

Berlin, 18. Mai 2015

Diakonie Deutschland und Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB): Eckpunkte für eine Reform des Maßregelvollzugs

I. Anlass und Grundsätzliches

Spätestens seit die Reform des Maßregelvollzugs Eingang in den Koalitionsvertrag der 18. Legislaturperiode¹ gefunden hat und angesichts der seit Jahren steigenden Zahl von Personen, die nach § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht sind, steht das Thema mit Dringlichkeit auf der politischen Agenda. Das Bundesjustizministerium hatte bereits im Juli 2013 vor dem Hintergrund der öffentlichen Debatte um aktuelle Unterbringungsfälle ein „Eckpunktepapier“ zur Novellierung des § 63 StGB veröffentlicht. Im März 2014 wurde in Umsetzung des Koalitionsvertrags eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Einbeziehung des Bundesgesundheitsministeriums und der Gesundheitsministerien der Länder eingesetzt mit dem Ziel, einen Entwurf zu erarbeiten, mit dem die bundesrechtlichen Regelungen zur Unterbringung nach § 63 StGB neu gefasst werden. Verschiedene Akteure² haben sich bereits aus ihrer Sicht zu dem Reformvorhaben geäußert. Die Bund-Länder-AG hat mittlerweile den Diskussionsentwurf vom 5. Dezember 2014 mit konkreten Vorschlägen zur Novellierung vorgelegt.

Anlass dieser Stellungnahme sind folgende Überlegungen:

Nicht im Fokus der Diskussion ist bislang zum einen die Tatsache, dass Menschen, die auf Grund des § 63 StGB in psychiatrischen Krankenhäusern untergebracht sind, in der Regel eine Behinderung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und des SGB IX aufweisen und oftmals Anspruch auf Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII³ bzw. Teilhabe nach dem SGB IX haben. Die UN-BRK ist seit März 2009 in Deutschland geltendes Recht und daher bei dem Reformvorhaben zwingend zu beachten. Der Teilhabeaspekt fehlt in der Diskussion jedoch völlig. Weder wurde das für diesen Personenkreis auf Bundesebene zuständige Bundesministerium für Arbeit und Soziales an der Bund-Länder-AG beteiligt, noch ist ersichtlich, dass die Reformvorschläge unter diesem Blickwinkel geprüft wurden.

¹ „Wir reformieren das Recht der strafrechtlichen Unterbringung in psychiatrischen Krankenhäusern, indem wir insbesondere dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz stärker zur Wirkung verhelfen. Hierzu setzen wir eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe ein.“
Deutschlands Zukunft gestalten, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD

² Z. B. Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie: Forderungen an eine Reform von Recht und Durchführung der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB

³ Bzw. zukünftig nach dem Bundesteilhabegesetz

Zum anderen wurde bislang die Situation von Menschen mit sog. geistiger Behinderung, die eine nicht unerhebliche Gruppe der im Maßregelvollzug untergebrachten Personen ausmacht⁴ und die spezifische Problemlagen aufweist und einen spezifischen Blickwinkel und Zugang erfordert, ausgeblendet. Gerade diese Personengruppe weist jedoch hohe Verweildauern in psychiatrischen Kliniken auf, unter anderem da es in der Fläche an adäquaten Nachsorgemöglichkeiten mangelt.⁵

Zum Dritten wird auf Grund des eindeutigen Auftrags, die bundesgesetzlichen Regelungen zu novellieren zu wenig hervorgehoben, dass Bundes- und Landesgesetzgebung in ihren Auswirkungen nicht getrennt voneinander betrachtet werden können.⁶ Eine Reform kann insbesondere unter dem Blickwinkel von Menschenwürde und Teilhabe nicht gelingen, ohne dass gleichzeitig oder unmittelbar nachwirkend auch in Bezug auf den in der Länderkompetenz liegenden Vollzug Verbesserungen erfolgen. Zu benennen sind hier insbesondere die zahlreichen Probleme der Gestaltung des Übergangs zwischen dem Entlassen aus dem Maßregelvollzug und der Aufnahme in die Gemeindepsychiatrie in der Praxis. Die unzureichende Gestaltung dieser Schnittstelle führt oftmals zu (unnötig) langen Verweildauern.

Die Reform der entsprechenden Regelungen in StGB und StPO auf Bundesebene wird spätestens dann auch einen Reformbedarf der Gesetze auf Landesebene auslösen. Die nachfolgenden Forderungen richten sich daher je nach Gesetzgebungszuständigkeit sowohl an die Bundes- als auch an die Landesebene.

