

R & P

Recht und Psychiatrie

1

2011
29. Jahrgang
1. Vierteljahr
19,90 €

**Das Recht auf Einsicht in psychiatrische
Krankenunterlagen – rechtlich umfassend
und therapeutisch sinnvoll**
Rolf Marschner und Martin Zinkler

**Auffassungen der Öffentlichkeit über
Patienten des Maßregelvollzugs**
Ein Vergleich zweier Gemeinden
mit und ohne Maßregelklinik
Julia Ryssok und Laura Oprée

**Patientenbeschwerden im Kontext
der Behandlung im Maßregelvollzug**
Norbert Schalast

**Das psychiatrische Wohnheim als forensische
Nachsorge-Einrichtung**
Ein Vergleich klinikinterner und
klinikunabhängiger Einrichtungen
Winfried Sennekamp und Annelie Marx

Über diese Zeitschrift

Das Begriffspaar »Recht und Psychiatrie« markiert ein wichtiges gesellschaftliches Konfliktfeld. Immer dann, wenn für Entscheidungen in Gesetzgebung oder Rechtsprechung und für Tätigkeiten von Behörden und Institutionen sowohl rechtliche als auch psychiatrisch-psychologische Gesichtspunkte wesentlich sind, werden Grundrechte tangiert. Nur beispielhaft seien genannt: Würde des Menschen, Freiheit der Person, Leben und körperliche Unversehrtheit, Gleichheit vor dem Gesetz, Verbot der Benachteiligung wegen einer Behinderung.

Die Fachzeitschrift »Recht & Psychiatrie« wurde im Jahre 1983 im Zuge der Psychiatriereformbewegung gegründet. Den Grund- und Menschenrechten verpflichtet, versteht sie sich als kritisches Diskussions- und Informationsforum für die in Institutionen und Behörden, Gesetzgebung und Rechtsprechung Tätigen, für Psychiater und Psychologen, Pflegekräfte und Sozialarbeiter, Juristen und politisch Verantwortliche.

Zu den Schwerpunktthemen der Zeitschrift gehören

- II Psychiatrischer Maßregelvollzug und Justizvollzug
- II Zivilrechtliche und öffentlich-rechtliche Unterbringung
- II Psychiatrisch-psychologische Begutachtung
- II Straftäterbehandlung und Verhaltensprognose
- II Sozialrecht und Betreuungsrecht
- II Rechte von Heimbewohnern

Eine ausführliche Rechtsprechungsübersicht dokumentiert – und kommentiert, wo nötig – aktuelle praxisrelevante Entscheidungen.

Die Zeitschrift wird in folgenden wissenschaftlichen Indices und Datenbanken gelistet:

Embase, Journal Citation Reports/Social Sciences Edition, Juris, Journal Citation Reports/Science Edition, KJB, PsycInfo, Science Citation Index Expanded (SciSearch)®, Social Sciences Citation Index (SSCI)®, Social Scisearch®

Empfohlene Zitierweise: **R & P**

www.psychiatrie-verlag.de/zeitschriften/rp

Impressum

Herausgeber: Redaktion Recht & Psychiatrie

Redaktion: Helmut Pollähne, Bremen (verantwortlich); Martin Zinkler, Heidenheim (verantwortlich); Uwe Dönisch-Seidel, Düsseldorf; Heinfried Duncker, Moringen; Dirk Fabricius, Frankfurt; Birgit Hoffmann, Freiburg; Heinz Kammeier, Münster; Norbert Konrad, Berlin; Wolfgang Lesting, Oldenburg; Rolf Marschner, München; Sabine Nowara, Waltrop; Friedemann Pfäfflin, Ulm; Dorothea Rzepka, Bielefeld/Frankfurt a. M.; Norbert Schalast, Essen; Herbert Steinböck, Haar; Birgit Völlm, Manchester; Helga Wullweber, Berlin

Redaktionsanschrift: Marina Broll, Lange Straße 17, 44137 Dortmund; Tel.: 0231/1505460, Fax: 0231/1505461

E-Mail: rp@psychiatrie.de

Eingereichte Manuskripte werden dem Herausbergremium vorgelegt und in einem peer review Verfahren beurteilt.

Beachten Sie bitte auch die »Hinweise für Autorinnen und Autoren« (s. hintere Umschlaginnenseite).

Erscheint vierteljährlich.

Das Einzelheft kostet 19,90 €. Das Jahresabonnement 49,- € bei vier Heften (im Ausland 54,- €).

