



Entwurf eines Gesetzes zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz am 15.02.2016

Das Referat für forensische Psychiatrie der DGPPN hat sich zur Novellierung des § 63 StGB am 30.07.2015 umfassend geäußert. Den Ausführungen des Fachreferates schließe ich mich grundsätzlich an. In der folgenden Stellungnahme möchte ich einige Aspekte der Novellierung aus klinischer Sicht anmerken.

In den letzten 15 Jahren hat sich die Zahl der forensisch untergebrachten Personen verdoppelt, die durchschnittliche Verweildauer von Patienten im Maßregelvollzug gem. § 63 StGB ist deutlich angestiegen. Die Ursachen dafür sind bekannt. Maßgeblich war das Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten aus dem Jahre 1998, infolge dessen es zu einer vermehrten Unterbringungsanordnung, andererseits auch zu einem Anstieg der durchschnittlichen Verweildauer durch die Einführung der sog. Erwartungs- gegenüber der Erprobungsklausel kam. Als weiterer wichtiger Aspekt kamen die Auflösung der Langzeitbereiche von psychiatrischen Krankenhäusern und die kürzeren Behandlungsdauern in psychiatrischen Allgemeinkrankenhäusern als Effekt der Forensifizierung von Patienten hinzu. Zudem war die Aufnahme zum stationären Probewohnen in Bayern nur noch in Einrichtungen in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft möglich. Begutachtungen bei bedingter Entlassung verzögerten die Entlassungen zum Teil erheblich.

Das höhere Sicherheitsbedürfnis der Allgemeinheit und Ängste gegenüber forensischen Patienten brachten in diesem Sinne eine Verschärfung, da sich immer weniger komplementäre Einrichtungen in der Lage sahen, die Weiterentwicklung und Betreuung von Patienten nach ihrer Entlassung zu übernehmen.

Aus Sicht des klinisch-praktischen Forensikers sind die Reformbestrebungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen des § 63 StGB zu begrüßen und längst überfällig.

IHRE NACHRICHT VOM /
IHRE ZEICHEN:

UNSER ZEICHEN:

ANSPRECHPARTNER/IN:
Frau Dr. Lausch

Telefon: 09421/8005-111
Telefax: 09421/8005-115
E-Mail:
c.broeker@bkh-straubing.de

HAUSANSCHRIFT:
Lerchenhaid 32
94315 Straubing

BANKVERBINDUNG:
IBAN: DE82 7426 0110 0005
5300 08
BIC: GENODEF1SR2



Die Reformüberlegungen hinsichtlich der Beschränkung auf gravierende Fälle werden aus Sicht des Kliniklers unterstützt. Der Gesetzestext stellt klar, dass Taten erwartet werden müssen, durch die die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird. Bei geringfügigeren Anlassdelikten kann eine krankheitsbedingte hohe Risikokonstellation die Anordnung einer Maßregel gem. § 63 StGB erforderlich machen. Eine solche Fallkonstellation ist aus klinischer Sicht durchaus realistisch, bedarf aber einer sehr ausführlichen und wissenschaftlich fundierten Einzelfallbeurteilung im Hinblick auf die Prognose von zukünftigen schweren Straftaten. Das dürfte in der Praxis aus klinischer Sicht äußerst schwierig und selten sein.

Die Gesetzesnovellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches beabsichtigt eine Befristung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Aus klinischer und praktischer Sicht lässt sich sagen, dass eine Befristung von sechs Jahren für einen gewissen Prozentsatz der Untergebrachten auf dem Boden ihrer psychiatrischen Grunderkrankung, z.B. bei Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, bei entsprechender Behandlungsgestaltung und Nachsorgemöglichkeit erfahrungsgemäß praktikabel erscheint. Dem gegenüber steht eine Gruppe schwer zu behandelnder Patienten mit Persönlichkeits- und/oder Trieb-Anomalien, deren Delikt-Diagnose-Korrelation und das damit einhergehende Gefährdungspotential aus klinisch-psychiatrischer Sicht einer längeren Unterbringung, z.B. von zehn Jahren, erfordern. Im Bezirkskrankenhaus Straubing, der Hochsicherheitseinrichtung für den Maßregelvollzug in Bayern, befindet sich dieses Patientenkontingent gehäuft. Die durchschnittliche Verweildauer dieser Patienten (Störungen der Sexualpräferenz im Sinne von pädosexuellen und sadistischen Störungen, organisch- und intelligenzbeeinträchtigte Patienten, Klientel mit expressiver Gewaltproblematik) liegt bei derzeit elf Jahren, da die Delikt-Diagnose-Korrelation äußerst ungünstige Vorbedingungen darstellt und eine therapeutische Beeinflussbarkeit nur schwer umsetzbar ist.

