

## **Gemeindepsychiatrie und Forensik – geht das zusammen?**

### **- Und welche Rolle spielen die Angehörigen? -**

Die Frage, unter der diese Tagung steht, halte ich für rhetorisch, denn Gemeindepsychiatrie und Forensik haben ergänzende Funktion und müssen, um gute Arbeit zu leisten, zusammengehen: Ziel des Maßregelvollzugs ist die Wiedereingliederung; nach der i. d. R. jahrelangen Unterbringung in einer forensischen Klinik braucht der Betroffene Hilfe, um sich „draußen“ wieder zurecht zu finden; forensische Ambulanz, Führungsaufsicht und Bewährungshelfer bilden zwar einen Rahmen, doch das reicht nicht, das Leben in Freiheit zu bewältigen; es geht um Wohnen, Beschäftigung und psychosoziale Unterstützung, damit die Wiedereingliederung gelingt, und das ist Aufgabe der Gemeindepsychiatrie. Dabei gilt es, das soziale Umfeld, vor allem die Familie oder andere dauerhafte Bindungen zu nutzen und zu fördern.

Also, es ist keine Frage des „Ob“, Gemeindepsychiatrie und Forensik müssen zusammengehen! Es gehört zur Versorgungsverpflichtung von Land und Kommunen, geeignete Angebote in ausreichender Zahl und flächendeckend vorzuhalten.

Aber wie wird dieses „Muss“ umgesetzt? Warum ist es notwendig, hier mehr zu tun als bisher? Und welche Rolle spielen dabei die Angehörigen? Dazu einige Thesen:

### **1. Bestehende Versorgungsdefizite (ländlicher Raum) sind zu beheben**

Die vor allem in der Fläche bestehenden erheblichen Lücken in der Versorgung der aus der Forensik zu entlassenden Menschen sind unverantwortlich. Patienten nur deshalb nicht bzw. später als möglich zu entlassen, weil es an dem erforderlichen Angebot fehlt, widerspricht dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und ist daher rechtswidrig („ultima-ratio-Gebot“ des Bundesverfassungsgerichts).

Kommunen und Träger müssen im Rahmen der Psychiatrieplanung zusammenwirken, um den Bedarf deckende Angebote zu schaffen. Vorbehalte bei den Trägern und ihren Mitarbeitern gegenüber entlassenen Forensik-Patienten müssen überwunden werden (es geht nicht um „Monster“, sondern um psychisch kranke Menschen, die Hilfe brauchen!).

### **2. Wohnortnähe ist nicht immer sinnvoll oder realisierbar**

Es gibt Situationen, in denen es für den Betroffenen oder seine Angehörigen problematisch ist, in die alte Spur zurückzukommen. So z. B., wenn sich das Gewaltdelikt in einer kleineren Gemeinde abgespielt hat oder ein Familienmitglied Tatopfer war. Und es ist für wohnortnahe Einrichtungen nicht immer möglich, für Einzelfälle den geeigneten Rahmen zu bieten. In der Nachsorge für ehemalige Forensik-Patienten geht es weniger um wohnortnahe als um regional angemessen verteilte Angebote.

### **3. Angehörige können zur Wiedereingliederung wesentlich beitragen**

Ein wichtiger Faktor für die Wiedereingliederung ist das soziale Umfeld und damit die Familie. Daher ist es wichtig, dass Angehörige in die Behandlung, Entlassvorbereitung und Nachsorge einbezogen werden und nicht erst bei einer anstehenden Entlassung „entdeckt“ werden.

Bestehende Bindungen sind daher in allen Phasen des Maßregelvollzugs zu fördern. Sind die Beziehungen abgebrochen, muss versucht werden, sie wieder zu beleben. Das ist Aufgabe v. a. der Therapie in der Forensik, aber auch der Einrichtungen der Nachsorge. „Schwierige“ oder sich nicht kümmernde Angehörige dürfen nicht voreilig abgeschrieben werden, vielmehr muss versucht werden, die jeweiligen Gründe ihres Verhaltens zu erkennen und zu überwinden.

### **4. Angehörige brauchen Unterstützung, um diese Rolle zu meistern**

Wie die Nachsorgeeinrichtungen brauchen auch die Angehörigen, die sich um den Entlassenen kümmern - und hier besonders, wenn dieser bei ihnen wohnt -, die Beratung und Unterstützung durch die Klinik bzw. die forensische Ambulanz. Das verlangt wechselseitiges Vertrauen, das nur durch Offenheit und Transparenz gewonnen werden kann. Auf die Angehörigen muss zugegangen werden, um aus Unkenntnis entstehende Vorurteile, Ängste und Konflikte zu vermeiden. Das gilt auch für die gemeindepsychiatrischen Dienste, die den Entlassenen betreuen.

