

4. Fachtagung Forensik des Landesverbands der Angehörigen psychisch Kranker in Rheinland-Pfalz e.V. Protokoll

Datum: Samstag, 16.09.2017
Ort: Bildungszentrum Erbacher Hof, St. Hildegard-Saal, Mainz
Beginn: 10:35 Uhr
Ende: 14:35 Uhr
Protokollantin: Frederike Duschl
Teilnehmer: ca. 60 Teilnehmerinnen und Teilnehmer
Thema: Verhältnismäßigkeit bei der Unterbringung psychisch erkrankter Straftäter. Erste Erfahrungen mit der Reform des § 63 StGB Theorie und Praxis.

Monika Zindorf eröffnet die Tagung und begrüßt ganz herzlich die zahlreichen Teilnehmer. Sie ist erfreut über die vielen Anmeldungen, da es einige Veränderungen bei dem heutigen Thema gibt. Daher ist sie gespannt auf die Ausführungen von Herrn Dr. Wolfram Schumacher-Wandersleb. Frau Zindorf begrüßt Axel Merschky vom Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung in Rheinland-Pfalz sowie Dr. Gerwald Meesmann, der später aus Sicht der Angehörigen berichten wird. Sie freut sich, dass Herr Marx von der Koordinierungsstelle für gemeindenaher Psychiatrie des Landkreis Mainz-Bingen die Veranstaltung als Moderator unterstützt. Des Weiteren begrüßt sie Frau Nedoma vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie in Rheinland-Pfalz, das die Veranstaltung auch finanziell fördert.

Auch Herr Marx wünscht einen guten Morgen und gibt einen kurzen Überblick über das Tagesprogramm. Abschließend wünscht er allen Teilnehmern eine gelungene Veranstaltung.

Dr. Schumacher-Wandersleb dankt für die Einladung und ist erfreut über das große Interesse an dem heutigen Thema. Er ist sein 15 Jahren in der Funktion des Ärztlicher Direktor der forensischen Klinik Nette-Gut und kann daher auf einige Erfahrung in diesem Bereich zurückblicken. Heute berichtet er aus der Praxis im ersten Jahr mit dem überarbeiteten §63 StGB und geht dabei auch darauf ein, wie die Reform gedacht war, warum es die Novellierung gab sowie Inhalte und Folgen der Novellierung.

Dr. Schumacher-Wandersleb beginnt mit der Frage warum der §63 novelliert werden sollte. Ziel war es, die Verhältnismäßigkeit zu überprüfen. Denn es wurden immer mehr psychisch kranke Straftäter (Beispiel ‚Herr Mollath‘) in den Maßregelvollzug eingewiesen und gleichzeitig immer weniger entlassen. Die Folge war, dass die Anzahl der Patienten immer weiter anstieg. 2014 waren es über 7.000 Patienten, wodurch auch die Kosten für die Länder enorm gestiegen sind. Im Vordergrund stand aber die Unverhältnismäßigkeit der Unterbringungszeiten im Maßregelvollzug gegenüber denen „gesunden“ Straftätern. Denn der §63 enthält keine Endfrist der Unterbringungszeiten. Folge: Zahl der Untergebrachten ist enorm gestiegen. Ziel der Reform sollte es daher sein, die Unterbringung einzugrenzen. Dabei ging es um das Recht des einzelnen psychisch Kranken.

Es gibt verschiedene Kriterien im §63, nach denen ein „Straftäter“ als vermindert schuldfähig oder schuldunfähig eingestuft werden kann. Hierbei ist die Betrachtung immer bezogen auf den Tatzeitpunkt (nicht vorher) und die Dauerhaftigkeit der Störung, wodurch weitere Straftaten zu befürchten sind. Dies ist z.B. bei Persönlichkeitsstörungen sehr intensiv. Die Straftaten müssen erheblich sein bzw. eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellen. Dr. Schumacher-Wandersleb berichtet auch, dass der Maßregelvollzug verhältnismäßig teuer ist, nämlich ca. doppelt so teuer wie die Unterbringung in einer Haftanstalt.

Frage eines Teilnehmers: Warum kann ein behandelnder Arzt nicht festlegen, dass ein Patient nach 3 Monaten wieder aus dem Maßregelvollzug entlassen wird, sondern er muss für 1,5 Jahre drin bleiben? Dr. Schumacher-Wandersleb antwortet, dass manche Patienten

gar nicht raus wollen. Er bestätigt aber, dass man sich in einem solchen Fall früher mehr Gedanken darüber hätte machen müssen.

