

Konsequenzen aus dem »Fall Gustl Mollath«

In einer ersten Einschätzung erörtert der Vorstand der DGSP Konsequenzen zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Behandlung und Versorgung, die sich aus dem Fall Mollath ergeben.

Es ist zu begrüßen, dass Gustl Mollath aus dem Maßregelvollzug (MRV) entlassen wurde und dass sein Fall in einem neuen, solide geführten Gerichtsverfahren geprüft wird. Die Berichterstattung zu dem Fall Mollath, so wichtig diese für den aktuellen Verlauf des Falles war, macht das mangelnde Wissen um Psychiatrie und MRV bei den Medien und in der Öffentlichkeit deutlich. So wurde in den meisten Berichten nur von der Psychiatrie gesprochen, was die Vorurteile gegenüber psychiatrischen Hilfen und psychisch erkrankten Menschen deutlich wiederbelebt haben dürfte. Die Bemühungen der Antistigmaarbeit im psychiatrischen Bereich haben durch diese undifferenzierte Art der Berichterstattung Schaden genommen, und es wird deutlich, dass die Arbeit der Antistigmaaktivisten unvermindert fortgeführt werden muss.

Deutlich wurde auch, dass die Gutachterpraxis und der Umgang mit Gutachten mit Mängeln behaftet sein können und dass die Dauer der Unterbringung offensichtlich nicht regelmäßig auf ihre Verhältnismäßigkeit hin überprüft wird. Dabei wird bei der Unterbringung nach § 63 StGB durch die fehlende zeitliche Begrenzung eine hohe Schwelle vorgegeben, denn es müssen erhebliche rechtswidrige Handlungen drohen, die diese oft langfristigen Maßnahmen rechtfertigen.

Die Bundesjustizministerin Leutheusser-Schnarrenberger hat den Fachverbänden aktuell ein Papier mit »Reformüberlegungen zur Unterbringung nach § 63 StGB« (BMJ 2013) vorgelegt mit der Bitte, hierzu Stellungnahmen abzugeben und die Weiterentwicklung gemeinsam mit dem Ministerium zu diskutieren.

In dem Papier werden folgende Vorschläge* unterbreitet:

■ Änderung des § 63 StGB: Beschränkung auf gravierende Fälle:

Das Gericht ordnet die Unterbringung eines Täters an, wenn von diesem »infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, namentlich solche, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sind [...]«

■ Änderung des § 67d Abs. 6 StGB: Begrenzung der Dauer der Unterbringung/besondere Voraussetzungen nach langem Vollzug: »(6) [...] Das Gericht erklärt die Unterbringung nach Ablauf von vier Jahren bzw. nach acht Jahren für erledigt, wenn nicht die Gefahr besteht, dass der Untergebrachte aufgrund seines Zustands

außerhalb des Maßregelvollzugs erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird [...]«

■ Änderung des § 67e Abs. 2 StGB: Verkürzung der Überprüfungsfristen der weiteren Vollstreckung: Nach der Unterbringung in einer Klinik des Maßregelvollzugs sollen *erstmalig nach vier Monaten, dann nach acht Monaten* und sodann einmal jährlich Überprüfungen stattfinden, die »mögliche Fehleinschätzungen« (BMJ) aufdecken sollen.

■ Neufassung des § 463 Abs. 4 StPO: Zwingende Einholung eines Sachverständigen-gutachtens bei der Entscheidung nach § 67e StGB sowie Anforderungen an den Gutachter/Doppelbegutachtung: Das Gericht ist nach diesem Änderungsvorschlag verpflichtet, nach zwei Jahren vollzogener Unterbringung das Gutachten von einem Sachverständigen und nach sechs Jahren Unterbringungsdauer *Gutachten von zwei Sachverständigen* einzuholen. In beiden Fällen müssen die Gutachter unabhängig sein, dürfen also nicht dem psychiatrischen Krankenhaus angehören, in dem die Behandlung stattfindet, und bislang nicht mit der Behandlung des Probanden zu tun gehabt haben.

Eine Beurteilung, ob durch eine mögliche Umsetzung dieser Vorschläge die kritikwürdige Situation in den Verfahren und in der Unterbringungspraxis wirklich verändert werden wird, bleibt der weiteren Diskussion vorbehalten.

