

DGSP Landesverband Schleswig-Holstein e. V.
– Der Vorstand –
Muhliusstraße 94 – 24103 Kiel

Schleswig-Holsteiner Landtag
Sozialausschuss
Herr Kalinka
Herr Wagner

Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Kiel, den 10.02.2020

Stellungnahme

Entwurf eines Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG)
Drucksache 19/1757

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlichen Dank für die Möglichkeit, zum Entwurf des Maßregelvollzugsgesetzes
Stellung nehmen zu können.

Diese haben wir gemeinsam mit der **Brücke Schleswig-Holstein gGmbH** verfasst
und in der Anlage beigefügt. Wir hoffen, damit zusätzliche Anregungen und Impulse
für die Weiterentwicklung des Maßregelvollzugs in Schleswig-Holstein geben zu können.

Für eventuelle Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur
Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



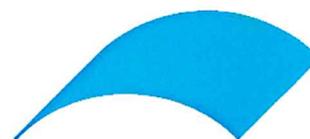
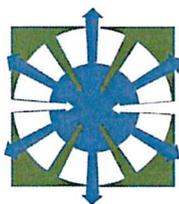
René Skischally
1. Vorsitzender

Anlage

DGSP

Deutsche Gesellschaft
für Soziale Psychiatrie

Landesverband Schleswig-Holstein



Brücke SH

vor Ort · sozial · psychiatrisch

Stellungnahme zum Entwurf eines Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG) Gesetzentwurf der Landesregierung Schleswig-Holstein vom 22.10.2019

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2019 hat der Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages verschiedene Verbände und Organisationen um eine Stellungnahme gebeten. Auf Vorschlag der Fraktionen CDU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP sind sowohl die Brücke Schleswig-Holstein gGmbH als auch die Deutsche Gesellschaft Soziale Psychiatrie – Landesverband Schleswig-Holstein e.V. eingeladen, eine Stellungnahme abzugeben. Dafür herzlichen Dank. Diese Möglichkeit nehmen wir sehr gerne wahr.

Aufgrund der großen fachlichen Nähe und sozialpolitischen Übereinstimmung unserer beiden Organisationen haben wir uns auf eine gemeinsame Stellungnahme verständigt und hoffen, hilfreiche Impulse geben zu können. Unsere Stellungnahme versteht sich ergänzend zur Stellungnahme unseres Dachverbandes - des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, Landesverband Schleswig-Holstein -, die wir durchweg unterstützen. Besondere Berücksichtigung fanden zudem die Positionen des Fachausschusses Forensik des Bundesverbandes der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie.

Ausdrücklich begrüßen wir die dringend notwendig gewordene Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes Schleswig-Holstein und die Schwerpunktverlagerung auf die Wiedereingliederung und Behandlungsorientierung, insbesondere durch die Erweiterung des § 2 um die Abschnitte 3 – 7 und die in § 7 dargelegten Module eines Therapie- und Eingliederungsplanes.

Hier setzt dann aber auch unsere Kritik an, die wir im Folgenden spezifischer ausführen und begründen werden:

Zwei grundlegende Vorbemerkungen:

1. Leider bleibt der vorliegende Entwurf in seiner Ausrichtung hinter der visionären Kraft eines wirklichen Paradigmenwechsels im Maßregelvollzug – wie er bspw. in der italienischen Reform der Behandlung und Rehabilitation forensischer Patient*innen mit ihrer Gesetzesnovellierung 2014 auf den Weg gebracht wurde – deutlich zurück. Dort wurden mit entsprechendem Vorlauf die Krankenhäuser des Maßregelvollzugs/Forensik zum 31.03.2015 geschlossen und an deren Stelle ein abgestuftes Re-Sozialisierungssystem aufgebaut, bestehend aus kleinen geschlossenen regionalen Einrichtungen (REMS) des Maßregelvollzuges – mit deutlich mehr Personal und einer starken Außenorientierung, halbgeschlossenen Heimen und ambulanten Hilfen. Bedeutsam ist

hier, dass somit nicht nur der Behandlungs- und Rehabilitationsaspekt gegenüber dem Sicherheitsaspekt stärker betont wurde, sondern dadurch auch die Verantwortung und Pflichtversorgung den jeweiligen Regionen übertragen wurde.

Zudem wurde die Aufenthaltszeit der hypothetischen Zeit im Strafvollzug bezogen auf das Vergehen angepasst und damit die Aufenthaltszeit begrenzt.

In der Folge dieser Reform sei „...die Aggressivität und das Gewaltpotential stark reduziert, weil sich die Menschen den ganzen Tag im Sozialraum „draußen“ befinden und nicht in geschlossenen Einrichtungen sind.“¹

2. Diese Grundidee ist ja nicht neu und nur folgerichtig, wie die Ausführungen von Prof. Bernd Maelicke bereits 2012 deutlich machten, als er auf die „Problematik der Beeinflussung von Wirkungsergebnissen“² hinwies, die nach der Entlassung aus geschlossenen Vollzugssystemen entstehen, wenn der direkte Einfluss des Krankenhauses auf den Prozess beendet ist. „Resozialisierung zeigt sich im freien Leben draußen...“³ und nicht in der Subkultur der geschlossenen Klinik. Hier setzte auch ein Pilotprojekt in Baden-Württemberg zur forensisch ambulanten Nachsorge an, die „im Sinne einer transmuralen Behandlung“ über eine multiprofessionell besetzte Institutsambulanz die so notwendige Beziehungskontinuität zu den aus dem Maßregelvollzug (bedingt) Entlassenen halten konnte und damit sich anbahnende Krisensituationen und eine erhöhte Rückfallgefährdung frühzeitig erkannt werden konnte.⁴