Das Abonnement gilt jeweils für ein Jahr. Es verlängert sich, wenn es nicht bis zum 30.09. des Vorjahres schriftlich gekündigt wird.

Bestellungen richten Sie bitte an den Verlag.

Online-Abonnement: www.verlag.psychiatrie.de/zeitschriften/

Verlag: Psychiatrie-Verlag GmbH, Thomas-Mann-Straße 49a, 53111 Bonn

verlag@psychiatrie.de; www.psychiatrie.de/verlag

Gestaltung: p.o.l: Köln

Satz: Psychiatrie Verlag, Bonn

Druck: Die Brücke gGmbH, Neumünster

ISSN 0724-2247 Z 8322

Sicherung durchgebrannt? Ein ThUG, wer Böses dabei denkt

Am 01.01.2011 ist das »Gesetz zur Neuordnung des Rechts der Sicherungsverwahrung und zu begleitenden Regelungen« (BGBl. I S. 2300) in Kraft getreten. Damit hat ein Gesetzgebungsverfahren, das erst Ende Oktober 2010 förmlich in Gang gesetzt worden war, überraschend schnell seinen Abschluss gefunden und zur 12. Änderung des Rechts der Sicherungsverwahrung (SV) innerhalb von 15 Jahren geführt. Dabei hatte die Debatte über die »Neuordnung« des Straf-Rechts der sichernden Verwahrung zwei Wurzeln: Einerseits der schwarz-gelbe Koalitionsvertrag von 2009, in dem vereinbart worden war, das normative Chaos in puncto SV zu lichten; andererseits ein Grundsatzurteil des EGMR vom 17.12.2009 (R&P 2010, 38 ff.), mit dem klargestellt wurde, dass die SV in Deutschland rechtlich und faktisch als Strafe zu werten sei, weshalb sie nicht nachträglich verlängert oder gar verhängt werden dürfe (Letzteres ist jüngst in einem EGMR-Beschluss vom 13.01.2011 bekräftigt worden).

In der Folge dieser Entscheidung hätten nicht nur der Beschwerdeführer, sondern auch rund 120 vergleichbar Betroffene aus der menschenrechtswidrig verlängerten SV entlassen werden müssen – dies ist von der Exekutive und von vielen bisher damit befassten Gerichten, bis hinauf zum BVerfG und zum BGH, verhindert worden (vgl. R&P 2010, 148 ff.): Der Anfangsverdacht von Freiheitsberaubung drängt sich auf! Die Gesetzgebungsaktivitäten (BT-Drs 17/3403) zielten demgemäß nicht nur darauf ab, das SV-Recht neu zu ordnen und davon gleichzeitig so viel zu »retten«, wie es die EMRK in der verbindlichen Auslegung durch den EGMR vermeintlich gerade noch zuließ, sondern auch darauf, jene Freiheitsberaubungen nachträglich zu legalisieren. Was jetzt als »Reform« daherkommt mit dem behaupteten Ziel, die SV auf »schwerste Fälle« zu beschränken, und vorgibt, die nötigen Konsequenzen aus dem EGMR-Urteil zu ziehen, wird sich unter dem Strich als abermalige Ausweitung und Verschärfung des SV-Instrumentariums auf Kosten der Menschenrechte erweisen:

- II Die primäre SV (§ 66 StGB) sollte zwar auf die »schwersten« Fälle beschränkt werden, dem Gesetzentwurf zufolge wäre es aber auch weiterhin so gewesen, dass gewaltlose Eigentums- und Vermögensdelikte eine SV hätten begründen können, wenn im Wiederholungsfall »schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet« würde; dies wurde immerhin nach massiven Protesten im Rechtsausschuss auf den letzten Drücker zurückgenommen. Solche Anordnungen kommen nicht mehr in Frage; Altfälle sind bis spätestens 01.07.2011 zu entlassen.
- II Die vorbehaltene SV (§ 66a StGB) wurde hingegen erheblich ausgeweitet für Fälle, in denen zwar »nicht mit hinreichender Sicherheit feststellbar, aber wahrscheinlich« ist, dass eine SV angeordnet werden könnte. Die Anordnung ergeht am Ende des Strafvollzugs in Anbetracht der »Entwicklung« des Gefangenen bis zu diesem Zeitpunkt – als läge es allein in seiner Hand, diese ungünstige Prognose zu widerlegen.
- II Die nachträgliche SV (§ 66b StGB) wurde zwar abgeschafft, aber einerseits nur für neue Fälle (Straftatbegehung nach Inkrafttreten) und andererseits nicht im Jugendstrafrecht und nicht für die Fallgruppe derer, deren oft schon langjährige Unterbringung in der forensischen Psychiatrie abgebrochen wurde unter Hinweis darauf, sie seien gar nicht (mehr) psy-

