

Kontaktgespräch Psychiatrie, Berlin 27. Mai 2015

Psychiatrische Maßregel und Gemeindepsychiatrie



**VERÄNDERUNGSBEDARF IM
MAßREGELRECHT AUS SICHT
FORENSISCHER AMBULANZEN**

DR. FRIEDHELM SCHMIDT-QUERNHEIM

Agenda



- Gemeinsames Ziel – Versorgung der ‚Schwierigen‘
- Gesetzesentwurf – (Fehl-)Wirkungen auf die Kooperation von Forensischer- und Gemeindepsychiatrie ?
- (1) Prävention
- (2) Führungsaufsicht
- (3) Erledigungen
- Fazit
- Perspektive – ‚Verantwortungsgemeinschaft‘ von Justiz und Psychiatrie ?

Die Versorgung der ‚Schwierigen‘



- **Kommunale Arbeitsgruppen** (*Tänzer 2009, Arnolds 2007*)
- **Konsultationsverbund im Rheinland** (*Becker, 2012*)
- **Gemeindepsychiatrische Verbände** (*Rosemann 1999, Konrad & Frank, 2011*)
- **Qualifizierung** (*DGSP, 2005*)
- **Kooperationen mit Forensischen Ambulanzen** (*Schmidt-Quernheim & Seifert, 2014*)
- **Präventionsprojekt Universität Düsseldorf & LB MRV NRW** (*Frommann et al., 2012*)

Forensische Nachsorge ist immer sozialpsychiatrische Arbeit mit ,Schwierigen‘



- ‚Personenzentrierte‘ Arbeitskonzepte Forensischer Ambulanzen
- alltägliche Lebenswelt mit Ressourcen und Hilfebedarfen - ‚Sozialer Empfangsraum‘
- Weniger Individualbehandlung als Unterstützung von Beziehungen und Systemen
- Setting übergreifendes (‚komplexes‘) Hilfsangebot
- überwiegend aufsuchend-mobil
- mit einem Case Management 'aus einer Hand'
- Parallelen mit der auch in der AP propagierten 'Integrierten Versorgung' mit ACT-Teams

Stimme der Gemeindepsychiatrie



- Wir müssen bei „der Problematik schwer erreichbarer psychisch erkrankter Menschen in Multiproblemlagen *einfachen Lösungen des ‚Wegdelegierens‘* widerstehen...
- Es geht darum, diesen Menschen auf *regionaler Ebene ein Gesicht und eine Stimme zu geben* und ein kollektives Gedächtnis für sie zu entwickeln, um eine ernstgemeinte Verantwortungsgemeinschaft umzusetzen und mit Leben zu füllen.“ (Sprenger, 2013)

Gesetzesentwurf – (Fehl-)Wirkungen auf die Kooperation von Forensischer- und Gemeindepsychiatrie ?



(1) Prävention

- Der Gesetzesentwurf ist bei Umsetzung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes *nicht konsequent*:
- Präventive Handlungsansätze werden vernachlässigt, die zur *Verhinderung* stationär-forensischer Unterbringungen beitragen und damit zu einer weitergehenden Kooperation mit der gemeindepsychiatrischen Versorgung führen könnten bzw. müssten.

Wir brauchen Alternativen zu stationären Unterbringungen !



- Häufigere Anwendung des § 67 b StGB (primäre Bewährungsaussetzung), der zum Verzicht auf eine Unterbringung führen könnte bzw.
- bei Vorliegen „besonderer Umstände“ und strikter Auslegung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes sogar *erfolgen sollte*

Was ist dafür erforderlich?
Wie können Alternativen aufgebaut werden?



- Schaffung von „besonderen Umständen“ (§ 67 b StGB), um dem Gericht eine entsprechende Entscheidung zu ermöglichen
 - Voraussetzung ist eine intensive gemeindepsychiatrische Hilfeplanung direkt bei der Aufnahme, um Alternativen (ambulante oder stationäre) zu erkunden oder wenigstens
 - gleich zu Beginn Rehabilitation und gemeindepsychiatrische Weiterbetreuung in den Blick zu nehmen (Maßregelvollzug als *Transit*)

(a) Wie ist das umsetzbar?
Wie lassen sich „besondere Umstände“ schaffen?



- Bereits während der einstweiligen Unterbringung nach 126a StPO sollte durch gesetzliche Normierung sichergestellt werden, dass neben Behandlung und Begutachtung
- Umfeldbezogene, anamnestisch-sozialpsychiatrische Berichte von bisherigen Bezugspersonen regelmäßig als *eigenständige Stellungnahmen zu dieser spezifischen Fragestellung* in den gerichtlichen Entscheidungsprozess einfließen (*Dönisch-Seidel 2014*)

(b) Wie ist das umsetzbar? Wer sollte diese Expertisen regelhaft erstellen ?



