

**27. Expertengespräch "Psychiatrie und Recht" am 05.12.2011;
„Endstation Maßregelvollzug?!“****Tagungsbericht**

Seit nunmehr 27 Jahren treffen sich auf Einladung des LWL jeweils am ersten Dezemberwochenende renommierte Expertinnen und Experten aus den Bereichen „Psychiatrie und Recht“ zum alljährlichen Erfahrungsaustausch. Vor dem Hintergrund der nicht enden wollenden Zuwächse an Maßregelvollzugspatienten und des daraus resultierenden Eindrucks, der Maßregelvollzug könne inzwischen zum Auffangbecken für die Menschen mit besonderen Schwierigkeiten und Defiziten geworden sein, die in anderen Hilfesystemen der Gesellschaft nicht ausreichend aufgefangen werden können, beschäftigte sich die Tagung mit dem Thema

„Endstation Maßregelvollzug?!“

Die Anzahl der Maßregelvollzugspatienten habe sich seit Mitte der 90er Jahre in Westfalen-Lippe fast verdoppelt, führte der **LWL-Maßregelvollzugsdezernent Landesrat Tilmann Hollweg** in das Thema ein. Sorge bereite ihm zum einen der drastische Anstieg der nach § 64 StGB eingewiesenen Drogenabhängigen, immerhin 10% im vergangenen Jahr. Diese Entwicklung könne verschiedene Ursachen haben. Ob dies mit der geänderten Rechtsprechung zusammenhänge oder sich die Verkürzungen von Behandlungsdauern in der Behandlung von Suchtkranken in der Kostenträgerschaft der Rentenkassen auswirke; Aufklärung könnten hier sicherlich die geladenen Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Strafverteidigung, der Deutschen Rentenversicherung oder der Praxis einer Fachklinik zur medizinischen Rehabilitation bringen.

Zahlenmäßig ein noch größeres Problem sei im Bereich der schizophrenen Maßregelvollzugspatienten zu beobachten. Die im Jahr 2006 veröffentlichte Studie von Kutscher et al., wonach die Anzahl der schizophrenen Psychosen bei nach § 63 StGB untergebrachten Patienten in Westfalen-Lippe von 61 im Jahr 1984 auf 367 im Jahr 2010 angestiegen sei, verdeutliche dies. Vor dem Hintergrund, dass ca. 80% dieser Patienten vorher in den allgemeinpsychiatrischen Versorgungssystemen in Behandlung gewesen seien, sei – auch aus Sicht der vielen Opfer - die Frage zu beleuchten, warum im Vorfeld von Delikten nicht rechtzeitig und umfassend eingegriffen werden konnte. Sind die Versorgungssysteme nicht ausreichend spezialisiert für betreuungsintensive gefährliche Klienten? Fehlen die rechtlichen Möglichkeiten für eine adäquate Unterbringung und Behandlung? Antworten auf diese Fragen erhoffe er sich von einem geladenen Allgemeinpsychiater und langjährigen Ärztlichen Direktor mit vielfältigen Berührungspunkten zur forensischen Psychiatrie sowie vom Vertreter des Justizministeriums NRW.

Deutlich seien auch die im Bereich der Behindertenhilfe zu verzeichnenden Zuwächse. Jeder 10. Patient der psychisch kranken Maßregelvollzugspatienten komme aus diesem Bereich. Die Verweildauern lägen bei ca. 10 Jahren. Worin ist dieser Anstieg begründet? Wieso konnte die Behindertenhilfe die oft schwerwiegenden Delikte und tragischen Folgen für die Opfer im Vorfeld nicht verhindern? Über das aus seiner Sicht vorbildliche Projekt durch Bethel regional in Dortmund werde der Geschäftsführer referieren.

Vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte zur Sicherungsverwahrung und unter Hinweis auf die lebhafteste Diskussion beim vorjährigen Expertengespräch solle schließlich ein Jahr nach Inkrafttreten des Therapieunterbringungsgesetzes (ThUG) in einem Exkurs ein erstes Resümee durch die Richterin im 5. Strafsenat am BGH in Leipzig gezogen werden.

