

Beitrag zum Anhörverfahren des Ausschusses für Gesundheit .... Des Landtags Rheinland Pfalz:

Angemessenheit der Regeln des Maßregelvollzugsgesetzes zur Gewährleistung der Sicherheit unserer Bevölkerung.

Am 17. Januar 2019

Norbert Nedopil

Meine Ausführungen gründen sich auf eigenen Erfahrungen und Erkenntnissen aus der Literatur, auf vielen Gesprächen, die ich mit Mitarbeitern des Maßregelvollzugs geführt habe und insbesondere auch auf Informationen, die ich von Frau Dr. Bezzel, der Leiterin des Instituts für Qualitätsmanagement des bayerischen Maßregelvollzugs, Herrn Dr. Steinböck, dem Leiter der Klinik für forensische Psychiatrie des Isar-Amper-Klinikums München Ost und Herrn Professor Dr. Müller, dem Leiter der forensischen Abteilung der Universität Göttingen und Vertreter der Forensischen Psychiatrie in der DGPPN, denen ich zu Dank verpflichtet bin.

Ich will auch vorwegschicken, dass ich aus den goldenen Zeiten der forensischen Psychiatrie komme. Wir haben viel geändert: Wir haben den Maßregelvollzug effektiver gemacht und wissenschaftliche Daten geliefert. Wir haben die ambulante Nachsorge eingeführt, welche die Rückfallraten nach Entlassungen deutlich reduziert hat. Wir haben die Mindestanforderungen für Schuldfähigkeit und Prognosebeurteilungen veröffentlicht und wir haben die Behandlungsstandards für den Maßregelvollzug entwickelt. All das hat dazu geführt, dass der Maßregelvollzug die langfristig sicherste Form der Unterbringungen ist. Nach den Daten aus Bayern geraten ca. 4 – 5 % der aus dem psychiatrischen Krankenhaus Entlassenen im Jahr nach der Entlassung wieder in das Blickfeld der Strafverfolgung und lediglich etwa ein Prozent werden wieder mit Delikten rückfällig, die zu längeren Haftstrafen führen, und auch nach längeren Beobachtungszeiten von über 5 Jahren sind dies allenfalls 3%. Damit wäre schon die Frage, die zu dieser Anhörung führte, beantwortet. Aber ich muss dieser Botschaft einen Wermutstropfen beifügen. Uns ist es nämlich nicht gelungen, den Standard und unsere Reputation zu wahren, um das Fach auch in Zukunft attraktiv zu halten. Das Fach steht vor einem faktischen Niedergang. Das muss der Gesetzgeber berücksichtigen und seine Konsequenzen daraus ziehen

Wenn ich über die Auswirkungen der Gesetzesänderungen und der Rechtsprechung der obersten Gerichte auf die Praxis des Maßregelvollzugs sprechen soll, muss ich eine Prognose abgeben. Prognosen bzw. Risikoeinschätzungen gehören zu meinen Hauptaufgaben in der Praxis. Aber ich muss vorwegschicken, dass es ein Irrtum ist, wenn man glaubt, Prognosen sollten dazu dienen, sich möglichst zu erfüllen. Sie dienen hingegen vielmehr im zwischenmenschlichen und gesellschaftlichen Bereich dazu, die (prognostizierten) unerwünschten Entwicklungen zu verhindern. Je besser die Risikoeinschätzungen fundiert sind, desto besser gelingt es den Menschen, die mit ihnen umgehen, dieses Ziel zu erreichen. Das wird Ihnen sehr schnell deutlich, wenn ich Sie an die Prognosen des Klimawandels und deren Wirkungen erinnere. Insofern halte ich es für meine Aufgabe, Ihnen die derzeit schon sichtbaren negativen Folgen der derzeitigen Entwicklung vor Augen zu halten, damit wir gemeinsam Lösungen finden können, um die negativen Folgen soweit als möglich zu verhindern und möglicherweise abzumildern und positive Aspekte zu berücksichtigen.

## Die derzeitige Entwicklung

Die Psychiatrie und insbesondere die forensische Psychiatrie werden derzeit durch neue Gesetze und durch die Rechtsprechung zunehmend in eine Rolle gedrängt, die weder dem Selbstverständnis und der gesellschaftlichen Rolle von Ärzten entspricht und die im Studium und in der Fachausbildung auch nicht erlernt wird. Dies geschieht in mehreren aufeinanderfolgenden rechtlichen und administrativen Veränderungen, die jede für sich genommen, zwar sinnvoll sein mag, in ihrem Zusammenwirken aber weitreichende Konsequenzen haben, die sich bereits allmählich zeigen.