Wichtig für die Anwendung des §63 ist auch, dass die Straftaten Symptomcharakter haben müssen! Heißt, die Straftaten müssen in Zusammenhang mit der Grunderkrankung stehen. Der überarbeitete §63 ist nach wie vor ohne Endzeitpunkt der Unterbringung, aber es gibt jetzt eine jährliche Überprüfung seitens des unterbringenden Gerichts. Die Klinik muss hierfür ein Gutachten schreiben, das mittlerweile relativ ausführlich sein muss.

Frage eines Teilnehmers: Warum gibt es §63 auch mit Freiheitsstrafe? Dr. Schumacher-Wandersleb: Wenn §63 plus Freiheitsstrafe angewendet wird, ist der Betroffene nicht als schuldunfähig, sondern als vermindert schuldfähig eingestuft worden (dann bekommt er eine Strafe, aber vermindert).

Frage eines Teilnehmers: Ist es möglich, das Gutachten bei jährlicher Überprüfung auch von einer anderen Klinik anfertigen zu lassen? Dr. Schumacher-Wandersleb: Ein Teil der Reform ist es, dass der Gutachter ausdrücklich nicht mehr der gleiche aus dem Erkenntnisverfahren sein darf! Der Gutachter muss also zwingend gewechselt werden.

Anmerkung eines Teilnehmers: Man sollte sich fragen, was bei der jährlichen Überprüfung erfolgen soll und wie diese erfolgen soll. Dr. Schumacher-Wandersleb: Die Forensik als psychiatrische Disziplin ist noch nicht so alt. Gerade in den letzten 30 Jahren hat sich auf diesem Gebiet viel verändert. Ein Gutachten muss heute viel ausführlicher sein als früher. Trotzdem darf der Gutachter die bisherigen Akten nicht außen vor lassen und muss sie erwähnen. Aber, es geht bei der Erstellung nicht nur darum, was früher war, sondern wie der Patient jetzt ist und wie seine Ressourcen für die Zukunft sind. Gerade dieser Punkt hat sich durch die Reform verändert: es muss nun sehr genau beschreiben werden, warum der Patient als gefährlich eingeschätzt wird und worin exakt die Gefährlichkeit besteht. Auch sind die Prognoseinstrumente zwischenzeitlich viel besser geworden. Man kümmert sich mittlerweile viel mehr darum, wie die Situation in der Gegenwart ist und wie sie für die Zukunft erwartet wird. Kern der Stellungnahme ist nun also der Blick auf die Gegenwart und in die Zukunft, nicht mehr in die Vergangenheit. Das ist das Ziel des Gesetzes. Diese Entwicklung setzt sich aber erst nach und nach durch.

Frage eines Teilnehmers: Warum werden Angehörige zu Beginn bei den Erstgutachten zur Vorgeschichte nicht miteinbezogen? Dr. Schumacher-Wandersleb: Der Arzt muss sich vom Staatsanwalt die Genehmigung einholen, um mit den Verwandten sprechen zu dürfen. Denn, der Arzt darf nicht zur Ermittlungsbehörde werden, da er sonst befangen wird. Dr. Schumacher-Wandersleb gibt dem Fragenden aber Recht, dass es in einige Fällen Sinn machen würde, Angehörige frühzeitig einzubinden. Er sieht aber auch ein zeitliches Problem, denn zumindest in seiner Klinik muss ein Gutachten nach 2 Monaten fertig erstellt sein.

Frage eines Teilnehmer: In Hessen gibt es einen Integration- und Behandlungsplan, der alle 6 Monate weitergeschrieben werden muss, warum werden hier Angehörige nicht beteiligt? Dr. Schumacher-Wandersleb: Auch das hat sich zwischenzeitlich geändert, da seit 01.01.2016 die Rechte der Angehörigen gestärkt wurden und sie in die Erstellung miteinzubeziehen sind.