### **5. Gemeindepsychiatrie und Justiz müssen zusammenarbeiten**

Es bedarf einer engen Kooperation nicht nur der Akteure der Gemeindepsychiatrie untereinander, sondern auch mit der Justiz. Denn je besser Staatsanwaltschaft und Gerichte über die vorhandenen Angebote und deren Leistungsfähigkeit informiert sind, desto eher können sie Lockerungen und Entlassungen aussprechen.

Es gibt in Großstädten (München, Bremen, Berlin) sehr gute Beispiele, doch auch in ländlichen Regionen muss dies umgesetzt werden. Die Erfahrungen z. B. in Stuttgart zeigen, dass ein bedarfsgerechtes Angebot nicht nur die Entlassungsbereitschaft der Kliniken, sondern auch die Entlassungspraxis der Gerichte beeinflusst.

### **6. „Ambulant vor stationär“ muss auch in der Forensik gelten**

Anordnung und Dauer der freiheitsentziehenden Maßregel gem. § 63 StGB stehen unter dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit: d. h. keine Anordnung durch das Gericht und keine Fortdauer der Unterbringung, wenn weniger belastende Maßnahmen ausreichen.

Hier gewinnt die Versorgungspflicht des Staates besondere Bedeutung. Diese umfasst auch die Pflicht, zur Vermeidung von unverhältnismäßigen Hospitalisierungen Betreuungsangebote der Gemeindepsychiatrie vorzuhalten.

Je mehr Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie auf die Betreuung von psychisch kranken Rechtsbrechern vorbereitet und ausgestattet sind, desto eher könnten die Gerichte in vielen Fällen von einer stationären Unterbringung unter Auflagen ganz absehen.

Ebenso sind solche Einrichtungen die Voraussetzung dafür, dass die Gerichte sich eher in der Lage sehen, die Entlassung aus dem Maßregelvollzug anzuordnen.

Damit könnte auch der weitere Anstieg der Unterbringungszahlen gestoppt werden.

## **7. Prävention – Straffälligkeit psychisch kranker Menschen vorbeugen**

Wichtiger als alle Maßnahmen nach einer Straftat wäre natürlich, zu verhindern, dass ein psychisch kranker Mensch überhaupt straffällig wird. Hierzu könnte beitragen, wenn die Allgemeinpsychiatrie die Erfahrungen aus der forensischen Psychiatrie nutzen würde, um Risikopatienten zu erkennen, deren Gefährlichkeit einzuschätzen und ihnen Hilfe anzubieten. Doch wird dieser Weg beschritten?

Nein, vielmehr könnte man überspitzt sagen: die Allgemeinpsychiatrie produziert geradezu die Maßregelvollzugspatienten: zu kurze Verweilzeiten in der Allgemeinpsychiatrie führen dazu, dass der psychisch Kranke oft instabil entlassen wird, die Nachsorge ist unzulänglich und die Angehörigen, die den Betroffenen auffangen, werden zu wenig unterstützt.

Bis zu 80 % der Maßregelvollzugspatienten waren vor ihrer Straftat, ein großer Anteil sogar mehrfach, bereits in stationärer Behandlung; gibt das nicht Anlass, Wege zu suchen, wie zu Gewalt neigende Patienten der Allgemeinpsychiatrie - das sind ja prozentual gesehen nur wenige psychisch Kranke, verteilt auf bestimmte Krankheitsbilder (v. a. Psychosen, Persönlichkeitsstörungen) - davor bewahrt werden können, straffällig zu werden?

Es gibt bereits in diese Richtung gehende Untersuchungen und Modelle wie z. B. die Präventionsambulanz des Bezirkskrankenhauses Ansbach ("Stopp die Gewalt in Dir") oder die Behandlungsinitiative Opferschutz e. V. (BIOS) in Karlsruhe. Diese Ansätze müssen intensiv weiterentwickelt werden. Solche Angebote könnten viel Leid ersparen – bei Opfern wie bei Tätern.

**Also:** Gemeindepsychiatrie und Forensik müssen viel mehr als bisher zusammenarbeiten, es gibt neue Betätigungsfelder für die Träger – und was die Nachsorge für ehemalige Forensik-Patienten betrifft, kann aufgrund der von den Gerichten immer strenger geprüften Frage der Verhältnismäßigkeit nahezu von einem Wachstumsmarkt gesprochen werden. Hierfür ausreichende und qualifizierte Angebote bereitzustellen, ist ein Gebot der Menschlichkeit.

Die Zukunft der Forensik liegt daher in der Gemeindepsychiatrie – und das wünsche ich mir!