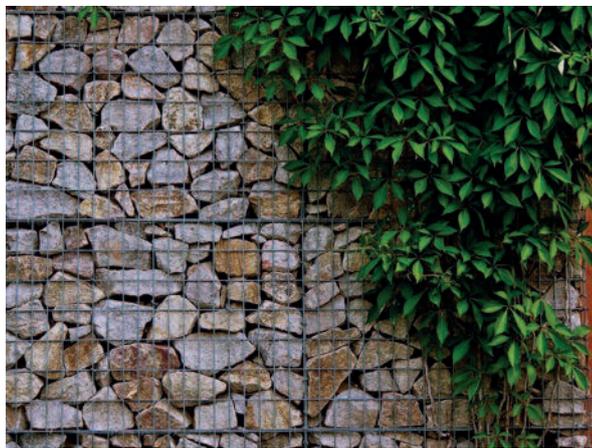
Häufig wird dieser Forderung Personalnot und fehlende Zeit entgegengehalten. Doch der hier eingesetzte Zeitaufwand zahlt sich aus, weil so Vorurteile abgebaut und aus Unwissenheit entstehende Konflikte vermieden werden können. Denn: Der *informierte* Angehörige hat eher Verständnis für die Situation und die Zwänge der Mitarbeiter der Klinik, und der *bekannte* Angehörige ist im Zusammenhang mit Lockerungen und Beurlaubungen besser einschätzbar. Und noch etwas: Die Angehörigen sollten nicht erst dann »entdeckt« werden, wenn es um die Entlassungsvorbereitung und Wiedereingliederung geht!

Zur Reform des Rechts der Unterbringung nach § 63 StGB – an den Ursachen, nicht an den Folgen ansetzen!

Wenn man als Angehöriger selbst erlebt hat, wie sich ein junger, körperlich gesunder Mensch im Verlauf einer jahrelangen Unter-

bringung im Maßregelvollzug physisch und psychisch verändert, er immer unbeweglicher und unselbstständiger wird und zuletzt vor einer von der Klinik erwogenen Entlassung eher Angst als Freude empfindet, dann drängt sich eine Frage auf: Wie können solche Hospitalisierungsfolgen verhindert werden? Und da stehen für mich zwei Ansätze im Vordergrund: Gewaltprävention (damit der psychisch Kranke nicht straffällig wird) und Beachtung des Grundsatzes »Ambulant vor stationär« – auch im Maßregelvollzug.

Diese beiden Ansätze könnten auch den Fehlentwicklungen im Maßregelvollzug entgegenwirken, die sich in steigenden Patientenzahlen und immer längeren Verweilzeiten (bundesweit durchschnittlich acht Jahre) manifestieren. Der Gesetzgeber reagiert aber leider immer wieder nur auf medienwirksame Einzelfälle (zuletzt im Fall Mollath) oder auf Druck des Bundesverfassungsgerichts. Dabei beschränkt er sich nur auf einzelne gerade im Vordergrund stehende Aspekte (z.B. Dauer der Unterbringung, Gutachtenpraxis), statt sich mit den Ursachen der Fehlentwicklungen auseinanderzusetzen. Und das, obwohl er diese Ursachen sieht, wenn schon 2006 in der Begründung zur damaligen Änderung des Maßregelrechts festgestellt wird, dass diese »Fehlentwicklung« nicht durch den Neubau bzw. Ausbau von Kliniken auf-



gehalten wird, »solange weiterhin Personen in den Maßregelvollzug gelangen, deren Unterbringung aus therapeutischen oder rechtlichen Gründen problematisch ist«.

Doch wichtiger als diese materiellen/baulichen Überlegungen sind die verfassungsrechtlichen und ethischen Gründe, die dazu zwingen, Unterbringungen nach § 63 StGB auf anders nicht lösbare Fälle zu beschränken. Verfassungsrechtlich folgt das aus dem Ultima-Ratio-Gebot, zumal die Unterbringung präventiven Charakter hat – sie wird nicht wegen begangener, sondern wegen in Zukunft *befürchteter* Straftaten angeordnet. Und ethisch ist es nicht zu verantworten, einen psychisch Kranken den mit einem

mehrfachen Maßregelvollzug verbundenen Hospitalisierungsgefahren auszusetzen, wenn andere, weniger einschneidende Maßnahmen dem Sicherungszweck genügen würden.

Gewaltprävention – Straffälligkeit vermeiden!