Frage eines Teilnehmers: Wird die Erstellung eines Gutachtens von einem weiteren Gutachter überprüft bzw. würde es Sinn machen? Dr. Schumacher-Wandersleb: Dieses Vorgehen ist für den Regelfall nicht vorgesehen. Es gibt jedoch ein BGH-Urteil, das besagt, dass auch ein privat erstelltes Zweitgutachten Einfluss haben muss. Anwälte sind mittlerweile aber auch forensisch weitergebildet und überprüfen die notwendigen Kriterien. Zusätzlich ist bei besonders schweren Fällen ein solches zweistufiges Vorgehen durchaus üblich. In der Klinik Nette-Gut wird jedes Gutachten intern mindestens durch einen zweiten Gutachter gegengelesen. Dies machen aber leider nicht alle Kliniken. Es ist wichtig, dass sich alle Gutachter regelmäßig weiterbilden. Auch hier macht das neue Gesetz die Vorgabe, dass der Gutachter Erfahrung in der Forensik nachweisen muss. Die Qualitätsstandards haben sich insgesamt verbessert.

Frage eines Teilnehmers: Kann ein Angehöriger ein Gutachten einsehen? Dr. Schumacher-Wandersleb: Nur dann, wenn er die rechtliche Betreuung mit Gesundheitsfürsorge innehat. Die Gutachten gehen an die Strafvollstreckungsbehörde. Wenn der Patient die Einsicht erlaubt, kann man die Staatsanwaltschaft anschreiben und um Einsicht fragen. Letztendlich ist dies aber Entscheidung der Strafvollstreckungsbehörde. Herr Marx: Auch der vom Maßregelvollzug Betroffene hat das Recht, Einsicht in seine Unterlagen zu nehmen! Dies bestätigt auch Herr Merschky.

Anmerkung eines Teilnehmers: Die Gutachten sind so kompliziert geschrieben, dass sie von Laien bzw. Angehörigen häufig nicht zu verstehen sind. Sie sollten so geschrieben werden, dass der Betroffene den Inhalt auch verstehen kann! Dr. Schumacher-Wandersleb nimmt den Hinweis gerne mit, um dies in seinem Haus zu überprüfen und die Formulierungen gegebenenfalls zu verbessern.

Anmerkung eines Teilnehmers: Er wollte bei der Anhörung dabei sein, was vom Gericht nicht erlaubt wurde. Dr. Schumacher-Wandersleb: Gerichte sind in ihren Entscheidungen unabhängig. Man hat kaum die Möglichkeit, sich einzuklagen. Herr Marx: Die Chance an einer Verhandlung teilnehmen zu können sind seiner Erfahrung nach besser, wenn der Betroffene selbst den Wunsch äußert, dass eine Vertrauensperson bei der Verhandlung dabei sein soll.

Nach der Beantwortung der Fragen setzt Dr. Schumacher-Wandersleb seinen Vortrag fort: Wenn zu erwarten ist, dass von dem Untergebrachten außerhalb des Maßregelvollzugs keine rechtswidrigen Taten mehr zu erwarten sind, ist er aus dem Maßregelvollzug zu entlassen. Der Auftrag der Klinik ist es nicht die vollständige Genesung der Patienten, sondern sie ungefährlich zu machen. Das Behandlungsziel heißt also „Ungefährlichkeit“. Er kehrt zum Kern des Änderungsanstoßes des §63 zurück, nämlich die Unverhältnismäßigkeit, die wieder in ein vernünftiges Maß gebracht werden muss. Dies ist nun mit der Konkretisierung der Anforderungen an die Dauer der Unterbringung erfolgt: Eine Fortdauer über 6 Jahre darf nur noch erfolgen, wenn Taten drohen, durch die die Opfer körperlich oder seelisch schwer geschädigt werden oder in Gefahr einer schweren Schädigung gebracht werden. Eine Fortdauer über 10 Jahre darf nur noch erfolgen, wenn die Gefahr besteht, dass der Untergebrachte erhebliche Straftaten begehen wird, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden.

Weitere kleine Details der Novellierung:

- Konkretisierung der Anforderungen
- Erhöhung der Frequenz für externe Gutachter von 5 auf 3 Jahre und für Unterbringungen ab 6 Jahren auf 2 Jahre
- Pflicht zum Wechsel der externen Gutachter
- Klarstellung, dass mit der Begutachtung nur solche ärztlichen und psychologischen Sachverständigen beauftragt werden sollen, die über forensische Sachkenntnis verfügen

Frage eines Teilnehmers: Gibt es ein bundesweites Verzeichnis über Gutachter? Wie viele Gutachter gibt es bundesweit? Dr. Schumacher-Wandersleb: Nein, es gibt weder eine bundes- noch eine landesweite Auflistung in Rheinland-Pfalz. Seines Wissens nach existiert so etwas nur in NRW. Bundesweit gibt es lediglich eine Liste bei der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde), die ca. 250 Personen mit Zertifizierung der Fachgesellschaft umfasst. Jeder Richter hat aber seine persönliche Liste.

