

Jutta Muysers

Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, forensische Psychiatrie
Chefärztin der Abteilung für Forensische Psychiatrie
Stellvertretende ärztliche Direktorin
Sprecherin des Arbeitskreises Forensik der Bundesdirektorenkonferenz
Rheinische Kliniken Langenfeld
Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld, 12.02.07

Stellungnahme für die Anhörung des Rechtsausschusses des deutschen Bundestages zur Änderung des Maßregelrechtes: Gesetzesentwurf des Bundesrates (Drucksache 16/1344) Gesetzesentwurf der Bundesregierung (Drucksache 16/1110) Kompromissvorschlag des Rechtsausschusses (Rechtsausschussdrucksache 16 (6) 64)

Die Stellungnahme zu den vorliegenden Gesetzesentwürfen wird verfasst aus Sicht der Maßregelvollzugseinrichtungen und somit der Praktikerinnen und Praktikern vor Ort, die für die Behandlung untergebrachter forensischer Patienten zuständig sind.

Die Leiterinnen und Leiter der Maßregelvollzugseinrichtungen Deutschlands sind im Arbeitskreis Forensik der Bundesdirektorenkonferenz (Leiterinnen/Leiter der psychiatrischen Kliniken und Abteilungen Deutschlands) organisiert und treffen sich regelmäßig zum Informations- und Erfahrungsaustausch. In diesem Gremium wurden auch schon in der Vergangenheit die verschiedensten Entwürfe zu Veränderungen des Maßregelrechtes diskutiert. Insofern stützt sich die folgende Einschätzung auf eine breite Basis von Problemanalysen und Lösungsvorschlägen.

Zur Unterbringung gemäß § 64 StGB:

Die mit den Gesetzesentwürfen vorgeschlagenen Neuregelungen treffen auf mehrere schon lange problematisierte Bereiche der Unterbringung gemäß § 64 StGB, zum Beispiel auf die Vollstreckungsreihenfolge und die besondere Situation der von Abschiebung bedrohten Ausländer. Insofern sind die Neuregelungen insgesamt zu unterstützen.

Bezogen auf die Vollstreckungsreihenfolge bedeutet dies, dass ein Vorwegvollzug eines Teils der Haftstrafe insofern sinnvoll ist, als dann die Unterbringung im Maßregelvollzug mit den Phasen der Behandlung und der Rehabilitation in Richtung einer Re-Integration in die Gesellschaft ordnungsgemäß durchgeführt werden kann. Die Prognosestudie der Universität Essen (Seyfert; 2006) hat aktuell in diesem Zusammenhang noch einmal bestätigt, dass eine verminderte Rückfälligkeit forensischer Patienten im Wesentlichen mit der Installation eines gut funktionierenden Entlassungssettings außerhalb des Maßregelvollzuges in Zusammenhang zu bringen ist.

Eine gewisse Schwierigkeit wird die Festlegung der notwendigen Behandlungsdauer bleiben. Zwischenzeitlich befinden sich in der Unterbringung gemäß § 64 StGB zum Teil sehr schwer gestörte Patienten, die mit einer Behandlungsdauer von zwei Jahren, wovon bereits das letz-

te halbe Jahr üblicherweise extramural abgewickelt wird, nicht auskommen (Stichtagserhebung zur Unterbringung gemäß § 64 StGB; von der Haar; 2006).

Eine vergleichbare Argumentation wäre auch für von Abschiebung bedrohte ausländische Maßregelvollzugspatienten zu führen. Hier ist eine Behandlung mit Re-Integration in die Gesellschaft eben wegen der nach Besserung des Zustandsbildes drohenden Abschiebung letztlich gar nicht möglich.

Die Unterbringungsanordnung gemäß § 64 StGB in eine Sollvorschrift umzuändern ist ebenfalls zu unterstützen. Allerdings ist an dieser Stelle darauf zu verweisen, dass eine Heilung, wie sie im Vorschlag des Rechtsausschusses gefordert wird, im Maßregelvollzug sowohl bei psychisch kranken, als auch bei süchtigen Straftätern selten herbeizuführen ist. Wir können bessern und eben wie oben bereits ausgeführt ein Entlassungssetting benennen, in dem die Gefahr für erneute Straftaten als erheblich reduziert anzusehen ist.

Wegen der immer wieder entstehenden Problematik falscher Vorstellungen über eine Behandlung im Maßregelvollzug und daraus folgender erheblicher Verzögerungen des Behandlungsverlaufes wäre es sinnvoll, wenn das anordnende Gericht zugleich mit der Verurteilung eine Information über die Rechtsfolgen und die Vollzugspraxis der verhängten Maßregel erteilen würde.