- Die Gerichtshilfe hat exakt diesen gesetzlichen Auftrag (www.justiz.nrw.de)
 - „Hauptaufgabe der Gerichtshilfe sind sozialarbeiterische Untersuchungen und Darstellungen der persönlichen Verhältnisse und der sozialen Lage von Personen, die in Strafverfahren involviert sind.
 - *Die sozialarbeiterischen Diagnosen werden nach konkretem Auftrag durch Staatsanwaltschaften, Strafgerichte, Strafvollstreckungsbehörden erstellt.*
 - Dadurch sollen deren Entscheidungen im Interesse einer sozialen Strafrechtspflege und *verbesserter prognostischer Grundlagen* vorbereitet werden.
 - Dabei sind die Gegebenheiten festzustellen, die für die Strafzumessung (§ 46 StGB), für die Einstellung eines Verfahrens (§§ 153 und 153 a StPO), die Strafaussetzung zur Bewährung (§ 56 StGB) und die Anordnung der *Besserung und Sicherung* (§ 61 StGB) von Bedeutung sein können.“

Fazit 1



- und weiter: „...Die Gerichtshilfe leistet Sozialarbeit im Bereich psychosozialer Diagnose. Im Mittelpunkt steht das gezielte, methodische Gespräch mit den Betroffenen und den Personen ihres sozialen Umfeldes (Familienangehörige, Partner, Freunde, Arbeitgeber etc.)
- Fazit: Hier muss nichts neu erfunden werden, sondern bestehende Zuständigkeiten und Kompetenzen genutzt und ausgebaut werden
- Gesetzesänderung in StPO, um die Inanspruchnahme dieser gemeindepsychiatrischen Expertise sicher zu stellen

Was kann die Gemeindepsychiatrie dazu leisten? ,Koordinierende Bezugsperson‘ als Partner



- Koordinierende Bezugsperson könnte als fester Ansprechpartner u.a. der Gerichtshilfe
 - die Problematik, gemeindepsychiatrische Vorgeschichte etc. des Patienten detailliert beschreiben,
 - Lebenssituation und bestehende, auch professionelle Kontakte fachlich bewerten (hinsichtlich Ressourcen, Risikofaktoren, Veränderungsbedarf),
 - zur *„Hilfeplanung mit der Kompensation von Rückfallrisiken durch spezifische gemeindepsychiatrische Unterstützungsangebote“* beitragen (BAG GPV; Konrad/Rosemann 2015)

Fazit 2



- Sie sichert Info-Transfer und die persönliche und fachliche Kontinuität durch alle Stufen und Sektoren der Versorgung – sie bleibt auch während einer forensischen Unterbringung Begleiter und *Ansprechpartner für die Rückkehr des Patienten in die Region* (Aussetzungsentscheidungen § 67 e StGB)
- Fazit: Auch die ‚koordinierende Bezugsperson‘ muss nicht neu erfunden werden. Konzept ist fachlich unstrittig, bereits partiell erfolgreich eingeführt (u.a. Obert 2013), sollte in der gemeindepsychiatrischen Versorgung zum Regelfall werden – und damit auch zur Schnittstelle zum Maßregelvollzug

(2) Führungsaufsicht: Schaffung von Kriseninstrumenten !



- Gemeindepsychiatrie (zuletzt *Konrad/Rosemann 2015*) betont die Wichtigkeit einer befristeten Wiederaufnahmemöglichkeit in den Maßregelvollzug bei ernststen Krisen und Rückfallvorboten,
- Bei Erledigungsentscheidungen fallen diese Kriseninterventionen u.a. weg, damit aber genau diejenigen Maßnahmen, die in vielen Fällen den Erfolg der Rehabilitation absichern konnten !
- Es ist schwer verständlich, dass gerade bei den ‚Schwierigen‘ *alle* Nachsorger vom Gesetzgeber alleine gelassen werden!

Schaffung von Kriseninstrumenten !



- Auch für ‚Erlediger‘ ist ein vergleichbare Wiederaufnahmemöglichkeit in klinische Behandlung erforderlich
- Eine *kurzfristige* stationäre Krisenintervention wäre verhältnismäßig und im Sinne des Patienten – Verhinderung einer erneuten und *langfristigen* Forensifizierung
- Auch aus juristischer Sicht (Expertise von *Richter Koller, Landgericht Göttingen, 2012*) erscheint eine entsprechende rechtliche Normierung erforderlich und mit höchstrichterlichen Urteilen vereinbar
- Initiative des Justizsenators Hamburg bisher folgenlos – sollte aber dringend wieder aufgegriffen werden !