Man weiß, dass bis zu 80 Prozent der Forensikpatienten vor Begehung der Anlasstat in zum Teil mehrfacher stationärer Behandlung waren und dass etwa 50 Prozent der Forensikpatienten an Psychosen/Schizophrenie und weitere 30 Prozent an Persönlichkeitsstörungen leiden. Man weiß weiter, dass etwa 60 Prozent der Anlasstaten Gewaltdelikte (Tötung, Körperverletzung und Sexualdelikte) sind. Und man weiß auch, dass aufgrund immer kürzerer Verweilzeiten und unzureichender Nachsorge in der Allgemeinpsychiatrie viele Patienten instabil entlassen werden, rückfallgefährdet und tatgeneigt sind. Geben diese Tatsachen nicht zwingenden Anlass, Wege zu suchen, wie zu Gewalt neigende Patienten der Allgemeinpsychiatrie davor bewahrt werden können, straffällig zu werden?

Das wird sicher nicht in allen Fällen möglich sein. Doch es gibt viele chronisch Kranke, die spüren und darunter leiden, wenn eine Krise oder Gewaltgedanken sich anbahnen, und die dann froh wären, Hilfe zu bekommen. Und die in der Forensik entwickelten Prognosetechniken müssten bei der Behandlung gerade der oben genannten Krankheitsbilder in der Allgemeinpsychiatrie angewandt werden, um die Patienten, die zu Gewalt neigen, zu erkennen und ihnen entsprechende Hilfe anzubieten.

Es gibt bereits in diese Richtung gehende Untersuchungen und in der Praxis erfolgreiche Modelle wie die Präventionsambulanz des Bezirksklinikums Ansbach (»Stopp die Gewalt in Dir«) oder die Behandlungsinitiative Opferschutz e.V. (BIOS) in Karlsruhe. Diese Angebote für zu Gewalt neigende psychisch erkrankte Menschen müssen intensiv weiterentwickelt werden. Denn: Wer Gewaltopfer vermeiden will, muss Gewalt vorbeugen! Dazu gehört ein leicht zugängliches Betreuungsangebot für tatgeneigte psychisch erkrankte Menschen, um sie vor Straffälligkeit zu bewahren.

»Ambulant vor stationär« auch im Maßregelvollzug

Was in der Allgemeinpsychiatrie nicht zuletzt aus Kostengründen seit Jahren praktiziert wird, ist im geltenden Maßregelrecht nicht vorgesehen, das Gericht hat nur die Wahl, die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus anzuordnen oder

nicht. Zwar kann der Vollzug der Unterbringung im Urteil ausgesetzt werden (§ 67b StGB), dass es aber von vornherein auch Alternativen zur Unterbringung geben könnte (und muss), kommt im Gesetz nicht zum Ausdruck. Stattdessen entscheiden Gerichte und plädieren Gutachter unter dem Druck der Öffentlichkeit eher nach dem Motto »Im Zweifel für die Unterbringung«.

Ob sie sich dabei immer der verheerenden Folgen ihrer Entscheidung für den Betroffenen bewusst sind? In wie vielen Fällen – besonders, aber nicht nur, bei Jugendlichen bzw. Heranwachsenden – würde die Anordnung ambulanter Maßnahmen ausreichen, um den Zweck der Maßregel – Besserung und Sicherung – zu erreichen. Und wie viel Leid könnte für den Betroffenen und seine Angehörigen vermieden werden. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebietet es meines Erachtens, in § 63 StGB neben den freiheitsentziehenden *gleichrangig* auch ambulante Maßnahmen vorzusehen. Das würde die Gerichte dazu zwingen, in jedem Einzelfall zu prüfen, ob es nicht andere, weniger einschneidende Maßnahmen als die Unterbringung gibt, die dem Sicherheitsinteresse der Gesellschaft genügen.

Mehr Rechtsschutz für den Maßregelvollzugspatienten

Der Fall Mollath hat gezeigt: Die Betroffenen sind – von Ausnahmen abgesehen – nicht in der Lage, ihre Rechte »vernünftig« wahrzunehmen: Die einen, oft hochintelligent, beschäftigen Klinik und Gericht mit ständigen Beschwerden und überlangen Schriftsätzen mit dem Ergebnis, dass sie nicht mehr ernst genommen werden oder man ihnen nicht glaubt. Die anderen sind krankheitsbedingt bzw. intellektuell nicht fähig, ihre Belange zu vertreten. Beides kann leicht dazu führen, dass berechtigten Anträgen oder Beschwerden nicht ernsthaft nachgegangen wird.

