

§ 63 StGB und danach ins Heim? Voraussetzungen und Grenzen einer geschlossenen Heimunterbringung aus medizinisch-therapeutischer Sicht *- Praktische Probleme aus Sicht der Behandelnden -*



Prof. Dr. Boris Schiffer
Juniorprofessur für Forensische Psychiatrie

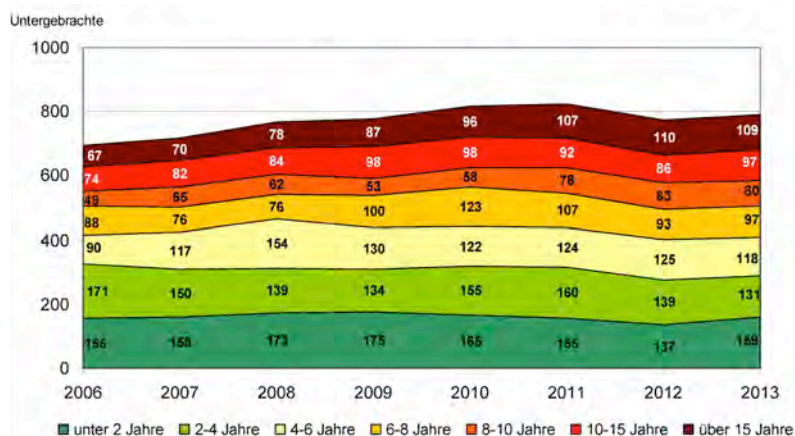
UKRUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER **LWL**
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LWL-Universitätsklinikum Bochum
der Ruhr-Universität Bochum
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin

LWL-Maßregelvollzugsambulanz Herne

OLG Hamm, 26.10.2013 „Maßregelvollzug am Limit“

Vollzugsdauer der nach § 63 StGB untergebrachten Patienten* in den Jahren 2006-2013**

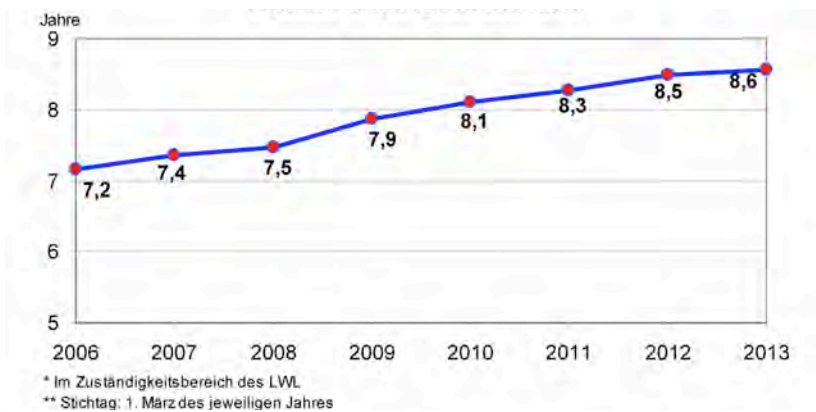


* Im Zuständigkeitsbereich des LWL

** Stichtag: 1. März des jeweiligen Jahres

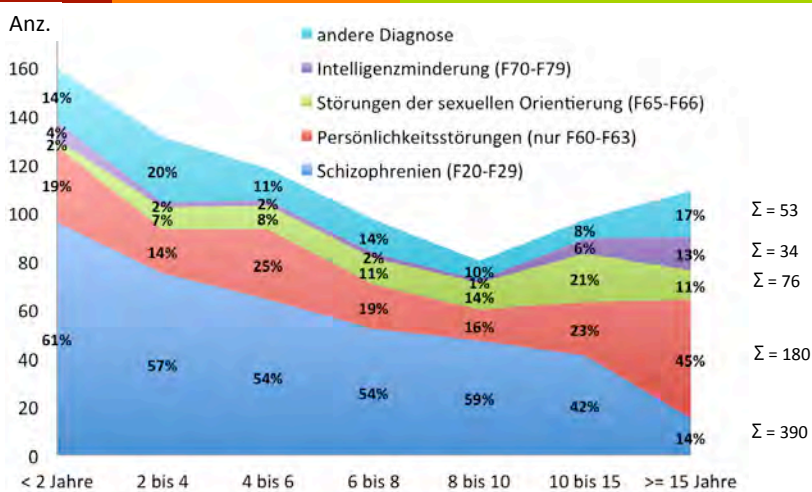
Quelle: LWL-Maßregelvollzugsambulanz

Durchschnittliche Vollzugsdauer der nach § 63 StGB untergebrachten Patienten* in den Jahren 2006 – 2013**