Überweisungen in den Vollzug einer anderen Maßregel (§ 67 a StGB):

Eine Überweisung aus der Sicherungsverwahrung in den Maßregelvollzug ist bereits heute möglich und erfolgt in Einzelfällen mit mehr oder weniger guten Behandlungserfolgen. Es gibt eine relativ große Gruppe Patienten mit Persönlichkeitsstörungen, bei denen es schwierig ist, die Frage der Schuldfähigkeit zum Tatzeitpunkt einzuschätzen, so dass sie sich zum Teil in Folge der Annahme des § 21 StGB im Maßregelvollzug und zum Teil in Folge der Annahme erhaltener Schuldfähigkeit in der Justizvollzugsanstalt befinden. Eine Persönlichkeitsstörung ist dabei seit dem Jugend- oder frühen Erwachsenenalter erkennbar, tritt nicht plötzlich in der Haft auf und wird somit auch nicht akut behandlungsbedürftig. Gleiches gilt im Übrigen auch für Intelligenzminderungen. Dies kann allenfalls bei schizophrenen Erkrankungen der Fall sein, wobei es sich im akuten Krankheitsfall dabei um eine Folge der Haft handeln kann, oder um eine zuvor übersehene Erkrankung. In den meisten Fällen geht es dabei aber nicht um Straftäter, gegen die eine Sicherungsverwahrung verhängt wurde.

Zur Unterbringung gemäß § 63 StGB:

Dringend abzuraten ist aus Sicht der Behandler von einer Aufweichung der Eingangsvoraussetzungen in den Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB. Die Unterbringung im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB erfolgt bisher bei Feststellung einer erheblichen Einschränkung des psychischen Gefüges und weiter bestehender Gefährlichkeit. Selbst bei diesen Patienten sind Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation oft nur bedingt vorhanden und müssen zunächst mühsam erarbeitet werden. Wie bereits oben ausgeführt, gibt es einen Überschneidungsbereich im Rahmen der Einschätzung der verminderten Schuldfähigkeit. Wenn es hier zu einer großen Anzahl von Unterbringungsanordnungen in Folge der geplanten Gesetzesänderung kommen würde, wird man auch die Anzahl schwer zu behandelnder, nicht behandlungsmotivierter Patienten erhöhen.

Mit dem hier etwas unglücklich bezeichneten psychischen Defektzustand dürfte eine schwere psychische Erkrankung gemeint sein, die im Grunde allerdings in den allermeisten Fällen einen Schuld mindernden Zustand bedingen würde.

Die aus der praktischen Erfahrung eher selten vorhandene Problematik einer ausschließlich in Folge einer akuten Suchtmittelintoxikation bestehende verminderte Schuldfähigkeit bei

leichteren psychischen Erkrankungen muss aus psychiatrischer Sicht nicht zwangsläufig mit einer gesetzlichen Regelung gelöst werden.

Wenn sich ein voll schuldfähiger Straftäter in der Haftanstalt als therapiewillig oder -fähig erweist, so stehen ihm in aller Regel auch dort entsprechende therapeutische Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Sachverständigengutachten:

Die Hinzuziehung von Sachverständigen bei der Anordnung einer Unterbringung gemäß der §§ 63, 64 StGB wird unterstützt - insbesondere, weil es im Bereich der Unterbringung gemäß § 64 StGB immer noch relativ viele Unterbringungsbeschlüsse ohne Anhörung von Sachverständigen gibt und die Quote der Erlediger hier weiterhin sehr erheblich ist.

Nach den in NRW gewonnenen Erfahrungen ist auch die regelmäßige Hinzuziehung externer Sachverständiger zur Überprüfung der weiteren Unterbringung hilfreich. Hierdurch kann eine regelmäßige Überprüfung des Therapiefortschrittes sichergestellt werden. Es können Vorschläge für weitere therapeutische Maßnahmen gemacht werden und es kann eine Absicherung bei geplanten Lockerungen erfolgen. Allerdings machen solche Gutachten nur Sinn, wenn sie von entsprechend erfahrenen und fähigen Gutachtern erstellt werden. In NRW werden zum Beispiel diesbezügliche Listen entsprechend überprüfter ärztlicher und psychologischer Gutachter geführt.

Die Behandlung im Maßregelvollzug für psychisch kranke und süchtige Straftäter ist schwierig und umfangreich. Bereits seit Jahren steigen die Unterbringungsanordnungen und auch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Maßregelvollzug.

Es gibt eine große Gruppe von Patienten, die wir mit den Mitteln des Maßregelvollzuges zwischenzeitlich gut behandeln und auch in ein straffreies Leben außerhalb der Unterbringung integrieren können. Hier wurde in den letzten 10 Jahren erhebliche Verbesserungen hinsichtlich der Behandlung und auch der Möglichkeiten der Prognoseeinschätzung entwickelt. Für diese Patienten sollte der Maßregelvollzug weiterhin zuständig bleiben und nicht vermehrt Sicherungsaufgaben übernehmen müssen.

J. Muysers
Ärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie