

Symposium Psychiatrische Maßregel und Gemeindepsychiatrie am 27.05.2015 in Berlin

Statement zum Veränderungsbedarf im Maßregelrecht und damit verbundene fachliche und strukturelle Herausforderungen für Psychiatrie und Gemeindepsychiatrie aus Sicht des Betreuten Wohnens nach der Maßregel

Matthias Rosemann

Seit vielen Jahren werden in verschiedenen Regionen der Republik Erfahrungen mit dem strukturierten Übergang aus dem Maßregelvollzug in die nachsorgende allgemeinpsychiatrische Betreuung gemacht. In vielen Gemeindepsychiatrischen Verbänden, aber auch in vielen anderen Regionen haben sich mittlerweile Verfahrenswege, Strukturen und Prozesse für den Übergang aus dem Maßregelvollzug in die Regelversorgung etabliert. Fortbildungen, wie sie die DGSP, aber auch andere Fortbildungseinrichtungen anbieten, trage wesentlich zu einem veränderten Verständnis seitens der gemeindepsychiatrischen Akteure dazu bei.

Aus den Erfahrungen lassen sich einige generalisierbare Stufen der Nachsorge ableiten:

1. Die ersten Stufe sind Vollzugslockerungen, die örtlich sehr verschieden ausgestaltet werden und zunächst ausschließlich in der Regie der Maßregelvollzugsklinik liegen. Sie sind in aller Regel Voraussetzung für weitergehende Lockerungen.
2. In der zweiten Stufe folgen Beurlaubungen in nachsorgende Einrichtungen der allgemeinpsychiatrischen Versorgung (Betreutes Wohnen, Tagesstätten, Werkstätten) unter der therapeutischen Verantwortung der MRV-Klinik. In manchen Orten erfolgt die Lockerung in Abstimmung mit der Staatsanwaltschaft. Diese Form der Lockerung gewährleistet die andauernde Verantwortung der MRV-Klinik und bietet die Möglichkeit der jederzeitiger Rückführung in die Klinik bei auftretenden Behandlungsproblemen oder in Gefährdungssituationen.
3. Die dritte und für das weitere Vorgehen bedeutsame Stufe ist die Aussetzung der Maßregel zur Bewährung durch die Strafvollstreckungskammer, in der Regel unter Auflagen und Weisungen. Meist bleiben die Klienten in der Einrichtung, in die sie zuvor beurlaubt worden waren.

Diese Stufen bilden nur schematisch den Prozess der Überleitung aus dem MRV in die psychiatrische Regelversorgung ab und können durchaus lokale und personenbedingte Abweichungen und Varianten haben. Vor einigen Jahren ist der Prozess durch die Aufnahme des § 67 h StGB (befristete Wiederinvolvierung einer zur Bewährung ausgesetzten Maßregel) um eine weitere Möglichkeit der Unterstützung des Resozialisierungs- und Behandlungsprozesses erweitert und sinnvoll ergänzt. Allerdings haben wir jüngst in Berlin erlebt, dass der Kostenträger der Eingliederungshilfe die Kostenübernahme für die Dauer der Rückführung in die Maßregelvollzugsklinik auf der Grundlage einer Entscheidung nach § 67 h StGB eingestellt hat und damit der Einrichtungsträger eigentlich gezwungen gewesen wäre, den Betreuungsvertrag zu kündigen. Damit wurde der Sinn des § 67 h zentral in Frage gestellt. Diese Entwicklung müssen wir für die kommenden Jahre im Blick behalten.

Es haben sich auch die Möglichkeiten des Aussprechens von Auflagen und Weisungen durch die Strafvollstreckungskammern bewährt, vorausgesetzt, diese Weisungen sind angemessen gestaltet. Hier kommt es auf die sorgfältige Abstimmung der Beteiligten an; wir erleben manchmal unsinnige Weisungen und ebenfalls manchmal Desinteresse z.B. bei Bewährungshelfern bei der Frage, ob die Weisungen befolgt werden,.