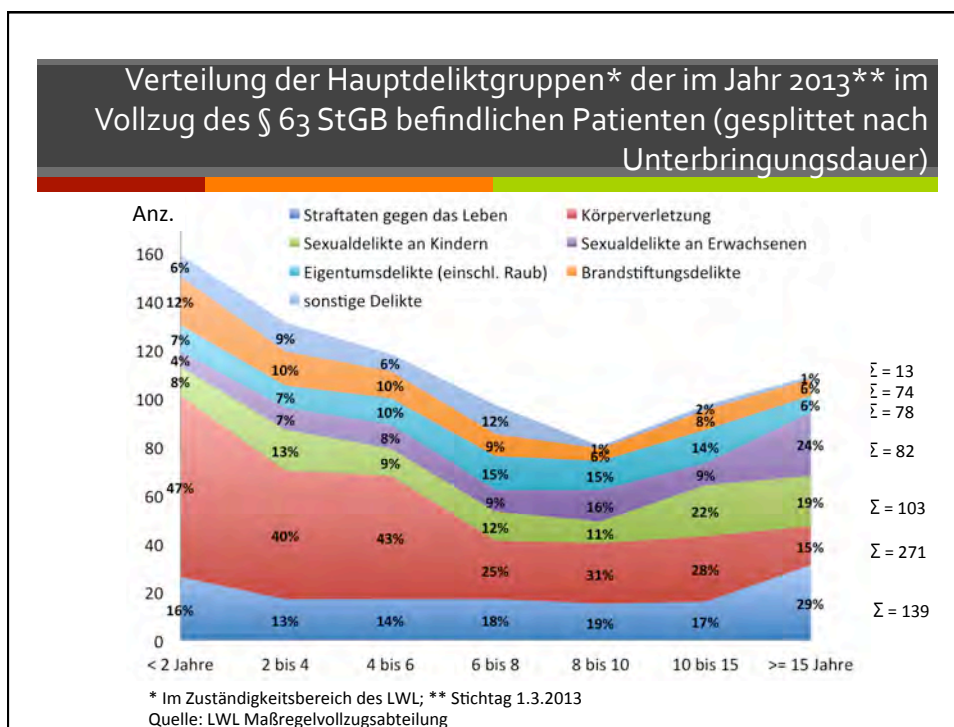


Quelle: LWL-Maßregelvollzugsabteilung

Verteilung der Hauptdiagnosen* der im Jahr 2013** im Vollzug des § 63 befindlichen Patienten (gesplittet nach Unterbringungsdauer)



Quelle: LWL Maßregelvollzugsabteilung



Voraussetzungen für eine geschlossene Heimunterbringung aus medizinisch-therapeutischer Sicht

- Verbleibender Hilfe- und Rehabilitationsbedarf, der in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe vielleicht besser entsprochen werden kann, als in einer MRV-Klinik
- Vertretbares extramurales Risiko für „übergriffiges“ Verhalten gegenüber Personal oder Mitbewohnern sowie Entweichungen
- Trifft z.B. zu für Patienten mit schizophrener Residualsymptomatik, mittelgradiger bis schwerer Intelligenzminderungen **oder auch pädophile Patienten**, die bei weiterhin hinreichend konkreter Deliktrückfallwahrscheinlichkeit und fehlender Aussicht auf weiteren Therapieerfolg im MRV einen geringeren baulichen Sicherheitsbedarf haben