Aus klinischer Sicht berücksichtigt eine differenzierte strukturierte Behandlungsstrategie der im Maßregelvollzug untergebrachten Patienten einerseits die Berücksichtigung relevanter soziodemographischer Grunddaten, wie z.B. Schule und Berufsausbildung sowie die individuellen deliktspezifischen Problembereiche (Delikt-Diagnose-Korrelation). Als erster Schritt einer erfolversprechenden Maßregelvollzugsbehandlung bedarf es einer profunden strukturellen, risikominimierenden und individuellen Behandlungsplanung mit dem Ziel einer Persönlichkeitsveränderung und –nachreifung. Dazu werden evidenzbasierte Therapieverfahren im Maßregelvollzug nach dem RNR-Prinzip implementiert, die den Störungsgrad, die Intensität der Maßnahme und die Wirksamkeit der Interventionen auf den individuellen Einzelfall bezogen, berücksichtigen. Dieser integrative Behandlungsansatz bedarf therapeutischen Personals, das speziell in diesen Verfahren ausgebildet ist sowie Fachkräfte für Schul- und Berufsausbildungen. Generell ist festzustellen: Je qualifizierter das therapeutische Personal und je vielfältiger die Rahmenbedingungen sind, umso erfolversprechender und effizienter ist die Behandlung. Das aber kostet Geld!

Einen weiteren wichtigen Baustein im Gesamtbehandlungsplan stellt die Nachsorge der forensisch-psychiatrischen Patienten dar, die erheblich zum erfolgreichen Risikomanagement mit entsprechenden Betreuungs- und Kontrollfunktionen beiträgt. Dies erfordert allerdings den Ausbau und die Erweiterung von komplementären forensischen Nachsorgeeinrichtungen und eine verstärkte personelle Ausstattung mit qualifiziertem Personal. Aus klinischer Sicht mangelt es an ausreichenden Institutionen, die qualifiziertes, forensisch geschultes Personal und sozialtherapeutisch ausgerichtete Hilfsangebote

vorhalten. Momentan schöpft man aus dem Angebot der gemeindenahen Psychiatrie, die auf Störungsaspekte und weniger auf die Resozialisierung von psychisch kranken Rechtsbrechern fokussiert ist. Um diese Lücke zwischen psychiatrischem Maßregelvollzug und erfolgreicher Resozialisierung bzw. Nachbetreuung zu schließen, ist der Ausbau von fachspezifischen, komplementären Nachsorgeeinrichtungen erforderlich.

Die Einholung von Sachverständigengutachten soll künftig nach jeweils drei Jahren erfolgen und ausschließlich von Gerichten in Auftrag gegeben werden. Im klinischen Alltag sind zu häufige Begutachtungen zu vermeiden, da sie den Therapieprozess in nicht unerheblichem Maße stören können. Patienten empfinden Zeiträume, in denen Begutachtungen durchgeführt werden, als „Wartezeiten“, in denen es zum Teil auch zu „Therapieauszeiten“ kommen kann. Hochfrequente Begutachtungen wären demnach eher kontraproduktiv. Aus klinisch-praktischer Sicht trägt ein Drei-Jahres-Intervall dazu bei, die durch die Maßregelkliniken angewandten Therapiemethoden und -maßnahmen extern zu validieren und ggf. auch Modifikationen im Behandlungssetting umzusetzen. Dies führt bei sachgerechter Handhabung von externen Sachverständigengutachten meinem Dafürhalten nach nicht zu Verlängerungen von Unterbringungsauern. Es gibt den Patienten vielmehr das Gefühl einer externen Supervision im Sinne einer zweiten Fachmeinung.

Durch Verkürzung von Intervallen bei Begutachtungen wird es eine Nachfrage von geeigneten und qualifizierten Gutachtern im forensischen Bereich geben. Insofern wird es begrüßt, dass neben forensischen Psychiatern auch in der forensischen Behandlung erfahrene Psychologen zur Begutachtung herangezogen werden. Die in Frage kommenden Gutachter müssen in der psychiatrisch/psychologischen Diagnostik, der Kenntnis von Therapiemaßnahmen und -standards bzw. der kriminalprognostischen Beurteilung von Patienten erfahren sein. Bereits jetzt herrscht in den forensischen Kliniken ein Mangel an qualifizierten ärztlichen Mitarbeitern, die eine Schwerpunktausbildung für forensische Psychiatrie anstreben bzw. langfristig im forensischen Kontext arbeiten möchten. Dies stellt ein Problemfeld dar, welches den Gerichten auch bestens bekannt sein dürfte. Wünschenswert wären Qualifizierungen und Schwerpunktbezeichnungen in forensischer Psychiatrie. Sofern dies allerdings eine Bedingung für die beauftragten Gutachter wäre, käme es zu erheblichen Engpässen in der Gutachtensabwicklung.

Es bedarf einer sorgfältigen Dokumentation des Behandlungsverlaufes, die bereits bei der Therapieplanung unmittelbar nach der Aufnahme eines Patienten in der Maßregelklinik beginnen muss. Behandlungspläne im Maßregelvollzug sollten auf deliktrelevante Problembereiche der Untergebrachten fokussiert sein und die Behandlungsmaßnahmen entsprechend dem RNR-Prinzip durchführen. Vereinfacht ausgedrückt bedeutet das: Mit welchem Problem wird der Patient in der Maßregel aufgenommen, mit welchen Maßnahmen kann sein Risikoprofil reduziert werden und wie lange bedarf es erfahrungsgemäß eines stationären Settings? Die formulierten Therapieziele stellen eine Art Inventur dar, die im Rahmen von Jahresstellungennahmen und bei externer Begutachtung bewertet werden.

Eine Entwicklung hinsichtlich der Fortdauerentscheidungen sollte auch die gutachterlichen Stellungnahmen der Kliniken betreffen. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus Richtern, Staatsanwälten und Vertretern von Maßregelvollzugseinrichtungen hat in Bayern 2015 Handreichungen zu einheitlichen Standards für die Stellungnahmen gemäß § 67e StGB erarbeitet, die Hilfestellung für Maßregelvollzugseinrichtungen, Vollstreckungsbehörden und Vollstreckungsgerichte sein sollen und die die zur Tatsachengrundlage für Fortdauerentscheidungen ergangene Rechtssprechung des Bundesverfassungsgerichts umsetzt. Standards sollen demnach formelle Grundlagen, der Be-

handlungsverlauf und Behandlungsperspektiven, die Gefahrenprognose, die integrative klinische Beurteilung und Stellungnahme zur Entlassungsreife sowie ein Fazit mit einem konkreten Vorschlag und entsprechenden Anregungen sein. Aus praktisch-klinischer Sicht sind diese Stellungnahmen nicht mit Gutachten zu vergleichen, bieten aber inhaltlich eine differenzierte Beurteilung des Behandlungsverlaufes in regelmäßigen, gesetzlich vorgegebenen zeitlichen Abständen.

Aus Sicht der klinischen forensischen Psychiatrie wird die beabsichtigte Gesetzesnovellierung begrüßt und für praxisnah erachtet, wobei damit eine Erhöhung der vorhandenen personellen Ressourcen verbunden ist.

Dr. Susanne Lausch
Ärztliche Direktorin
Maßregelvollzugsleiterin