chisch krank (§ 67 d Abs. 6 StGB), aber trotzdem gefährlich – wofür sie nachträglich mit unbefristetem Justizvollzug bestraft werden (§ 66b Abs. 3 StGB a. F.).

Dass alle diese Änderungen menschenrechtskonform seien, wird von zahlreichen Fachleuten bestritten. Die Resistenz gegenüber der EMRK und die Renitenz gegenüber dem EGMR haben besorgniserregende Formen angenommen. Sicherheitspolitische Hangtäter weichen im Zweifel vom Pfad der Europäischen Menschenrechte ab und wählen nationale Sonderwege: Deutsches Sicherheitsrecht vs. Europäische Rechtssicherheit! So hat sich der BGH am 09.11.2010 aufgrund einer sog. Divergenzvorlage gegen den EGMR entschieden: Die menschenrechtswidrige Freiheitsentziehung dürfe fortgesetzt werden, denn wenn der gegenteilige Wille des Gesetzgebers »unmissverständlich zum Ausdruck kommt, endet nach der Rechtsprechung des BVerfG die Zulässigkeit konventionskonformer Auslegung«.

Neu ist das sog. »Therapieunterbringungsgesetz« (ThUG): In der Form eines verfassungsrechtlich bedenklichen Ausnahmegesetzes sollen diejenigen, die schon mehr als zehn Jahre in Sicherungsverwahrung sind und eigentlich längst hätten entlassen werden müssen, einer »Therapie und Unterbringung« zugeführt werden, wenn sie »psychisch gestört« sind. Gemeint sind primär Verwahrte mit »dissozialer Persönlichkeitsstörung«. Behauptet wird, dies sei eine Unterbringung von »Geisteskranken« gemäß Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK und deshalb konventionskonform – welch dreister Etikettenschwindel. Entscheidender Anknüpfungspunkt ist das Vorliegen einer »psychischen Störung«, an der der Sicherungsverwahrte »leidet«, was ihn von jenen »Altfällen« unterscheidet, die auf freien Fuß kommen (dass dies mit der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar ist, erscheint doch sehr fraglich). Droht infolge ihrer psychischen Störung eine »erhebliche Beeinträchtigung« besonderer persönlicher Rechtsgüter (Leben, Freiheit, körperliche Unversehrtheit, sexuelle Selbstbestimmung), sollen die Betroffenen in einer »geeigneten geschlossenen Einrichtung« untergebracht werden (§ 1 Abs. 1 ThUG). Die Eignung solcher Einrichtungen wird im Gesetz dahingehend definiert, dass sie »wegen ihrer medizinisch-therapeutischen Ausrichtung eine angemessene Behandlung der im Einzelfall vorliegenden psychischen Störung auf der Grundlage eines individuell zu erstellenden Behandlungsplans und mit dem Ziel einer möglichst kurzen Unterbringungsdauer, unter Berücksichtigung therapeutischer Gesichtspunkte und der Sicherheitsinteressen der Allgemeinheit eine die Unterbrachten so wenig wie möglich belastende Unterbringung zulassen und räumlich und organisatorisch von Einrichtungen des Strafvollzuges getrennt sind« (§ 2 ThUG). Welche Einrichtungen zwischen Maßregel- und Justizvollzug damit gemeint sein sollen, bleibt ein Rätsel. Die Einschätzungen darüber, wie viele Personen hiervon betroffen sein werden, schwanken zwischen höchstens fünf und mehr als fünfzig – das wird sich zeigen. Die Einschätzungen zum ThUG schwanken kaum: Der darin liegende Versuch, die Psychiatrie als »Ersatzreserve für das Strafrecht« zu missbrauchen, scheitert hoffentlich, so Norbert Leygraf im Bundestag, »schon an rechtlichen Erwägungen«.