2013 Im Anschluss an den Fall Mollath: Reforminitiative des Bayer. Justizministeriums

2013 Reformüberlegungen des BMJ

2013 Stellungnahme der DGPPN zur Reform des Maßregelvollzugs

2014 Expertenrunde der DGPPN zur Reform des Maßregelvollzugs und zu den Behandlungsstandards

2015 Referentenentwurf der des BMJ

Stellungnahme der DGPPN

August 2016 In-Kraft-Treten der Neuerungen der Maßregelvollzugsparagrafen

Die Änderungen und deren unmittelbare Folgen seien an einigen Beispielen erläutert:

1. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ist sicher ein gewichtiges Rechtsprinzip. Mit ihm wurden viele der letzten Rechtsprechungsänderungen und Gesetze begründet. Er ist aber nicht geeignet für medizinisches Handeln im Konkreten, und Ärzte haben auch im Maßregelvollzug hierzu nichts zu sagen. Sie dürfen es gar nicht. Und trotzdem müssen sie die Konsequenzen ausbaden, wenn ein Patient wegen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes aus dem Maßregelvollzug entlassen werden soll. Das Gericht fordert dann häufiger, die Schaffung eines sozialen Empfangsraums innerhalb kurzer Zeit, ohne dass der Patient dafür geeignet ist, an der Vorbereitung mitwirkt und ohne dass eine entsprechende Nachsorgeeinrichtung gefunden werden kann.
2. Die Zahl der erforderlichen Neubegutachtungen während einer Unterbringung behindert die Therapie und führt nur selten zu neuen Erkenntnissen. Die Anforderung eines Gutachtens durch ein Gericht bedeutet für einen Patienten und seine Therapeuten zunächst einmal eine mehrmonatige Wartezeit bis zum Gutachtenstermin, in welcher der Patient bestenfalls auf diesen Termin vorbereitet werden kann. Dann folgen mehrere Monate bis zur Fertigstellung des Gutachtens, in denen einerseits abgewartet wird, andererseits die Spannung bezüglich des Ergebnisses jede emotionale Beteiligung an einer Therapie behindert. Nach Eingehen des Gutachtens müssen sich Gericht, Patient und Therapeuten mit dem Inhalt des Gutachtens auseinandersetzen. Somit ist schlimmstenfalls ein Jahr vorbeigegangen, in welchem in der Therapie kein Fortschritt gemacht wurde.  
Zudem muss man sich fragen, welche Fortschritte innerhalb von zwei Jahren bei einem Patienten, der schon zehn Jahre im Maßregelvollzug untergebracht ist, erwartet werden können und welche Erkenntnisse der fünfte Gutachter, der jetzt an die Reihe kommt, erlangen soll. Dabei sollten auch die Kosten für die Gutachter nicht übersehen werden, die häufig aus dem Gesamtbudget abgezogen werden und für therapeutische Maßnahmen nicht mehr zur Verfügung stehen.
3. Die juristische Regelung der Zwangsmedikation und deren Entscheidungshoheit beim Richter führt zu einer schwerwiegenden und nachhaltigen Beeinträchtigung der Rehabilitation und der therapeutischen Sicherheit im Maßregelvollzug. Voraussetzung für Zwang ist jetzt eine tatsächliche unmittelbare Gefährdung – im Gegensatz zu sorgfältig erwogenen präventiven Überlegungen, die der ärztlichen Praxis zu Grunde liegen. Alternative Maßnahmen zur Gefährdungsabwehr sind weitaus mehr kustodial. Darüber hinaus führt die enge zeitliche Befristung der Maßnahmen

zu neuen und sehr zeitaufwändigen Denk- und Argumentationsschienen im Umgang mit einwilligungsunfähigen Patienten, Zeit, die oft besser in konstruktiver Therapie genutzt werden könnte. Der Arzt gerät zudem in ein ethisches Dilemma: Ihm ist (aus gutem Grund) laut Berufsordnung untersagt, bei ärztlichen Entscheidungen Weisungen von Nichtärzten entgegenzunehmen. Tatsächlich wird aber Art Ausmaß und Dauer einer Zwangsbehandlung vom Gericht vorgegeben, dass damit dem Rechtsprinzip der Bestimmtheit folgt.