Auswirkungen der Neuerungen auf die Belegungszahlen im Maßregelvollzug:

- Menschen mit weniger erheblichen Delikten werden von der Justiz nicht mehr eingewiesen, sondern sollen gemeindepsychiatrisch versorgt werden.
- Gemeinde- und Alltagspsychiatrie sind auf die Aufnahme und Behandlung forensischer Patienten noch nicht gut genug vorbereitet
- Entlassung von Patienten bei fortbestehender Gefährlichkeit (Verhältnismäßigkeitsgrundsatz)

Dr. Schumacher-Wandersleb berichtet, dass in der Klinik Nette-Gut derzeit ca. 150 Patienten nach §63 länger als 6 bzw. 10 Jahre untergebracht sind, die weiterhin als potentiell gefährlich eingeschätzt werden. 30-40 dieser Patienten müssten nun entlassen werden. Seit dem neuen Gesetz haben sie bereits 10 dieser Patienten entlassen. Er beschreibt, dass er die Patienten auch entlassen muss, wenn er dabei Bauchschmerzen hat, da er befürchtet, dass es keine zwei Wochen dauert, bis etwas passiert. Das Risiko der Allgemeinheit würde durch diese Situation steigen. Es ist aber auch Aufgabe der Klinik, die Patienten intensiver auf die Entlassung vorzubereiten und weiter zu unterstützen, beispielsweise auch in den Wohnheimen. Zusätzlich aber eben auch deren Mitarbeiter zu schulen und zu unterstützen.

Frage eines Teilnehmers: Was machen forensische Fachambulanzen und wo gibt es welche? Dr. Schumacher-Wandersleb: Forensische Fachambulanzen waren früher nicht vorgesehen. Es macht aber durchaus Sinn, Patienten auch nach der Entlassung (über aufsuchende Mitarbeiter) weiter zu betreuen. Im Jahr 2007 wurden diese daher erstmals in den Gesetzestext eingearbeitet. Es gibt sie bundesweit und sie sind untereinander gut vernetzt.

Ein Teilnehmer fragt nach dem Kriterienkatalog von Gutachten. Laut Dr. Schumacher-Wandersleb kann man diesen im Internet finden, aber auch in der Fachzeitschrift „Recht und Psychiatrie“. Der Mindestanforderungskatalog ist offiziell und öffentlich.

Frage eines Teilnehmers: Was ist nach den ersten Erfahrungen mit den Gesetzesänderungen aus den Befürchtungen geworden? Dr. Schumacher-Wandersleb: Die Umsetzung ist von Region zu Region sehr unterschiedlich und liegt in der Handhabung der Strafvollstreckungsbehörde. Die zunächst befürchtete Entlassungswelle ist bisher nicht gekommen, ist jedoch noch möglich, wenn die Gutachten alle fertig erstellt sind. In anderen Einrichtungen als der Klinik Nette-Gut sind die Entlassungen viel schneller vollzogen worden. Es ist jedoch für die Patienten auch nicht gut, wenn sie überhastet entlassen werden. Auf der anderen Seite bringt der vorhandene Druck Besserungen in der Vorbereitung der Entlassungen. Herr Marx berichtet aus der Gemeindepsychiatrie, dass es bisher in der Kooperation mit den Kliniken sehr gut gelingt, individuelle Lösungen zu finden.

Frage eines Teilnehmers: Das Entlassmanagement ist sehr wichtig, wie werden hierbei Betroffenenbegleiter (oder EX-IN) gesehen und wie ist es, zu Hause zu begleiten? Es ist wichtig, dort Menschen mit persönlichem Erfahrungshintergrund einzusetzen. Dr. Schumacher-Wandersleb: Bei ihnen wird schon seit 15 Jahren praktiziert, dass Ehemalige wieder eingeladen werden, um von ihren Erfahrungen zu berichten. Sie haben einen Kreis von Helfern (wie grüne Damen), der seit vielen Jahren unterstützt (auch ohne persönliche Erfahrung). Mit EX-IN stehen sie noch am Anfang, der Einsatz muss allgemein noch strukturierter, professioneller und intensiver werden. Daher werden sie in diesen Bereich noch mehr Manpower reinstecken. Diese Unterstützung muss aber auch irgendwie finanziert werden.

Eine Teilnehmerin berichtet von ihren ersten Erfahrungen als Wohnheimmitarbeiterin. Dr. Schumacher-Wandersleb berichtet, dass von Seiten der Politik der Wille vorhanden ist, auch diesen Mitarbeitern Unterstützung anzubieten. Im Ministerium muss jedoch geklärt werden, wie das finanziert werden kann. Laut Frau Nedoma schauen sie im Sozialministerium, wie kann es gelingen kann, gute Lösungen zu finden und auch eine echte Chance auf erfolgreiches Leben in der Gemeinde zu bieten. Da dies immer individuell betrachtet werden muss, ist ihnen klar, dass das mehr Geld kostet. Es geht momentan darum gute individuelle Lösungen zu finden. Hier gibt es im Moment viele Ansätze strukturelle Lösungen zu finden.

Abschließend lädt Herr Dr. Schumacher-Wandersleb alle Teilnehmer herzlich zu der 13. Forensik Tagung am 6. und 7. November 2017 in der Klinik Nette-Gut ein. Thema: „Gemeindepsychiatrie und Maßregelvollzug in Zeiten des Umbruchs“
Er bedankt sich für die anregende Diskussion.

12:20 Uhr PAUSE bis 13:20 Uhr

Herr Marx gibt das Wort an Herrn Dr. Gerwald Meesmann weiter, der aus Sicht der Angehörigen über die „Verhältnismäßigkeit bei der Unterbringung psychisch erkrankter Straftäter“ berichten wird.

Da der Landesverband Rheinland-Pfalz der einzige Verband ist, der solche Fachtage durchführt freut er sich besonders über die zahlreichen professionellen Teilnehmer. Er hat seinem Vortrag den Untertitel „Unverhältnismäßige Gesetze haben unverhältnismäßige Folgen“ gegeben. Denn die vorherige Verschärfung des Gesetzestextes führte zu einer Erschwerung der Entlassung der Patienten. Er will in seinem Vortrag über die Widersprüche im Gesetz berichten sowie über dessen Defizite und Gewaltprävention.

Dr. Meesmann führt drei Widersprüche an: Verhältnismäßigkeit vs. Gefährlichkeit, Besserung vs. Hospitalisierungsschäden und Ausgliederung vs. Wiedereingliederung

Zu Verhältnismäßigkeit vs. Gefährlichkeit: So existiert aus seiner Sicht ein Widerspruch zwischen Verhältnismäßigkeit und Gefährlichkeit. Er stellt provozierend die Frage, ob jemand, der wegen Gefährlichkeit in den Maßregelvollzug eingewiesen wurde nach Ablauf einer gewissen Zeit einfach wieder entlassen werden kann. Hierin sieht er einen Widerspruch. Nach zehn Jahren darf ein psychisch kranker Straftäter noch gemeingefährlich sein und er würde gefährlich entlassen. Man mutet der Gesellschaft also ein erhöhtes Risiko zu. Dr. Meesmann spricht aber für die psychisch Kranken, denn Ziel der Unterbringung ist Behebung oder zumindest Minderung der Gefährlichkeit durch eine erfolgreiche Behandlung. Zu Besserung vs. Hospitalisierungsschäden: Betroffene können durch die jahrelange Unterbringung im Maßregelvollzug auch neue Störungen entwickeln. Es stellt sich die Frage, wie lange eigentlich eine Behandlung sinnvoll möglich und zumutbar ist.

Zu Ausgliederung vs. Wiedereingliederung: Erklärtes Ziel des Maßregelvollzugs ist die Wiedereingliederung des Betroffenen und Vorbereitung auf eine straffreie Lebensführung. In einer Forensik wird ein Patient dahingegen jedoch total ausgegliedert und in seiner Selbstbestimmung geschwächt, was eine spätere Wiedereingliederung erheblich erschwert. Wenn jemand über Jahre seinen Alltag vorgeschrieben bekommt, ist er danach noch fähig, selbstständig zu leben?!