II. Forderungen

Die folgenden Forderungen sind, ohne den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, aus Sicht von BeB und Diakonie Deutschland zentral für eine Reform des Maßregelvollzugs:

1. Datenlage verbessern

Es gibt keine ausreichende Datenlage zu der Anzahl der Personen, die sich nach Verlassen des Maßregelvollzugs in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Gemeindepsychiatrie befinden. Diese Zahlen sind jedoch notwendig, um die Einrichtungen und Dienste zu befähigen, entsprechende Planungen zur Aufnahme vorzunehmen und sich auf veränderte Situationen einstellen zu können. Dies gilt auch für die Kliniken und die Kooperation mit diesen, die oftmals beklagen, keine adäquaten Plätze für zu entlassende Personen zu finden und daher Hürden für eine Entlassung sehen. Eine verbesserte Kooperation zwischen forensischen Kliniken und der Gemeindepsychiatrie sowie der Behindertenhilfe auf der Grundlage einer besseren Datenlage wird noch bedeutsamer, wenn der Maßregelvollzug zunehmend auch außerhalb der Klinik in den Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie und Behindertenhilfe stattfindet (s. hierzu Punkt 2).

Weiterhin ist die Datenlage zur Situation von Menschen mit geistiger Behinderung in Kliniken des Maßregelvollzugs dürrig. Weder gibt es flächendeckende Angaben dazu, wie viele Menschen mit geistiger Behinderung sich im Maßregelvollzug befinden, noch dazu, wie lange sie verbleiben, noch ob und wie auf die spezifische Situation und besonderen Anforderungen an die Betreuung dieser Personengruppe (z.B. in Bezug auf therapeutische Ansätze, Übergänge in die Nachsorge) eingegangen wird. Solches Datenmaterial ist jedoch notwendig, um eine adäquate Behandlung und Betreuung zu gewährleisten und die Wiedereingliederung in die Gesellschaft planen und ausgestalten zu können.

⁴ Schätzungsweise 20 Prozent gemäß Pressemitteilung Bundesdirektorenkonferenz vom 01.03.2012, www.bdk-deutschland.de

⁵ Z. B. durchschnittlich 6,5 Jahre im Erfahrungsbereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, nach: Bundesvereinigung Lebenshilfe, Tagungsbeschreibung vom 6./7.12.2013 der Fachtagung der Deutschen Heilpädagogischen Gesellschaft Menschen mit geistiger Behinderung im Maßregelvollzug

⁶ Siehe auch DGSP a.a.O. S.5

2. Maßregelvollzug außerhalb der Klinik stärken und als Teil der Gemeindepsychiatrie und Behindertenhilfe installieren

Auch Menschen mit längerfristiger psychischer Erkrankung sind Menschen mit Behinderung im Sinne der seit 2009 in Deutschland geltenden UN-BRK bzw. des SGB IX. **Die Vorgaben der UN-BRK müssen sich daher auch im Rahmen der Regelungen zum Maßregelvollzug niederschlagen und bei einer Reform zwingend beachtet werden.**

Aus Sicht von Diakonie Deutschland und BeB muss eine Reform des Maßregelvollzugs daher zunächst darauf verzichten, diesen wie bisher allein auf die bauliche und organisatorische Struktur des psychiatrischen Krankenhauses auszurichten. Weitergehend muss sie insbesondere sicherstellen, dass der Maßregelvollzug sich als ein Teil des bereits vorhandenen Hilfesystems der Gemeindepsychiatrie bzw. der Behindertenhilfe entwickelt und keine Doppelstrukturen etabliert werden. Diese bestehenden Systeme der Versorgung und Unterstützung und deren Protagonisten müssen im Gegenzug den Maßregelvollzug als integralen Bestandteil der eigenen Zuständigkeit und Aufgabe erfassen. Insofern ist die Behandlung in einem forensischen Krankenhaus mit den entsprechenden Sicherungen nur noch soweit zu erbringen wie es aus berechtigten Sicherheitserwägungen unbedingt erforderlich ist. In Erweiterung des bestehenden Systems kommen damit auch andere Formen sozialpsychiatrischer und behinderungsspezifischer Behandlungs-, Versorgungs- und Kontrollmöglichkeiten im Rahmen der Gemeindepsychiatrie und Behindertenhilfe in Betracht.

Wünschenswert wäre eine Stärkung der spezialisierten Forensisch-Psychiatrischen Ambulanzen, die bisher, im Rahmen von Nachsorge, die Übergangsbegleitung aus und nach dem Maßregelvollzug erfolgreich geleistet haben. Solange es diese aber nicht in ausreichender und flächendeckender Zahl gibt, sind die erheblich häufiger vorhandenen Psychiatrischen Institutsambulanzen für die Übernahme dieser Aufgabe entsprechend zu qualifizieren (wo nötig).

Mit einer derartigen Weiterentwicklung des Maßregelvollzugs ließen sich erfolgreich die bei Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung aktuell unvermeidbar scheinenden überlangen und unverhältnismäßigen Unterbringungsdauern erheblich reduzieren. Die Integration von forensischer Psychiatrie und Gemeindepsychiatrie bzw. Behindertenhilfe in einem System böte fließende Übergänge in die regulären außerforensischen Hilfesysteme, ohne dass relevante Sicherheitsaspekte zu kurz kämen.