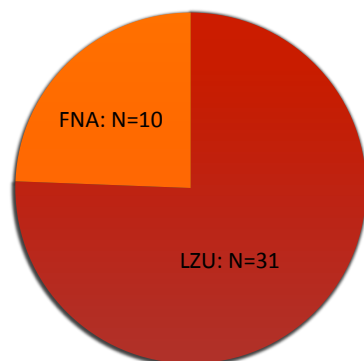
Grenzen

- Auf Seiten der Patienten selbst
 - Hohe Fluchtgefahr
 - Hohe Rückfallgefahr
 - Keine Einwilligung (Unterbringung kann nur mit Zustimmung des Patienten erfolgen – aber einige wollen schlicht nicht)!
- Auf Seiten der entsprechenden Einrichtungen
 - Meist geringe Aufnahmebereitschaft bei persönlichkeitsgestörten Patienten mit Sexualdelinquenz, insbesondere sexuellen Missbrauchsdelikten gegen Kinder
 - Fallenstein...



Aktuelle Situation im Bereich des LWL

Derzeit 41 Patienten in geschlossenen Wohnheimen



Der Anteil der geschlossen untergebrachten FNA Patienten beträgt ca. 5% der Gesamtgruppe




Merkmale von 9 der 10 geschl. untergebrachten FNA-Patienten

- Delikte:
 - 5 x Straftaten gegen das Leben oder die körperliche Unversehrtheit (3 x (vers.) Totschlag; 2 x gef. KV)
 - 3 x Sexualdelinquenz (Vergewaltigung, sex. Nötigung, sex. Kindesmissbrauch)
 - 1 x Brandstiftung
- Diagnosen:
 - 5 x Schizophrenie (davon 2 in Zshg. mit Substanzabh.)
 - 2 x mittelgradige Intelligenzminderung
 - 1 x hirnorganisches Psychosyndrom
 - 1 x paranoide Persönlichkeitsstörung (i.V.m. Alkoholabh.)
- Rechtliche Grundlage der geschl. Unterbringung:
 - 7 x aufgrund richterlicher Weisung im Entlassungsbeschluss.
 - 1 x auf freiwilliger Basis (n. Widerspruch gegen die Weisung)
 - 1 x auf betreuungsrechtlicher Basis (§ 1906 BGB) wg. Selbstgef.

Praktische Probleme ...

... im Hinblick auf:

- Den Umgang mit den Untergebrachten wurden nicht berichtet!!!
- Reaktions- und Sanktionsmöglichkeiten werden ebenfalls nicht beschrieben.
Lediglich die rechtliche Unsicherheit wird problematisiert (z.B. wann sind Verstöße gegen Weisungen strafbewehrt und wann nicht?).



Zusammenfassung

- Die Unterbringung in geschlossenen Wohnheimen im Anschluss oder im Vollzug des § 63 StGB folgt nicht allein fachlichen, d.h. medizinisch-therapeutischen Überlegungen.
- Der Wunsch danach bzw. deren Notwendigkeit ist eng mit der zunehmenden longstay Problematik im MRV verknüpft (→ Entlassungsdruck).
- Dennoch scheint es so zu sein, dass die Unterbringung im geschlossenen Wohnheim einigen Patienten eine Rehabilitationsperspektive eröffnen, die aus dem MRV offenbar nicht möglich war.
- Die Unterbringung im geschlossenen Wohnheim verläuft trotz weitgehend fehlender Sanktionsmöglichkeiten in der Praxis offenbar erstaunlich problemlos!

Ausblick

Towards an EU research framework on (long-term) forensic psychiatric care

(http://www.cost.eu/domains_actions/isch/Actions/IS1302?)

Teilnehmerstaaten (Mitglieder des Management Committee's)

➤ Niederlande (Bulten/Braun)	➤ Slowenien (Postuvan)
➤ Frankreich (Thibaut)	➤ Irland (Pettigrew/Kennedy)
➤ Spanien (Herrando/Romeva)	➤ Lettland (Taube)
➤ Großbritannien (Völlm/Furtado)	➤ Deutschland (Müller-Isberner/Schiffer)

"Researchers and clinicians will join their expertise and research activities to set the basis for comparative evaluation and research on effective treatment and the development of "best practice" in long-term forensic psychiatry in Europe. This will lead to the development of cost effective policies in forensic services, evidence-based practice in long-term forensic care and improvement of patients' quality of life."