Schon jetzt ist aber festzustellen, dass die Situation im MRV auch ein Problem der Allgemeinpsychiatrie ist. Laut statistischen Angaben des BMJ »[haben] 75 % der Personen im Maßregelvollzug Voraufenthalte in der Allgemeinpsychiatrie, davon 24 % einmal, 38 % zwei- bis fünfmal, 38 % mehr als sechsmal«; von diesen hielten sich »51 % aufgrund einer Zwangseinweisung« in den Kliniken auf.

Bei den Personen, die als »Risikopatienten« zu sehen sind, handelt es sich laut Professor Dr. Hans Schanda um eine »wohldefinierte Gruppe psychotischer Patienten mit schwerem chronischem Verlauf, Mangel an Einsicht und Compliance und hohen Raten komorbiden Substanzmissbrauchs« (zit. nach Schalast 2012, S. 181). Diese Menschen werden mit ihren Problemen und Hilfebedarfen offensichtlich in den gemeindepsychiatrischen Einrichtungen nicht ausreichend versorgt. Dies lässt sich einerseits auf die Reduzierung der klinischen Behandlungsdauer – im Jahre 1994 von 45,1 Tage auf 23,0 Tage im Jahr 2009 (ebd. – zurückführen, aber auch auf fehlende Angebote im ambulanten Bereich, die nicht zuletzt zu der Forde-

rung nach geschlossener Unterbringung in Heimen führten.

Schanda stellt fest: »Die Grenzen der Deinstitutionalisierung liegen aus Sicht der forensischen Psychiatrie dort, wo das Gefühl der Zuständigkeit und Verantwortlichkeit der Allgemeinpsychiatrie für eine Subgruppe schwer zu betreuender Patienten endet« (ebd., S. 183). Diese Begrenztheit hat neben fehlendem Verantwortungsbewusstsein für diesen Personenkreis etwas mit fehlenden Ressourcen zu tun. Norbert Schalast ist der Ansicht: »Vielmehr sollte es in den größeren Fachkliniken gut ausgestattete Stationen geben, die gerade für die Patienten zuständig sind (und sich zuständig fühlen), denen aus den beschriebenen individuellen und strukturellen Gründen krankheitsbedingte Straffälligkeit und in deren Folge die forensische Unterbringung drohen. Aufgabe solcher Stationen sollte sein, diese Patienten ausreichend lange – das heißt vermutlich häufig: mehrere Monate, aber eben nicht viele Jahre – zu behandeln [...] und in eine strukturierte Nachsorge zu entlassen« (ebd.). Ziel der Unterbringung sollte sein, »Patienten zur Wahrnehmung ambulanter Behandlungs- und Nachsorgeangebote zu befähigen und zu motivieren und sie bei der Rückkehr in ein geeignetes und stabilisierendes Lebensumfeld zu unterstützen«, um so »das Risiko einer ›Forensifizierung‹ zu reduzieren« (ebd., S. 184).

Sparzwängen ist eine Absage zu erteilen. Wie selbst in dem Schreiben des Bundesjustizministeriums festgestellt wird, sind die hohen Raten erfolgloser Vorbehandlung [s.o.] in der Allgemeinpsychiatrie bei aktuell forensisch Untergebrachten »auf die deutliche Verkürzung in den klinischen Behandlungszeiten (oftmals aufgrund von Sparzwängen) zurückzuführen«: Es besteht ein hoher Entlassendruck durch die Krankenkassen. Richtigerweise wird in dem Schreiben festgestellt: »... erforderlich ist ggf. eine Stärkung der ambulanten Versorgung vor Ort, da eine Unterbringung immer nur das letzte Mittel sein darf.« ■

Geschäftsführender Vorstand der DGSP

Literatur:

BUNDESJUSTIZMINISTERIUM (2013): Reformüberlegungen zur Unterbringung nach § 63 StGB; Internet: http://www.bmj.de/SharedDocs/Kurzmeldungen/DE/2013/20130813_Recht_psychiatrischer_Unterbringung.html?nn=3433226,8.8.2013
SCHALAST, N. (2012): Delinquenzrisiken psychisch Kranker und stationäre Behandlung. In: Recht und Psychiatrie 30: 179–185.

* Änderungen in Kursivschrift.