Unter Hinweis auf die besondere Situation des Untergebrachten, dessen Abhängigkeit von den ihn behandelnden bzw. betreuenden Mitarbeitern der Einrichtung, hat das Bundesverfassungsgericht wiederholt einen »effektiven« Rechtsschutz angemahnt. Diesen *effektiven* Rechtsschutz gibt es bisher jedoch nicht. Zwar gewährt das geltende Recht eine ganze Reihe von Rechtsbehelfen und sieht für das Gerichtsverfahren die Pflichtverteidigung vor. Doch wie sieht dieser Rechtsschutz in der Praxis aus? Etwa wenn der Patient wirre Schriftsätze verfasst, sein Pflichtverteidiger für ihn nicht zu sprechen ist oder im Umgang mit psychisch Kranken keine Erfahrung hat?

Der Pflichtverteidiger verfügt selten über die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen in dieser speziellen Materie zwischen

Fotos: Rainer Sturm, pixelio.de



Recht und Psychiatrie; seine Tätigkeit endet zunächst mit dem Urteil, er wird allenfalls noch über anstehende Anhörungstermine informiert, und es bleibt ihm überlassen, ob er teilnimmt; der Untergebrachte kann ihn schwer erreichen und wird als wirtschaftlich uninteressant gerne abgewimmelt. So viel zur Effektivität der Pflichtverteidigung.

Und was nützen die im Gesetz vorgesehenen Rechtsbehelfe, wenn der Betroffene nicht in der Lage ist, sie richtig zu nutzen? Während der Unterbringung kommt noch die – mehr oder weniger berechtigte – Angst vor Repressalien des Personals hinzu, die den Betroffenen davon abhält, sich zu beschweren oder gar einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung zu stellen.

Der vom Bundesverfassungsgericht verlangte »effektive« Rechtsschutz setzt eine dauerhafte Begleitung des Betroffenen im Gerichtsverfahren und während der Unterbringung voraus. Diese Begleitung muss juristisch kompetent und im Umgang mit psychisch Kranken erfahren sein.

Als Lösung bietet sich das Modell der »Patientenanwaltschaft« in Österreich an, die dort vom Staat finanziert wird und unabhängig agiert. Sie wird von Amts wegen tätig und muss von der aufnehmenden Klinik über Einweisungen und beabsichtigte Zwangsmaßnahmen informiert werden. Sie betreut den Patienten bis zu seiner Entlassung aus der Klinik. Durch die laufende Betreuung aller untergebrachten Patienten verfügt diese Patientenanwaltschaft über die nötige Kompetenz und Erfahrung, um die Interessen der Untergebrachten angemessen und wirksam zu vertreten.

Diese unabhängige, vor allem auch *vorbeugend* wirksame Funktion der Patienten-

anwaltschaft können auch Patientenfürsprecher, Beschwerdestellen und Besuchskommissionen nicht erfüllen. Denn in den an sie herangetragenen Fällen ist »das Kind bereits in den Brunnen gefallen«, es kann lediglich nachträglich festgestellt werden, ob eine Kritik oder Beschwerde berechtigt ist oder eine Verletzung der Rechte des Betroffenen beangangen wurde. Erst die auch vorbeugend wirksame Wahrnehmung der Interessen des Untergebrachten kann den effektiven Rechtsschutz gewährleisten, den das Bundesverfassungsgericht verlangt – eine Forderung, die der Gesetzgeber bisher missachtet.

Die zutreffende Feststellung Volckarts (Einleitung zu seinem MRV-Kommentar, 1983), »dass bereits die Grundentscheidung des Gesetzgebers problematisch ist, weil er es [scil. im Maßregelrecht] unternimmt, psychisch behinderte Menschen mit abweichendem Verhalten ›durch Ausgliedern wieder eingliedern‹ zu wollen«, sollte Anlass sein, die Ausgliederung (d.h. Unterbringung im Maßregelvollzug) wo immer möglich zu vermeiden, und wo dies nicht möglich ist, dem »Ausgliederten« einen effektiven, vorbeugend wirksamen Rechtsschutz zu gewähren. ■

Dr. Gerwald Meesmann ist Jurist und stellvertretender Vorsitzender des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker (ApK) Baden-Württemberg.
E-Mail: gerwald.meesmann@gmx.de

Weitere Infos: www.psychiatrie.de/bapk/forensik/

Anmerkungen:

- 1 In diesem Beitrag geht es ausschließlich um die Unterbringung nach § 63 StGB, dessen Novellierung bevorsteht.
- 2 forensik-angeh@psychiatrie.de
- 3 www.bapk.de