Das Hauptziel der Novelle war die Verbesserung der Verhältnismäßigkeit. Der Begriff „erhebliche Taten“, der für Anordnung und Fortdauer der Unterbringung maßgeblich ist, wurde hierbei nun konkretisiert und auf die Schwere des – begangenen bzw. des zu erwartenden – Delikts bezogen. Wenn Taten unter der Schwelle bleiben, muss das Gericht auf Grundlage eines Gutachtens ausführlich erklären, warum der Patient trotzdem untergebracht werden soll. Nach wie vor fehlen jedoch Maßnahmen ohne stationäre Unterbringung wie in §67. Daher müssen in § 63 nicht nur stationäre, sondern auch ambulante Maßnahmen vorgesehen werden. Es gibt Wege, wie der Betroffene ohne Unterbringung in einer Klinik vor weiteren Straftaten geschützt werden kann. Das geltende Recht sieht das nicht vor. „Ambulant vor stationär“ muss auch im Maßregelrecht gelten.

Bei der Entscheidung über die Fortdauer der Unterbringung nach §67 heißt es, wenn weniger schwere Straftaten zu befürchten sind, ist die Verhältnismäßigkeit nach sechs Jahren nicht mehr gegeben. Schattenseiten: Entlassung der Patienten ohne vernünftige Vorbereitungen, was weder für die Betroffenen noch für das Umfeld erstrebenswert ist. Eventuell führt dies sogar zu Entlassungen gegen den Rat der behandelnden Ärzte. Es stellt sich die Frage, wer Recht hat Gericht oder Ärzte?!

Ob die Gefahr solcher schweren Straftaten weiterhin besteht, muss das Gericht in der jährlichen Anhörung des Untergebrachten überprüfen. §463 Abs. 4 StPO sieht vor, nach jeweils drei Jahren bzw. aber einer Unterbringungsdauer von sechs Jahren alle zwei Jahre ein solches Gutachten einzuholen. Die Kritik hierbei ist jedoch, dass aktuell nicht genug Gutachter hierfür existieren und das Gesetz daher vorerst ausgesetzt ist. Dr. Meesmann bezeichnet dies als „Gutachterbeschaffungsprogramm“. Außerdem ist ein externes Gutachten nicht angenehm für den Patienten, im Gegenteil, zu häufige Gutachten können sich negativ auf Behandlung auswirken.

Den enormen Anstieg der Unterbringungszahlen sieht Dr. Meesmann als Ergebnis eines Sicherheitsbedenkens, das zu auf mehr Sicherheit zielende Gesetzesänderungen führte. Darin sieht er jedoch ein Ausweichen von Sachverständigen und Gerichten, um nicht für falsche Prognosen verantwortlich gemacht zu werden. Das überzogene, die realen Gefahren überschätzende Sicherheitsdenken selbst ist jedoch „unverhältnismäßig“.

Die Unterbringung im Maßregelvollzug erfolgt wegen der zu befürchtenden zukünftigen Straftaten und stellt also einen präventiven Freiheitsentzug dar. Es werden insbesondere folgende Gebote im geltenden Maßregelrecht missachtet:

- Das Ultima-ratio-Gebot, das eine gesetzliche Regelung verlangt, in der Alternativen zur Unterbringung vorgesehen sind und dass das Gericht vor der Anordnung einer Unterbringung immer zu prüfen hat, ob es nicht ambulante Maßnahmen gibt, die dem Sicherungsinteresse der Gesellschaft genügen.
- Das Minimierungsgebot, das für den Vollzug der Maßregel verlangt, dass dem Betroffenen während der Unterbringung keine Einschränkungen auferlegt werden dürfen, die nicht zwingend durch den Sicherungszweck geboten sind.
- Das Rechtsschutz- und Unterstützungsgebot (Paradebeispiel Fall Mollath), das der besonderen Situation des Untergebrachten, dessen Abhängigkeit von den ihn behandelnden bzw. betreuenden Mitarbeitern der Einrichtung gerecht wird. Denn Rechtsbehelfe wirken nur, wenn schon etwas passiert ist. Es fehlt hier ein vorbeugender Rechtsschutz, wie er beispielsweise in Österreich als „Patientenanwalt“, (ist nicht bei der Klinik angestellt ist, sondern in freier Trägerschaft) existiert. Herr Marx wirft ein, dass es so etwas es auch in Deutschland gibt, hier heißt es „Pfleger des Verfahrens“. Seine Aufgabe ist es, Anträge zu stellen und zu kontrollieren. Allerdings gibt es diesen nur bei Unterbringungsverfahren, nicht bei Unterbringung nach Maßregelvollzug. Herr Merschky ergänzt, dass sich Patienten bei Fragen, die die Unterbringung etc. betreffen an die Aufsichtsbehörde wenden können. Er gibt jedoch zu, dass es so etwas wie in Österreich bei uns nicht gibt, dennoch existieren durchaus Stellen, an die sich Patienten auch präventiv wenden können. Herr Dr. Meesmann ergänzt, dass die dauerhafte Betreuung wie durch den Patientenanwalt in Österreich für den Patienten viel wert ist