Der Wert von gerichtlichen Weisungen liegt im Rechtsstaatsprinzip: eine Gerichtskammer entscheidet über sie, nicht die Person des Bewährungshelfers, die Leiterin der nachsorgenden Einrichtung oder die MRV-Klinik. Dieses Rechtsstaatsprinzip, das aus der rein psychiatrischen Blickrichtung hinausführt, steht gegen den Eindruck von Willkür und schafft damit für alle Beteiligten, insbesondere für den Patienten, Klarheit und Eindeutigkeit. Sie können mit rechtsstaatlichen Mittel angefochten oder verändert werden. Wie immer im Rechtsstaat ist dabei auch die Qualität der rechtsanwaltlichen Vertretung von nicht unwesentlicher Bedeutung.

Es gibt auch kritische Elemente im Verfahren. Dazu gehörend die Unwägbarkeiten der Gerichtsentscheidungen insbesondere bei der Frage der Aussetzung der MR zur Bewährung bei gleichzeitigem Ausspruch der MR nach § 64 b StGB. Denn für die Vorbereitung des „sozialen und therapeutischen Empfangsraums“ müssen Ressourcen und Kapazitäten („Plätze“ und Wohnungen) freigehalten werden, obwohl unklar ist, ob sich das erkennende Gericht auf die Aussetzung der MR zur Bewährung einlassen wird. Hierzu gibt es keine Finanzierung eines Kostenträgers und die Risiken liegen bei den „aufnehmenden“ Einrichtungen und Dienste.

Notwendig für den gesamten Prozess des Übergangs ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit der MRV-Klinik mit den nachsorgenden Einrichtungen. Diese Zusammenarbeit gelingt umso besser, je eindeutiger sich die nachsorgenden Einrichtungen der Allgemeinpsychiatrie der Versorgungsverpflichtung für Bürger einer Region (Stadt, Kreis etc) stellen (z.B. im GPV) und je eindeutiger die Kommunikation zwischen der MRV-Klinik und den nachsorgenden Einrichtungen ist. Für die Mitarbeitenden in Einrichtungen, die sich z.B. im Rahmen eines Gemeindepsychiatrischen Verbunds an der Versorgungsverpflichtung beteiligen, werden Patienten aus dem MRV selbstverständlich und unserer Erfahrung nach handel es sich bei ihnen nicht um die Menschen, die uns vor die größten Herausforderungen stellen.

Erforderlich sind dazu Kenntnisse über Rechtssystem und Rechtsabläufe, Verständigungen über den Umgang mit Regeln und Weisungen, regelmäßiger Kontakt über Fallgespräche und sofortiger Kontakt in Krisen. Insbesondere der eindeutige Umgang mit Verstößen gegen die Weisungen bei zur Bewährung ausgesetzten Maßregeln muss in den Einrichtungen und Diensten erarbeitet werden, um das Rechtsstaatsprinzip nicht durch Willkür beim Umgang mit Weisungsverstößen zu konterkarieren.

Der Umstand einer gerichtlichen Überprüfung ist aus unsere Sicht nicht zu beanstanden. Die gerichtliche Überprüfung dient auch der Kontrolle der Behandlung im MRV und könnte somit grundsätzlich ein sinnvolles Element der externen Qualitätskontrolle sein, wenn sie in hinreichender Qualität stattfindet. Es kommt dazu darauf an, den Prozess der Therapie- und Hilfeplanung zu qualifizieren und ihn in der Entscheidung des erkennenden Gerichts, aber auch in denen der Strafvollstreckungskammern einfließen zu lassen.

Dafür reichen die Regelungen des vorliegenden „Entwurfs eines Gesetzes zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB“ vom Mai 2015 nicht aus.