Selbstkritisch berichtete **Prof. Dr. Andreas Crome**, ehemaliger Ärztlicher Direktor einer psychiatrischen Versorgungsklinik, der LWL-Klinik Lengerich, von der Schwierigkeit der psychiatrischen Versorgungssysteme im Vorfeld von Delikten rechtzeitig einzugreifen. Die Zahlen sprächen dafür, dass es häufig nicht gelänge, später straffällig gewordene schizophrene Patienten mit bestimmten Merkmalen zu einer notwendigen psychiatrischen Behandlung zu motivieren. Eine Rolle spiele hier sicherlich, dass auch bei Psychiatern das Stigma der Diagnose Schizophrenie aus den unterschiedlichsten Gründen gefürchtet werde und daher zu oft vermieden werde. In diesen Bereich gehöre auch die Beobachtung, dass Hilfeersuchen von Angehörigen an psychiatrische Institutionen oft nicht genügend ernst genommen würden. Außerdem bestehe eine Tendenz, bei Wiederaufnahmen von psychotischen Patienten, die durch aggressives und dissoziales Verhalten auffallen, die störenden Verhaltensweisen in den Vordergrund zu stellen, darauf mit einer gewissen negativen Gegenübertragung zu reagieren, die Patienten eher nicht wertschätzend zu behandeln und sie evtl. frühzeitig, ohne Organisation einer angemessenen Nachsorge zu entlassen. Nicht wenige forensisch untergebrachte Patienten würden von einer Maßregelvollzugsbehandlung entscheidend profitieren, weil sie erst hier die genügend andauernde qualifizierte Behandlung und Rehabilitation erfahren, die ihr Krankheitsbild erfordert.

Anmerkung:

Der Vortrag wird in Kürze in der Fachzeitschrift „Recht & Psychiatrie“ veröffentlicht.

Einen lehrreichen Überblick über die Grenzen und Möglichkeiten der Betreuungsrechts und des PsychKG NRW bei der Unterbringung fremdgefährdender Probanden gab **Andreas Türpe**, abgeordneter Richter am Justizministerium des Landes NRW und dort Referatsleiter in der Gesetzgebungsabteilung, zuständig für Betreuungs-, Familien-, Erb- und Unterbringungsrecht. Zwar sei eine Unterbringung fremdgefährdender Probanden nach dem Betreuungsrecht rechtlich nicht möglich. Nach dem PsychKG NRW käme eine langfristige, zum Teil auch mehrjährige Unterbringung bei Vorliegen der Voraussetzungen aber durchaus in Betracht. In der Praxis komme die Unterbringung nach PsychKG aber hauptsächlich bei akuten Kriseninterventionen mit der Folge einer regelmäßig kurzen Verweildauer in der Psychiatrie zur Anwendung. So liege die durchschnittliche Verweildauer nur bei 17 – 21 Tagen.

Was kann die Behindertenhilfe im Vorfeld der Forensik tun? Diese Frage beleuchtete **Prof. Dr. Ingmar Steinhart**, Direktor des Instituts für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern und Geschäftsführer im Stiftungsbereich Bethel regional der von Bodelschwingschen Anstalten Bethel. Grundsätzlich bestünden in der Psychiatrie bereits hochdifferenzierte Überlegungen zur Steuerung, Finanzierung und Evaluation der Angebote in einer definierten Region. Die Integration von ehemaligen forensischen Patienten könne daher in einem Gemeindepsychiatrischen Verbund mit Versorgungsverpflichtung geleistet werden. Ganz anders sähe es jedoch in der „Behindertenhilfe“ aus. Dort gebe es keine festen Kooperationsstrukturen, keine Pflichtversorgung, kein Konzept für

Verbundstrukturen und auch noch keine Entwicklung alternativer Finanzierungssysteme. Der Klient müsse im Hinblick auf die primär institutionszentrierten Hilfen „ins Angebot passen“. Das Selbstverständnis im Nachgang, die regionalen Verbundstrukturen, müssten sich daher ändern. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen in Dortmund empfahl er, dass Kommune, Anbieter und Menschen mit Behinderungen ihre gegenseitigen Werte und Vorstellungen für Hilfen in der Region im Rahmen von „regionalen Teilhabeverwirklichungskonferenzen“ abstimmen sollten. Teil dieses Verbundes müsse auch ein ambulantes Kompetenzwerk von Experten aus der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialhilfe und Jugendhilfe sowie Gesundheits- und Sozialamt sein. Mit den Leistungsträgern müsse ein neues Finanzierungsmodell ausgehandelt werden, das sowohl einzelfallbezogene Leistungen enthalte wie auch pauschalierte Beratungs-, Diagnostik und Teilhabeplanungsleistungen. Dabei komme es darauf an, „Stück für Stück die Hürden gemeinsam zu nehmen und keine Angst vor der Länge der Strecke und der Zahl der Hürden zu haben“.