Unter den Teilnehmern entsteht eine rege Diskussion. Es kommen Argumente auf, dass es zwar die Aufsichtsbehörde gibt, aber aus Sicht der Patienten alles eins ist: ‚Justiz, Klinik, Aufsichtsbehörde, das sind die, die mir die Freiheit nehmen, das zu tun, was ich will.‘ Es wird angeführt, dass Patienten häufig nicht in der Lage sind, die Unterschiede zu durchschauen. Hinzu kommen Ängste, sich zu melden, weil sie hierdurch Nachteile befürchten. Es müsste hier mit einem dauerhaften Begleiter nachgesteuert werden, dieser wäre extrem hilfreich. Denn der Patient hat zwar theoretisch viele Möglichkeiten, seine Rechte einzufordern, praktisch stellt sich dies aber schwierig dar, da Viele das System nicht durchschauen können.

Ein Teilnehmer bestärkt die Vorrednerin darin, dass Viele nicht in der Lage sind, die unterschiedlichen Ansprechpartner zu durchschauen. Außerdem würde alles zu lange dauern und man würde nicht über den weiteren Ablauf aufgeklärt. Hier gibt es ein Defizit in der Aufklärung der Patienten und Anhörung seitens der Aufsichtsbehörde.

Ein Teilnehmer gibt zu bedenken, dass es natürlich auch nicht optimal ist, wenn der Patientenanwalt den Patienten zu schnell rausholt, wenn gerade die Behandlung begonnen wurde.

Die Nachfrage, ob es auch Angebote in der Weiterbildung gibt, wird bejaht, allerdings nicht überall und sie sind nicht strukturell verankert.

Dr. Meesmann geht abschließend auf die Gewaltprävention zur Vermeidung von Straffälligkeit ein und fragt sich, was wir tun können, damit psychisch Kranke gar nicht erst straffällig werden.

Es ist bekannt, dass zwischen 60 und 80% der Patienten im Maßregelvollzug vorher schon in (stationärer) Behandlung waren, dass über 50% an einer Psychose und 30% an Persönlichkeitsstörungen erkrankt sind. Viele Patienten kann man nicht erreichen, ABER

viele wären auch froh, wenn ihnen Hilfe geboten würde. Die Betreuung lässt hier zu wünschen übrig. Es gibt bisher nur einzelne Projekte wie beispielsweise in Karlsruhe die „Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS)“, das bundesweit Behandlungsangebot „Kein Täter werden“ (in erster Linie für Pädophilie) und „Stopp die Gewalt in dir“ in Ansbach. Diese Programme müssten viel stärker propagiert werden, um bekannt zu machen, dass vorbeugend Hilfe angeboten wird, damit es gar nicht erst zur Straftat kommt.

Die Novellierung des Rechts der Unterbringung nach § 63 StGB ist von der Frage der Verhältnismäßigkeit von Anlass und Dauer der Unterbringung bestimmt. Doch darauf darf sich nicht beschränkt werden! Vielmehr muss alles versucht werden, um psychisch kranke Menschen davor zu bewahren, straffällig zu werden. Erst für die Fälle, in denen das nicht gelingt, geht es um die „verhältnismäßige“ Ausgestaltung des Maßregelrechts. Solange wir uns nicht diesen Aufgaben stellen, dürfen wir uns über unverhältnismäßige Folgen einer unverhältnismäßigen Gesetzgebung nicht wundern!

Dr. Schuhmacher-Wandersleb ergänzt den Vortrag mit einigen Anmerkungen. Dass Zahlen der Unterbringungen immer mehr geworden sind ist zurückzuführen auf eine Verschärfung strafvollstreckenden Formulierungen Ende der 1990er Jahre. Der Grundsatz „Im Zweifelsfall wird gesichert“ macht die Türen enger. Zur Prävention gibt es Daten, dass über 80% der forensischen Patienten vorher schon mal in der Psychiatrie waren. Es fehlt seiner Ansicht nach daher das Know-How in der Akutpsychiatrie, in welchen Fällen jemand aus der Akutpsychiatrie im Maßregelvollzug landet. Psychiatrische Institutsambulanzen (PIAs) sind dafür nicht ausgestattet und nicht Willens, sich diesen schwierigen Patienten anzunehmen. Hierin sieht er eine Aufgabe für die Zukunft! Das Thema Patientenanwalt findet er als einen interessanten Ansatz. Patienten brauchen eine unabhängige Stelle, an die sie sich wenden können. Auch er sieht aber, dass es in erster Linie darum gehen muss, dass psychisch Kranke gar nicht erst in den Maßregelvollzug reinkommen.

