

»Die Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB« der DGPPN

Zunächst die gute Nachricht: Die DGPPN hat auf ca. 25 Druckseiten die rechtlichen Rahmenbedingungen der Unterbringung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB, die aktuelle Maßregelvollzugspraxis einschließlich forensisch-psychiatrischer Nachsorge mit Überlegungen zur Personal- und Raumausstattung und zu innerinstitutionellen Differenzierungsmöglichkeiten anschaulich dargestellt und den notwendigen Praxisbezug etwa am Beispiel des Inhaltsverzeichnis einer Krankenakte hergestellt. Hinweise auf Stationsgrößen zwischen zwölf und zwanzig Betten können gegenüber den Trägern Argumentationshilfen darstellen. Breiten Raum nimmt die Risikobeurteilung ein, die sich auch beispielhaft verschiedenen Prognoseverfahren zuwendet. Knapp ein Drittel des Textes ist forensisch relevanten Störungsbildern gewidmet, mit Informationen zu Prävalenz, Ätiopathogenese, forensischer Relevanz und speziellen Behandlungsmöglichkeiten. Darüber hinaus ist Relevantes zu Einzelaspekten wie Zwangsmaßnahmen, Schweigepflicht, die einstweilige Unterbringung gemäß § 126a StPO, junge Patientinnen und Patienten, weibliche Patientinnen sowie Patienten und Patientinnen mit Migrationshintergrund zusammengetragen. Alles in allem: Ein kompaktes Kurzlehrbuch der Forensischen Psychiatrie, das für Anfänger im psychiatrischen Maßregelvollzug eine übersichtliche und solide Informationsbasis darstellt.

Aber: Im Titel ist von Behandlung die Rede. Reduziert man diesen Begriff auf Behandlungsmaßnahmen im engeren Sinne, so nimmt das Kapitel »Therapieverfahren« nicht einmal eine Seite ein. Wenn man dem Bundesverfassungsgericht in jüngster Rechtsprechung folgt, wären auch außerstationäre Alternativen zur stationären Behandlung in Betracht zu ziehen, mindestens nach längerem Klinikaufenthalt. Und dass es sich bei der Behandlung im Maßregelvollzug nicht nur um die Einwirkung auf die Anlasserkrankung handelt, sondern es in erster Linie um die Reduzierung von Gefährlichkeit auf ein sozialadäquates Maß geht, könnte noch erwähnt werden. Auch wenn man den Autoren folgt, dass die vom Bundesverfassungsgericht für die Sicherungsverwahrung formulierten Behandlungsanforderungen als Maßstab auch für die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt zugrunde zu legen sind, liefern die vorgelegten Standards kaum konkrete Kriterien, anhand derer die Frage, ob einem Patienten/einer Patientin geeignete und ausreichende Behandlungsangebote gemacht worden sind, beantwortet werden kann. In vielen Bereichen liefert der Text eher eine Beschreibung der üblichen Praxis einschließlich der Heterogenität der Rechtslage, als dass (Mindest-)Standards konkret formuliert oder gar begründet werden. So wird zum sogenannten Nachteilschluss, »der in einzelnen Bundesländern auch aus ökonomischen Gründen durchgeführt wird«, keine konkrete Position der Ablehnung bezogen, sondern auf »gravierende juristische, ethische und psychiatrische Bedenken« verwiesen.

Ich hatte Anfang 2017 im Auftrag einer Strafvollstreckungskammer u. a. die gutachterliche Frage zu beurteilen, ob bei einem in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB Unterbrachten im

Verlauf der Maßregelvollzugstherapie »eine geeignete Behandlung der Erkrankung des Unterbrachten in der nach dem Stand der Wissenschaft erforderlichen Intensität erfolgt ist«. Gerne hätte ich das Ergebnis mit den damals noch nicht publizierten, aber zu erwartenden Behandlungsstandards abgeglichen. Aufgrund der Fristsetzung konnte ich jedoch die Publikation nicht abwarten und kam unter anderem zu folgendem Ergebnis: »Im Verlauf der aktuell insgesamt mehr als eineinhalb Jahre dauernden Maßregelvollzugsbehandlung hat Herr X abgesehen von der ersten Urtoxikologie anhaltend Clean-Nachweise erbracht und sich an den angebotenen Therapien (insbesondere Einzelgespräche, Gruppentherapien und Ergotherapie) beteiligt ... Die Frequenz der Einzelgespräche (im letzten Jahr im Durchschnitt zwei pro Monat) und insbesondere Gruppengespräche (im letzten Jahr im Durchschnitt eines alle zwei Monate) entspricht nicht dem Standard stationärer Entwöhnungsbehandlung.« Dieses Ergebnis wurde in der Anhörung durch die den Probanden behandelnde Maßregelvollzugseinrichtung nicht bestritten, auch wenn eine aufgrund von eingeräumten Dokumentationsmängeln nicht belegbare etwas höhere Therapiefrequenz behauptet wurde. Allerdings hätte ich dieses Ergebnis nicht auf die nun vorliegenden Behandlungsstandards stützen können, da dort keine konkreten Angaben zu den erforderlichen Behandlungsangeboten, insbesondere auch zu deren Frequenz zu finden sind. Soweit über das bereits erwähnte sehr kurz gehaltene allgemeine Kapitel zu Therapieverfahren hinaus unter den verschiedenen Störungsbildern Behandlungsmaßnahmen erwähnt werden, wird nicht klargestellt, welche Therapieverfahren in welcher Frequenz zwingend vorzuhalten sind. Hierdurch dürfte es für Patienten und Patientinnen schwierig werden, bestimmte Behandlungsansprüche durchzusetzen, wenn die Entscheidungsträger, insbesondere die Strafvollstreckungskammern, diese Standards zugrunde legen.

Dass sich in einem Papier über Behandlungsstandards auch ein Kapitel mit dem Titel »Beschränkung von Handlungsspielräumen« findet, wird im Justizvollzug Tätige freuen: Einsperrung kann also als Behandlungsmaßnahme deklariert werden (s. auch Anmerkung Lindemann in diesem Heft S. 260); vielleicht wird dann auch der in der Regel auf Personalengpässen beruhende Einschluss als tagesstrukturierende Maßnahme umdefiniert – die Renaissance der repressiven Kriminalpsychiatrie in behandlerischem Gewand. Die bereits seit ca. zwanzig Jahren beobachtbare Annäherung des psychiatrischen Maßregelvollzuges an den Justizvollzug, erkennbar an den gefängnisartigen Neubauten sowie die Novellierung der Maßregelvollzugsgesetze mit Übernahme strafvollzugsgesetzlicher Bestimmungen, hat jetzt auch die Behandlungsebene erreicht. Vom innovativen Mut der PsychPV-Autoren, die nicht nur erstmalig ein therapeutisches Konzept der (stationären Allgemein-)Psychiatrie formulierten, sondern es auch in Personalbedarfsminutenwerte gossen, ist in dem vorgelegten Konsensuspapier leider kaum etwas zu spüren.

NORBERT KONRAD