Zwar ist gegen die systematische Erhöhung der Anforderungen an Anordnungsbegründung nichts einzuwenden. Geändert werden aber müsste die Strafprozessordnung. Zusätzliche Gutachter zu implementierten ist keine Gewähr für gute Gutachten und auch keine für kürzere Verweildauern in der MR. Qualifizierte Gutachten sind nur zu erreichen, in dem der Auftrag an den Gutachter, bzw. an das Gericht in seiner Entscheidungsbegründung im Gesetz selbst eindeutiger formuliert wird.

So heißt es in der Begründung zu Art. 2 Nr. 1 Buchstabe a des Gesetzentwurfs, dass die „gutachterliche Stellungnahme“ der MRV-Klinik Ausführungen zu Behandlungsprogrammen, Verlauf, weiteren Behandlungs- oder Therapiemöglichkeiten, Vollzugslockerungen (sehr verkürzt zitiert) tätigen soll, dort wird aber auch ausgeführt: „Gegebenenfalls sollte sich die Stellungnahme auch zu möglichen Alternativen zur aktuellen Behandlungs- und Unterbringungsform äußern sowie einen Zeitplan, für eine etwaige Entlassungsvorbereitung enthalten.“ (S 35).

Dies dürfte in jeder qualifizierten Stellungnahme einer Klinik schon vorhanden sein. Es reicht aber nicht aus, das in der Gesetzesbegründung auszuführen. Es sollte im Gesetz als Erwartungshintergrund an die gutachterliche Stellungnahme wie auch an die externen Gutachter rechtlich normiert werden. So sollten die MRV-Klinik wie auch die externen Gutachter verpflichtet werden, im Sinne einer umfassenden Hilfeplanung die Möglichkeiten zur anderweitigen Unterbringungsmöglichkeiten mit minder schweren Eingriffen in die Persönlichkeitsrechte des Patienten zu prüfen, abzuwägen und darzustellen. Dabei sollten sich der Gutachter und die MRV-Klinik nicht nur auf Mutmaßungen stützen, sondern den Sachverstand der nachsorgenden Einrichtungen (z.B. aus einer Hilfeplankonferenz) ausdrücklich einbeziehen. Möglicherweise kann davon abgesehen werden, wenn noch keinerlei Lockerungen stattgefunden haben und diese auch noch nicht absehbar sind. Spätestens jedoch, wenn Lockerungen auch im Sinne von Beurlaubungen anstehen, sind diese Darlegungen unerlässlich.

Es sollte ferner von der Strafvollstreckungskammer erwartet werden, dass sie die Einrichtung, in der sich der Patient schon im Rahmen von Vollzugslockerungen befindet, grundsätzlich anhört. Auch diese Erwartung ist im Gesetz selbst zu normieren, um sicherzustellen, dass sie auch in der notwendigen Qualität stattfindet.

Mit dieser systematischen Aufnahme der Verzahnung von MRV mit dem allgemeinspsychiatrischen Hilfesystem durch die Anforderungen an die Qualität einer Entscheidung des Gerichts bzw. der Strafvollstreckungskammer kann am deutlichsten gewährleistet werden, dass Unterbringungen im Rahmen der Verhältnismäßigkeit bleiben und regelhaft nach alternativen Möglichkeiten mit hinreichender Sicherung gesucht wird. Für die Aufnahme in das Gesetz spricht auch die Erwartung, dass sich Standards von verzahnter Hilfeplanung flächendeckend in der Bundesrepublik durchsetzen und damit auch zu Vereinheitlichung der Bedingungen für Patienten des MRV beitragen.

Für die Seite der nachsorgenden Einrichtungen wäre es hilfreich, wenn (z.B. im Bundesteilhabegesetz) die Beteiligung an der Versorgungsverpflichtung, also auch der Verzicht auf Ausschluss von Menschen aus dem MRV, als Leistungsmerkmal angesehen und entsprechend vergütet würde. Das muss nicht zwingend durch eine höhere Vergütung erfolgen, es muss jedoch ein Vergütungsunter-

schied zwischen Einrichtungen, die sich dem Personenkreis stellen und denen, die sich nicht an der
Versorgungsverpflichtung beteiligen, bestehen.