HELMUT POLLÄHNE

Rolf Marschner und Martin Zinkler

Das Recht auf Einsicht in psychiatrische Krankenunterlagen – rechtlich umfassend und therapeutisch sinnvoll

Nach neuerer Rechtsprechung, Gesetzgebung und auch Entwicklungen in der Psychiatrie ist das Recht des Patienten zur Einsicht in seine Krankenunterlagen umfassend. Eine Beschränkung des Einsichtsrechts auf objektive Befunde im Gegensatz zu subjektiven Einschätzungen des Arztes ist nicht mehr zulässig. Besondere Regelungen für die Psychiatrie im Unterschied zu anderen Gebieten der Medizin sind nicht mehr begründbar. Ein eingeschränktes Einsichtsrecht in Krankenunterlagen für psychiatrische Patienten würde diese Gruppe von Patienten diskriminieren. Detaillierte Informationen über Diagnosen und Behandlungen sind für Patienten eine Voraussetzung zur Einwilligung in ärztliche Eingriffe und Behandlungen. Offener Umgang mit allen für die Diagnose und Behandlung relevanten Informationen, so wie sie in den Krankenunterlagen dokumentiert werden, und die Kommunikation über diese Informationen fördern Empowerment und Recovery. Ausnahmen von diesem Vorgehen, wenn erhebliche Rechtsgüter des Betroffenen oder Dritter betroffen sind, müssen begründet werden. Erfahrungen aus den USA und Großbritannien legen einen offenen und transparenten Umgang mit Krankenunterlagen nahe (shared care records).

Schlüsselwörter: Akteneinsicht, Empowerment, Recovery, shared care records

Access to medical records in psychiatry in Germany – a legal obligation and a therapeutic tool

German legislation and recent case law comprehensively emphasize patients' rights to access their medical records. Giving access to objective results but to withhold subjective medical evaluations and judgements is not allowable anymore. Different rules for psychiatry as opposed to other fields of medicine would discriminate psychiatric patients. Detailed information on diagnosis, treatment options and possible risks and benefits – as they are documented in medical records – are a prerequisite for informed decision making. Communication and discussion of these promote empowerment and recovery. Access to medical records may be limited if it might cause serious harm to the patient, or if it would disclose information relating to or provided by a third person who has not consented to the disclosure of that information. Positive experience with shared care records in the UK and the US suggest transparent and open communication of medical records between professionals and patients.

Key words: Access to medical records, empowerment, recovery, shared care records

Julia Ryssok und Laura Oprée

Auffassungen der Öffentlichkeit über Patienten des Maßregelvollzugs

Ein Vergleich zweier Gemeinden mit und ohne Maßregelklinik

Die Vorstellung der Öffentlichkeit von Patienten des Maßregelvollzugs ist alles andere als objektiv. So gibt es die Idee, dass die allermeisten der Untergebrachten Sexualtäter seien und viele gar Sexualmörder. Der Beitrag stellt Ergebnisse einer explorativen Studie dar, die in einem Seminar »Forensische Psychiatrie« des Fachbereichs Rechtswissenschaft der Universität Frankfurt vorbereitet wurde. Befragt wurden Bürger einer Gemeinde, die eine Maßregelklinik beherbergt (Moringen), und einer vergleichbaren Gemeinde ohne unmittelbaren Bezug zur Forensik. Tendenziell lassen die Befunde, wie erwartet, erkennen, dass die Bürger Moringens realistischere Auffassungen über die Untergebrachten haben, wobei das Spektrum der Auffassungen in beiden Gruppen ausgesprochen heterogen war.

Schlüsselwörter: Psychisch kranke Rechtsbrecher, Maßregelpatienten, öffentliche Meinung, Maßregelvollzug

Public perceptions of mentally ill offenders in two communities, one of these with a forensic psychiatric hospital

There are numerous prejudices about mentally ill offenders; a common one is that the patients of forensic psychiatric hospitals are all sexual offenders, especially sexual killers. In the media sexual offenders are often stereotyped as being motivated by instincts, while in fact they are not regularly driven by sexual instincts, but rather by fear and despair. In many communities the population reacts with fright and rejection when confronted with mentally ill offenders or sexual perpetrators, often with strong media attention. To research the population's attitude towards mentally ill offenders a survey of two communities was conducted, one community with a forensic psychiatric hospital, the other one without a direct relation to forensic psychiatry. The people of the community with the forensic psychiatric hospital seem to hold more realistic views on the detained patients, both groups showing a large heterogeneity in their views.

Key words: *Mentally ill offenders, public attitude, forensic psychiatry*

.....