Die Situation wird in vielen Stationen des Maßregelvollzugs für alle gefährlicher. Die Zahl der Krankschreibungen beim Personal soll laut Berichten zunehmen, ebenso das Meidungsverhalten verschiedenen Patienten gegenüber.

4. Die Änderung der Unterbringung nach § 64 StGB hat ebenfalls langfristig weitreichendere Folgen, als es auf den ersten Blick scheint. Die Verabschiedung der grundsätzlichen 2-Jahresfrist für die Unterbringung und die Anpassung der Frist an das Strafmaß führen dazu, dass Verurteilte mit langen Haftstrafen- also mit schwereren Delikten – länger in der Entziehungsanstalt verbleiben als andere Straftäter. Dies führt zwangsläufig zu einer Verschiebung der Klientel und zu einer größeren Belastung für die Einrichtung und ihre Therapeuten.
5. Auch administrative Hindernisse oder Problemfelder, die sich auf die Arbeit im Maßregelvollzug auswirken, sollen nicht übersehen werden. Tatsächlich wirken 3, 4, oder 5 unterschiedliche Aufsichts- und Kontrollorgane auf die Behandler im Maßregelvollzug ein. In Bayern sind das der Bezirk als Arbeitgeber, das Ministerium als grundlegender Weichensteller und Geldgeber, das Amt für Maßregelvollzug als Ausführungsbehörde nahe vor Ort, die Landtagsbeauftragten für den Maßregelvollzug, die CPT als europäische Behörde zur Wahrung der Menschenrechte und letztendlich die Strafvollstreckungskammern, die durch Verhältnismäßigkeitsentscheidungen und Entscheidungen zur Zwangsbehandlung zunehmend in die ärztliche und therapeutische Entscheidungen und die Behandlungsplanung eingreifen.

In welcher Form dies zu messbaren Änderungen geführt hat, lässt sich derzeit noch nicht einschätzen. Deshalb lediglich einige Eindrücke und wenige Zahlen:

Tatsächlich hat die Zahl der nach § 63 StGB untergebrachten Patienten nicht abgenommen. Sie hat nach einem geringen vorübergehenden Rückgang den Trend nach oben fortgesetzt. Exakte Zahlen stehen seit 2015 nicht mehr zur Verfügung, aus welchen Gründen auch immer. Die Zahl der Verhältnismäßigkeitsentlassungen hat 2014 geringfügig zugenommen, ohne dass eine berechenbare statistisch signifikante Reduktion der Unterbringungszahlen oder der Unterbringungsdauern eingetreten ist. Diese Zunahme war 2015 bereits vorbei.

Die Zahl der Unterbringungen nach § 64 StGB hat weiterhin stark zugenommen und betrug 2015 3900 Patienten bei jährlich etwa 2500 Neuaufnahmen, Tendenz weiter steigend.

Die Zahl der geschlossen Untergebrachten und auch derer, die isoliert oder abgetrennt verwahrt werden, soll zugenommen haben, die Zahl der Patienten, die sich in Lockerungen befanden, ist eher kleiner geworden sein.

Das Klima in den Maßregelvollzugseinrichtungen wird von den Anstaltsleitern als verschlechtert beschrieben. Die Zahl der Übergriffe von Patienten auf Personal und/oder Mitpatienten soll zugenommen haben, die Zahl der Krankschreibungen und die Dauer der krankheitsbedingten Abwesenheiten von Personal soll ebenfalls gewachsen sein.

Welche langfristigen Folgen sind zu befürchten?

Maßregelvollzugseinrichtungen werden immer mehr zu juristisch ausgerichteten und administrativ geführten Einrichtungen. Ihr Unterschied zu den Strafvollzugsanstalten, in denen durchaus anerken-

nenswert zunehmend Therapie durchgeführt und Rehabilitation ernst genommen wird, wird zunehmend geringer. Die Attraktivität des Maßregelvollzugs für Ärzte und für vorwiegend therapeutisch orientiertes Personal wird demgegenüber nimmt erkennbar ab. Andere medizinische Aufgabenfelder sind attraktiver geworden im Vergleich zur forensischen Psychiatrie, die schon immer eher im Hintergrund bezüglich des Renommees und der Attraktivität bei den jungen Kollegen stand. Tatsächlich gibt es auf der einen Seite immer weniger Ärzte und Auszubildende, die sich für das Fach interessieren, auf der anderen Seite tritt beim qualifiziertem Pflegepersonal mancherorts bereits ein Mangel ein. Darüber hinaus wandern qualifizierte Fachkräfte aus der Behandlung im Maßregelvollzug in die Begutachtung ab – auch da sind Spezialisten Mangelware.