Frage eines Teilnehmers: Was kann man tun, um §63 loszuwerden? Die Frage wird unterschiedlich verstanden. Ist ein Patient nach §63 untergebracht, ist es eine Frage des Behandlungserfolgs, um entlassen zu werden. Im Vordergrund steht die Behandlung der Gefährlichkeit, nicht der Erkrankung. Wenn es gelingt, die Gefährlichkeit zu behandeln, muss der Patient entlassen werden. Geht es jedoch darum, im Strafverfahren den §63 zu umgehen, kann man versuchen, einen Rahmen zu vereinbaren, in dem der Betroffene etwas fester geführt werden kann. Wenn dies gelingt und der Betroffene mitmacht, kann dies dazu führen, dass das Gericht von der Unterbringung absieht. Herr Merschky ergänzt, dass ein untergebrachter Patient auch über die Gutachten wieder aus dem Maßregelvollzug rauskommen kann. Herr Marx berichtet von seinem Beispiel, es habe viel Zeit und Mühe gekostet, aber letztendlich wurde die Maßnahme vom Gericht als beendet erklärt. Dieser Weg kann also funktionieren, es steckt jedoch viel Arbeit dahinter. Er hat die Hoffnung, dass es mit den neuen Bestimmungen vielleicht etwas weniger Mühe bedeutet.

Dr. Schuhmacher-Wanderleb ergänzt, dass wenn die Gefährlichkeit nicht mehr besteht, der Weg schrittweise über Lockerungen, Beurlaubungen etc. funktioniert. Befindet sich der Patient noch im Strafverfahren, gibt es auch die Möglichkeit, dass der §63 bereits vor der Hauptverhandlung ausgesetzt wird, wenn besondere Umstände es erwarten lassen, dass keine akut gefährliche Situation zu erwarten ist. Dies gilt dann auf Bewährung, das heißt, wenn sich der Patient nicht an die Auflagen hält, muss er in den Maßregelvollzug. Ein Teilnehmer aus dem Publikum berichtet, dass es jedoch extrem schwer ist, eine Einrichtung zu finden, die einen Patienten aufnimmt, um einen Maßregelvollzug zu vermeiden. Dr. Meesmann bestätigt, dass hier noch Defizite in der Versorgung bestehen.

Ein Teilnehmer appelliert an die Politik, dass die Neufassung ist großer Fortschritt darstellt und die Politik sich öffnet. Er wünscht sich, dass sich aber auch die Gesellschaft öffnet. Die Politik muss jetzt das Rückgrat haben, nicht wegen eines einzelnen Vorfalls alles wieder rückgängig zu machen.

Hierauf wirft ein anderer Teilnehmer ein, dass man auch an den Schulen anfangen sollte, bei Lehrern die nicht mit schwierigen Kindern arbeiten wollen. Und auch in der Psychiatrie gibt

es Berührungängste und Therapeuten, die froh sind, nicht hinter die Mauern zu müssen. Dr. Schuhmacher-Wanderleb merkt hierzu jedoch an, dass diese Arbeit auch nicht Jeder kann, da es eine herausfordernde Aufgabe ist. Dies hat auch mit der Persönlichkeit jedes Einzelnen zu tun. Man muss auch das Recht lassen, dass es nicht jedermanns Feld ist.

Da es keine weiteren Fragen gibt, schließen Frau Zindorf und Herr Marx die Veranstaltung. Sie danken den Teilnehmern für den Austausch und die anregenden Fragen. Als Fazit sehen sie, dass Forensische Psychiatrie in der Zivilgesellschaft ankommen muss und Ängste abgebaut werden müssen, damit Menschen auch nach der Ausgliederung wieder eingegliedert werden können.

Frau Zindorf dankt allen nochmals ganz herzlich und wünscht allen einen schönen Nachmittag und guten Nachhauseweg.