Norbert Schalast

Patientenbeschwerden im Kontext der Behandlung im Maßregelvollzug

Die Auseinandersetzung mit den Beschwerden von Patienten hat nur scheinbar marginale Bedeutung für die Arbeit im Maßregelvollzug und mit forensischen Patienten. An der Frage, wie sie angemessen erfolgt, lassen sich Grundprobleme der Behandlung diskutieren. Eine Dichotomie von motivierten Patienten und solchen, die die Klinikverantwortlichen mit Beschwerden strapazieren, erscheint dabei nicht sachgerecht. Therapie im Maßregelvollzug sollte nicht einseitig als verbale »Aufarbeitung« von Erfahrungen im Schutze »tragfähiger therapeutischer Beziehungen« verstanden werden. Sie stellt sich vor allem auch dar als reflektiertes Antworten auf das, was der Patient durch sein Handeln und in der Interaktion vermittelt. Dies gilt auch für scheinbar brave und motivierte Patienten und speziell für den Umgang mit Beschwerden. Behandler sollten auf Beschwerden in einer Weise reagieren, die die therapeutische Arbeitsbasis zum Patienten eher stärkt und querulatorische Entwicklungen nicht fördert. Sie sollten sich ein freundliches Interesse am Patienten bewahren.

Schlüsselwörter: Maßregelvollzug, Beschwerden von Patienten, Therapie als reflektiertes Handeln

Dealing with patients' complaints and appeals in forensic psychiatric institutions

How to deal with patients' complaints and appeals is a relevant issue in forensic treatment settings. It appears inadequate to separate or split between so called motivated patients and patients, who strain the therapeutic staff by appeals against institutional proceedings (or inactivity). Forensic psychotherapy is only to a smaller degree the verbal processing of the patient's history or experiencing. It is to a considerable degree an appropriate, well considered »answering« or responding to the patient's acting and behaving. This applies also to well-behaved and apparently motivated patients and especially to the dealing with complaints and appeals. Therapists should try to respond in a way apt to strengthen or stimulate the therapeutic relationship. They may also reveal – in a reflected way – some of their inner response to the patient's activity (like appreciation, irritation, disappointment). They should try to preserve a kind interest in the patient.

Key words: Forensic psychotherapy, complaint, appeal, reflection, kindness



Winfried Sennekamp und Annelie Marx

Das psychiatrische Wohnheim als forensische Nachsorge-Einrichtung

Ein Vergleich klinikinterner und klinikunabhängiger Einrichtungen

In der forensischen Nachsorge stellt das psychiatrische Wohnheim einen wichtigen Baustein dar. Anhand von insgesamt 14 Interviews mit Klienten und Mitarbeitern werden zwei Einrichtungstypen verglichen: einerseits ein Wohnheim auf dem Klinikgelände mit einer assoziierten Außenwohngruppe, andererseits zwei von der forensischen Klinik unabhängige Wohnheime. Es interessiert aufseiten der Klienten, welche Wirkung die weitere An- oder Abwesenheit des Klinikmilieus entfaltet, insbesondere, ob diesem Umstand eine deliktpräventive Wirkung zugeschrieben wird; bezüglich der Mitarbeiter sollte in Erfahrung gebracht werden, ob die unmittelbare Nähe die Kooperation mit der Klinik und das Sicherheitsgefühl der Mitarbeiter erhöht. In aller Vorsicht zeichnet sich die Tendenz ab, dass die externen Wohnheime für einen Neuanfang jenseits der Klinik plädieren, während die klinikassoziierte Einrichtung sich ambivalenter äußert.

Schlüsselwörter: Forensik, psychiatrisches Wohnheim, forensische Nachsorge

Residential placements for discharged mentally ill offenders: A comparison of hospital based and independent institutions

Psychiatric residential homes are an important component of the care for discharged mentally ill offenders. Based on 14 interviews with clients and staff, two types of institutions are compared. On the one hand a residential care home on hospital premises with an associated residential group home in the community, on the other hand two residential group homes run independently from the hospital. Clients were asked on the effect that the presence or absence of the hospital milieu has on them, especially concerning delinquency prevention. On part of the staff, the question was whether the immediate vicinity was increasing their cooperation with the hospital and their perception of safety. A tentative conclusion suggests that community based residential group homes facilitate a new beginning beyond the hospital, whereas the hospital based facility is seen more ambivalent.

Key words: Forensic psychiatry, residential care home, discharge