Diese Entwicklung kann konkret daran gesehen werden, dass Leitungskräfte in Begutachtungspraxen wechseln und ihre Stellen nicht wieder besetzt werden können oder dass Oberärzte des Maßregelvollzugs in bessere Positionen der Allgemeinpsychiatrie abwandern. Ähnliches wird z.T. zwar nicht in der gleichen Form aber auch beim Pflegepersonal berichtet.

Wenn ich die Stellung und Bedeutung des Personals so hervorhebe, könnte man meinen, ich rede nur für das eigene Fach. Dies ist aber nicht so. Die Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher würde ohne engagiertes Arbeiten von Menschen, die bereit und in der Lage sind, verantwortlich und kreativ mit den Patienten zu arbeiten, nicht funktionieren. Diese Arbeit bedarf eines langfristigen multiprofessionellen und solidarischen Zusammenwirkens eines Behandlungsteams, das von der Aufnahme bis zur Beendigung der Nachsorge kooperiert. Dies ist der wesentliche Baustein, der wissenschaftlich nachuntersucht, die Fortschritte der Behandlung im Maßregelvollzug bewirkt hat. Die Vernachlässigung derart erwiesener Wirkprinzipien und das Ignorieren der Bedürfnisse und Kompetenzen des Behandlungspersonals wird langfristig zu einem Zusammenbruch des Maßregelvollzugs als medizinisch-therapeutischer Einrichtung führen, schon weil es dann kaum noch kompetentes Personal gibt.

Schlussfolgerungen und mögliche Lösungen

Als politisch Verantwortliche hat man zu entscheiden, wie Vorgaben durchgeführt und gegebenenfalls auch, wie Dilemmata vermieden werden sollen. Eine radikale Lösung wäre, den Maßregelvollzug als nicht-medizinische und evtl. nicht therapeutische Einrichtung neu zu etablieren. Dann müsste man sich Gedanken über mögliche Alternativen machen.

Meine Aufgabe wäre damit beendet.

Eine weniger radikale Lösung könnte darin bestehen, den Maßregelvollzug aufzugliedern in jene, die tatsächlich ärztlicher Hilfe bedürfen, also Psychosen und akute Hirnerkrankungen, die derzeit etwa die Hälfte der Maßregelvollzugpatienten ausmachen, einerseits, und andererseits die Patienten mit anderen Diagnose (Persönlichkeitsgestörte, Sexualdeviante u.a.) in Einrichtungen zu verlegen, die nicht notwendigerweise ärztlich geführt werden müssten und sich eher und konfliktfreier juristischen Vorgaben anpassen, so wie dies früher in ähnlicher Form einmal durch den § 65 StGB vorgesehen war.

Meine persönliche Lösung wäre noch radikaler, dürfte aber trotz Überzeugungskraft und Erprobung in anderen Ländern bei uns aber keine Mehrheiten finden.

Die derzeit wahrscheinlichste Lösung wird einem prinzipiellen „weiter so“ bestehen. Hierzu ist aber notwendig, zu überlegen, wie man ärztliches und therapeutisches Personal weiter und erneut für die Arbeit im Maßregelvollzug gewinnt. Das bayerische Staatsministerium der Justiz hat diesbezüglich erste Initiativen ergriffen und zumindest einmal die Kooperation von Universitäten, Maßregelvollzug, Verwaltung und Finanzen gewonnen. Die Notlage in der forensisch-psychiatrischen Versorgung und deren langfristige Konsequenzen wurden zumindest erkannt.

Es wäre auch wichtig, die externen Aufsichts-, Kontroll-, und Leitungsorgane so zu bündeln, dass nicht für jeden eine eigene Dokumentation, ein eigener Timeslot und eine eigener Begründungsaufwand erforderlich wird, und ein Klima zu schaffen, in welchem Aufsicht und Kontrolle nicht übersehen werden, in dem aber Respekt, Kooperation und Verbesserungswille im Vordergrund stehen.

Dann könnte das Fach auch wieder attraktiv werden und langfristig Sicherheit garantieren.