3. Übergang und Nachsorge flächendeckend gestalten und finanziell absichern

Als Folge der beschriebenen Weiterentwicklung des Maßregelvollzugs wird eine viel geringere Zahl von Menschen direkt aus den Kliniken in die Gemeindepsychiatrie bzw. Behindertenhilfe entlassen werden, so dass Übergangssituationen seltener werden und der Nachsorgebedarf erheblich sinken wird. Damit wird auch der Finanzierungsbedarf für die oftmals lange und schwierige Nachsorge zurückgehen. Für diejenigen Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung, die -wenn auch in geringerer Zahl – während des Maßregelvollzugs in einer Klinik untergebracht sind, ist jedoch kein adäquater, auf die Personengruppe spezifisch ausgerichteter Übergang in die Nachsorge installiert. Die Folge ist, dass viele Menschen ohne ausreichende Vorbereitung und Begleitung in Einrichtungen/Dienste der Gemeindepsychiatrie und/oder Behindertenhilfe vermittelt werden. Dies führt zu unbefriedigenden Situationen und Konflikten mit anderen dort befindlichen Personengruppen. Daher sind Konzepte der forensischen Nachsorge für die Fälle, in denen sie nach wie vor notwendig sind, die lange vor der geplanten Entlassung ansetzen und einen behutsamen Übergang gestalten, flächendeckend vorzusehen und deren Finanzierung von Kostenträgerseite sicherzustellen.

4. Führungsaufsicht reformieren

Die Führungsaufsicht ist Teil des Sozialen Dienstes der Justiz. Bei schwerwiegenden Straftaten mit hohem Gefährdungspotential ist es originäre Aufgabe des Staates, die Entwicklung der Menschen weiter im Blick zu behalten. Diese Aufgabe sollte nach Ansicht von Diakonie Deutschland und BeB auch dort verbleiben. Eine Aufnahme dieses Personenkreises durch die Forensisch-Psychiatrischen Ambulanzen ist sinnvoll und wichtig. Jedoch wäre es eine Überforderung, die staatliche Kontrollfunktion ebenfalls an diese oder andere Einrichtungen oder Dienste zu übertragen, da diese andere Funktionen wie Behandlung, Therapie und Betreuung, haben.

Allerdings ist die Aufgabenwahrnehmung innerhalb des Sozialdienstes der Justiz durch die Bewährungshilfe, die die Führungsaufsicht oftmals nur „mitmacht“, überdenkenswert. Hier scheint eine spezielle Zuständigkeit sinnvoll. Zudem muss neben der Kooperation mit den Forensisch-Psychiatrischen Ambulanzen auch die sehr unterschiedlich ausgeprägte Kooperation zwischen dem Sozialdienst der Justiz und der Gemeindepsychiatrie sowie der Behindertenhilfe verbessert und als zwingend gesetzlich verankert werden.

5. Befristung der Maßregel notwendig

Für die Vollstreckung der Maßregel nach § 63 StGB ist keine zeitliche Obergrenze festgelegt, so dass diese grundsätzlich lebenslanglich erfolgen kann. Im Gegensatz dazu ist die Maßregel nach § 64 StGB von vornherein zeitlich befristet. Schon allein bei Zugrundelegung o.g. Maßgaben von Menschenwürde und UN-BRK sowie des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit fehlt die Grundlage für ein dauerhaftes oder gar lebenslanges Verbleiben im System des Maßregelvollzugs. Daher ist eine generelle Befristung notwendig; längeres Verweilen muss auf extreme Ausnahmefälle beschränkt bleiben und an hohe materiell-rechtliche Voraussetzungen geknüpft sein. BeB, Evangelische Konferenz für Straffälligenhilfe (EKS) und Diakonie Deutschland unterstützen insofern grundsätzlich den Vorschlag der Bund-Länder-Arbeitsgruppe in ihrem „Diskussionsentwurf“ vom 5. Dezember 2014 zur Änderung des § 67d StGB, der eine grundsätzliche Befristung auf sechs Jahre und die Anhebung der materiell-rechtlichen Voraussetzungen für einen längeren Verbleib vorsieht sowie eine Angleichung an den rechtlichen Maßstab für die Fortdauerentscheidung bei der Sicherungsverwahrung.

Berlin, den 18. Mai 2015



Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik
Diakonie Deutschland



Uwe Mletzko
Vorsitzender
Bundesverband evangelische Behindertenhilfe

Diakonie Deutschland
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
Telefon: 030 652 11-1632
maria.loheide@diakonie.de

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe
Invalidenstraße 29
10115 Berlin
Telefon: 030 83001-270
info@beb-ev.de