Anknüpfend an die lebhafte Diskussion beim vorjährigen Expertengespräch zog **Dr. Ursula Schneider**, Richterin am BGH und Mitglied des 5. Strafsenats in Leipzig, in ihrem Vortrag „Ein Jahr ThUG“ ein erstes Resümee. In ihrer brillanten Darlegung der Entstehungsgeschichte und rechtlichen Hintergründe zum Therapieunterbringungsgesetz (ThUG) resümierte sie, im Hinblick auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 04.05.2011, wonach alle Regelungen zur Sicherungsverwahrung verfassungswidrig sind und Übergangsregelungen längstens bis zum 31. Mai 2013 gelten, dürfe der Anwendungsbereich des ThUG relativ gering sein. Eine weitere Unterbringung der Sicherungsverwahrten, die von dem Urteil des EGMR vom 17.12.2009 unmittelbar betroffen seien, dürfe in der Übergangsfrist erfolgen, wenn eine hochgradige Gefahr schwerster Gewalt- und Sexualstraftaten aus konkreten Umständen in der Person oder dem Verhalten des Untergebrachten abzuleiten sei und dieser an einer psychischen Störung im Sinne von § 1 Abs. 1 Nr. 1 ThUG leide. Das ThUG komme somit nur dann zum Zuge, wenn die Sicherungsverwahrung nicht fortduere. Das BVerfG habe aber die Fortdauer der SV im Wesentlichen unter denselben Voraussetzungen zugelassen, an die auch die Unterbringung nach dem ThUG anknüpfe. Eine Unterbringung nach dem ThUG setze eine psychische Störung mit der Folge einer hohen Wahrscheinlichkeit schwerer Straftaten gegen eine Person voraus. Dabei seien die Anforderungen an eine psychische Störung niedrig anzusetzen, die Schwelle der §§ 20, 21 StGB müsse nicht überschritten sein. Darüber hinaus lasse die Entscheidung des BVerfG noch Raum für eine ThUG-Unterbringung für die mangels „hochgradiger Gefahr“ Entlassenen, bei denen es im Zuge der weiteren Entwicklung zu einer wesentlichen Verschlechterung der Gefahrenprognose komme. Ferner käme eine ThUG-Unterbringung für die mangels „hochgradiger Gefahr schwerster Sexual- und Gewaltstraftaten Entlassenen“, bei denen nur eine hohe Wahrscheinlichkeit schwerer Straftaten gegen die Person“ bestehe. Schließlich sei das ThUG anwendbar auf Fälle, in denen es nicht zur Anordnung der beantragten nachträglichen Sicherungsverwahrung gekommen sei, weil das Verbot rückwirkender Verschärfungen zu berücksichtigen sei.

Anschaulich zeigte **Barbara Müller-Simon**, Referentin im Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, den Weg von Abhängigkeitskranken in die medizinische Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung (DRV) auf. Als sogenannte Leistung zur Teilhabe erbringe die RV Leistungen zur medizinischen Reha. Neben den versicherungsrechtlichen müssten die persönlichen Voraussetzungen wie Rehabilitationsbedürftigkeit und –fähigkeit, sowie eine positive Prognose hinsichtlich des

Rehabilitationsziels vorliegen bei fehlendem akutmedizinischem Handlungsbedarf. Zu beachten seien dabei die Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung. Leistungen seien gem. § 12 SGB VI jedoch ausgeschlossen für Versicherte, die sich im Vollzug einer Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehenden Maßregel der Besserung und Sicherung befänden. Dieser Ausschlussgrund läge nach Auffassung der RV auch dann vor, wenn die Strafvollzugsbehörde zum Zeitpunkt der Antragstellung eine Aussetzung oder Unterbrechung der Haft für die Dauer der Reha in Aussicht stelle. § 35 BtMG sei davon allerdings nicht betroffen. Die Zurückstellung einer Freiheitsstrafe nach § 35 BtMG zugunsten einer Teilnahme an einer Entwöhnungsbehandlung werde von der DRV als wichtiger Impuls und Chance zum Ausstieg aus der Abhängigkeit von illegalen Drogen gewertet. Bei einer Einleitung der medizinischen Reha müssten die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein. Wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Teilnahme an einer Entwöhnungsbehandlung sei eine ausreichende Motivation und Vorbereitung. Das schließe eine aktive Beteiligung der Antragsteller ein. Es müsse sichergestellt sein, dass nicht Haftverschonungsgründe sondern eine ausreichende Motivation zum Ausstieg aus der Drogenabhängigkeit und zur beruflichen Wiedereingliederung bestehe. In Bezug auf den Leistungsausschluss für Inhaftierte gebe es eine Ausnahmeregelung. Für Betäubungsmittelabhängige könne die Vollstreckung der Strafe gem. § 35 BtMG unter engen Voraussetzungen ausgesetzt werden.

Zur Situation, zu den Perspektiven und zur Finanzierung der medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger bezog **Hans Grösbrink** als langjähriger ehemaliger Leiter einer Fachklinik zur medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger Stellung. Zwar gebe es eine Vielzahl von Beratungs- und Behandlungsangeboten. Die Inanspruchnahme werde jedoch an Bedingungen wie negatives Drogenscreening und Teilnahme an Vorbereitungsgruppen geknüpft. Der Zugang zur Entwöhnungsbehandlung sei hochschwellig und werde zunehmend eingeschränkt. Eine Therapie statt Strafe käme gem. § 35 BtMG bei einer Gesamtfreiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren nur in Betracht bei Vorliegen einer Leistungszusage des Leistungsträgers und der Aufnahmezusage einer staatlich anerkannten Reha-Einrichtung. Früher habe die Behandlungszeit 38-40 Wochen betragen, diese sei jedoch mittlerweile verkürzt worden auf 22 Wochen. Auch sei eine Reduzierung des Zugangs zu Wiederholungsbehandlungen zu verzeichnen. Zudem gebe es keine Kostenzusage bei geplanter bedingter vorzeitiger Entlassung gem. §§ 57 StGB bzw. 88 JGG. Als Folge des eingeschränkten Zugangs zur medizinischen Reha könnten weniger Drogenabhängige am System der medizinischen Reha teilnehmen, das Recht auf Teilhabe werde eingeschränkt, adäquate alternative Behandlungs- und Reha-Angebote stünden nicht zur Verfügung. Schließlich werde der Bedarf an Behandlungsplätzen im Rahmen des Maßregelvollzugs in Folge der Chronifizierung der Drogenabhängigkeit und Manifestierung der Delinquenzentwicklung zunehmen.

Die rechtlichen Aspekte bei der Unterbringung gem. § 64 StGB und § 35 BtMG legte **Kay Hofheinz**, Rechtsanwalt und langjähriger Vorsitzender des Beirates des LWL-Therapiezentrum Marsberg, dar. Die Anordnung der Unterbringung nach § 64 StGB sei „kein Wunschkonzert“. Nach ständiger Rechtsprechung des BGH sei diese Maßregel bei Vorliegen der Voraussetzungen zwingend anzuordnen. Hiervon dürfe nicht etwa im Hinblick auf § 35 BtMG abgewichen werden, selbst wenn der Betroffene eine stationäre Entwöhnungstherapie bevorzuge. Im Verhältnis des § 64 StGB zur vollstreckungsrechtlichen Sonderregelung des § 35 BtMG habe der § 64 StGB Vorrang. Das Gericht dürfe sich nicht auf die Möglichkeit des § 35 BtMG verlassen, sondern habe in erster Linie § 64 StGB anzuwenden. Selbst das Fehlen einer Therapiewilligkeit stehe einer Anordnung nicht grundsätzlich entgegen. Im Übrigen sei ein Hang im Sinne von § 64 StGB nicht nur im Falle



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

einer chronischen, auf körperlicher Sucht beruhenden Abhängigkeit zu bejahen. Vielmehr genüge bereits eine eingewurzelte, aufgrund psychischer Disposition bestehende oder durch Übung erworbene intensive Neigung, immer wieder Rauschmittel im Übermaß zu sich zu nehmen, wobei noch keine psychische Abhängigkeit bestehen müsse. Bedenklich sei auch, dass sich die Rentenversicherungsträger zunehmend aus der Finanzierung der Suchtbehandlung zurückzögen. Nach seiner prognostischen Einschätzung werde es daher zu einer weiteren Zunahme der Einweisungen nach § 64 StGB kommen bei gleichzeitigem Rückgang der Anträge gem. § 35 BtMG, was den Druck auf den LWL sicherlich erhöhen werde.

Moderiert wurde die Tagung von **Monika Welzel**, Referatsleiterin für Rechts- und Vollzugsangelegenheiten in der LWL-Maßregelvollzugsabteilung Westfalen.

Redaktion: Monika Welzel

© LWL 2012