3. Erledigungsentscheidungen vermeiden !



- Durch fehlenden 'sozialen Empfangsraums' fällt entscheidender Stabilitätsfaktor weg
- Die schrittweise Erprobung der Realität ‚draußen‘ in einer haltenden Übergangsphase ist de facto nicht möglich. Die ‚Passung‘ von Patient und Kontext kann weder professionell gestaltet noch ausreichend nachjustiert werden.
- Justizielle Interventionsmöglichkeiten stehen nicht zur Verfügung
- Das führt zur Nicht-Aufnahme in Einrichtungen

Patient - Spielball zerstrittener und überforderter ‚Eltern‘ ?



- Patient hat ambivalente Bindung an die Klinik
- Angst und Überforderungserleben der Patienten nicht unterschätzen
- mehr als nur Hospitalisierung, sondern erstmalig haltgebende Institution, die ihn aushält
- Gefahr einer erlebten ‚Ausstoßung‘ durch ‚Eltern‘ werden, die ihre Patienten aus Gründen eigener Entlastung loswerden wollen

Verhältnismäßigkeit konsequent auch auf Bewährungsentscheidungen § 67 d Abs.2 ausdehnen



- Fortdauerentscheidungen (im Hinblick auf eine mögliche Bewährungsaussetzung) sollten stärker hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit geprüft werden – das Wort „erheblich“ § 67 d Abs.2 ist verkürzt auf die Tatschwere,
- Kein „Mehr“ an Gutachten (mit zweifelhaftem Erfolg)
- Explizite Prüfung (§ 463 StPO Abs.4), ob der Zweck der Maßregel auch durch alternative Behandlungs- und Betreuungsformen außerhalb der Klinik erreicht werden kann
- Qualität der regionalen Versorgung ! (*Beispiel NRW*)

„Bumerang-Effekt!?“



- Fazit: Forcierte, nicht fachgerechte ‚Erlediger-Entlassungen‘ können für die gesamte Nachsorgelandschaft, aber auch für Klinik und Justiz, nicht zuletzt für den Patienten nachhaltig nachteilige Folgen haben.
- Gefahr ist nicht unbegründet, dass gut ‚gemeintes‘ Gesetz *in der jetzigen Situation* eher kontraproduktive Effekte hat und dadurch zum Bumerang wird.
- Risiko für Forensische Ambulanzen und Gemeindepsychiatrie als Feigenblatt missbraucht zu werden, das Legitimationsbedürfnissen der Justiz dient

Fazit - Verhältnismäßigkeitsgrundsatz konsequent durchsetzen und effektiv gestalten



- Prävention: Alternativen zur stationären Unterbringung schaffen (§67b StGB; 126a StPO)
- Nutzung bzw. Ausweitung justizeigener Ressourcen (Gerichtshilfe)
- Rückbindung an die allgemein-/gemeindepsychiatrische Versorgung
- Fortdauerentscheidungen: Bewährungsaussetzungen ermöglichen (67 d Abs. 2; 463 Abs. 4 StPO)
- Stellungnahmen/Gutachten, ob der Zweck der Maßregel auch durch andere, außerstationäre Betreuungsformen erreicht werden kann
- ‚Erledigungen‘ als absolute Ausnahmefälle, dabei Regelungen für effektive Führungsaufsicht schaffen

Verantwortungsgemeinschaft von Justiz und Psychiatrie oder Schwarze-Peter-Spiel?



- Es sollten auf -zunächst- regionaler Ebene sowohl kreative, einzelfallbezogene Lösungen als auch generelle Verfahrensweisen entwickelt werden
- unter Einbeziehung aller Beteiligten (Vorbild Köln: ‚Runder Tisch‘ von Strafvollstreckungskammer, Klinik, PSAG, Eingliederungshilfe) um die beschriebenen Fallstricke (möglichst) zu vermeiden
- ohne die Unterschiedlichkeit der Rollen und gesetzlichen Aufträge der verschiedenen Akteure zu negieren oder zu verwischen
- ohne sich dabei aber auf Kosten der anderen Seite zu entlasten (Schuldverschiebungs-Spiel)

Ende



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Rückfragen bitte an:

friedhelm.schmidt-quernheim@lbmrv.nrw.de

tel.: 0179 1301408