Günther Wienberg weist darauf hin, dass sich „inzwischen mehr psychisch Kranke in Haft und in Maßnahmen der Wohnungslosenhilfe befinden als in den Wiedereingliederungshilfemaßnahmen nach SGB XII.“⁵ „Die Plätze im Maßregelvollzug haben sich seit der Psychiatriereform auf c.a. 12.000 verdreifacht.“⁶

Vor diesem Hintergrund halten wir eine Rückverlagerung der Verantwortung in die regionale Allgemeinpsychiatrie/Gemeindepsychiatrie für fachlich dringend geboten, um im Kontext der Re-Sozialisierung dem Auftrag der „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ im Sinne der UN-BRKV und dem BTHG gerecht werden zu können. – Hierzu müssten über eine Erweiterung des Anwendungsbereiches des § 67b StGB (Aussetzung zur Bewährung) und eine Änderung des § 63 StGB die Öffnung des Vollzuges hin zu einer echten „Komplexleistung Resozialisierung“⁷ angebahnt werden.⁸

¹ Patrizia Di Tolla: *Die spinnen, die Römer! Auflösung der forensischen Krankenhäuser in Italien – Bericht aus der Praxis in:* „Die Kerbe“ 1/2020

² Bernd Maelicke: Symposium *Therapeutische Ausrichtung von Strafvollzug und Sicherungsverwahrung*, Bundespsychotherapeutenkammer; Berlin 17.10.2012

³ Bernd Maelicke im Interview DLF-Kultur vom 11.04.17

⁴ Alina Isabelle Bohnhorst: *Eine fundierte forensische Nachsorge ist die beste Prävention. – Pilotstudie zur forensischen ambulanten Nachsorge im AWO Psychiatriezentrum Königslutter*; in: „Soziale Psychiatrie“ 02/2019

⁵ Günther Wienberg, „40 Jahre Psychiatriereform in Deutschland – Auf dem Weg in die Drei-Klassen-Psychiatrie?“ in: Sozialpsychiatrische Informationen 1/ 2014

⁶ Günther Wienberg: *(Fast) alles geht auch ambulant!* DGSP-SH Fachtagung am 14.03.2019 in Neumünster

⁷ Bernd Maelicke /Christopher Wein: *Komplexleistung Resozialisierung*, Nomos 2016

⁸ Siehe hierzu auch die Ausführungen der Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie „*Vom gesellschaftlichen Umgang mit Gefährlichkeit – Ist die psychiatrische Maßregel noch zeitgemäß?*“ In: „Recht und Psychiatrie“ 2/2018

Die im *Fachausschuss Forensik* der DGSP-Bund zusammengeführten Expert*innen stellten bereits 2014 folgende Forderungen an die Reform des Maßregelvollzugs:⁹

1. Maßregelvollzug nicht ausschließlich in einem Krankenhaus
2. Maßregelvollzug als Sozialpsychiatrie
3. Krankenhaus nur soweit wie zwingend erforderlich
4. Ambulanzen im Vollzug – nicht (*nur*) in der Nachsorge

Die *Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie*¹⁰ erhärten die Auffassung, dass „die Zusammenarbeit zwischen Allgemeinpsychiatrie und Maßregelvollzug verbessert werden muss. Die im psychiatrischen Maßregelvollzug untergebrachten Personen dürfen nicht aus dem gemeindepsychiatrischen Hilfesystem ausgegrenzt werden, sondern sie gehören unabdingbar dazu.“

Zur Förderung dieses Entwicklungsprozesses würde dies bedeuten, dass

- die forensischen Krankenhäuser verpflichtend Mitglied in den regionalen gemeindepsychiatrischen Verbänden sind und zum Teil der Allgemeinpsychiatrie/ Gemeindepsychiatrie werden,
- eine grundsätzliche Umstrukturierung initiiert wird, in deren Folge zum einen forensische Ambulanzen regional verankert werden und zum anderen sowohl die niedergelassenen Psychiater*innen und Psycholog*innen als auch die gemeindepsychiatrischen Institutionen und Dienste entsprechend forensisch geschult und mit entsprechenden Mitteln ausgestattet werden.

Die im Entwurf formulierte Schwerpunktverlagerung weg von der intramuralen Verwehrpraxis hin zu einem dynamischen Re-Sozialisierungskonzept funktioniert nur im starken Verbund vor Ort, deren Erfolg sich letztendlich an einem signifikanten Abbau vollstationärer Platzzahlen in forensischen Krankenhäusern zugunsten integrativer ambulanter Komplexleistungen messen lässt.

Anmerkungen zu einzelnen Paragraphen des Gesetzesentwurfes:

§ 2 Ziele und Aufgaben des Maßregelvollzugs

(3) Hier schlagen wir vor, – gemäß den obigen Ausführungen – den faktischen Stellenwert der gemeindepsychiatrischen Institutionen sowie der niedergelassenen Psychiater*innen und psychologischen Psychotherapeut*innen in einem ernst gemeinten Re-Sozialisierungsprozess auch entsprechend *expressis verbis* aufzuführen.

(4) Folgerichtig würde dann auch nicht von „Einrichtung“ – sondern im Sinne einer Komplexleistung Re-Sozialisierung von Einrichtungen und Diensten gesprochen werden müssen.

(5) Folglich müssten auch die aufgeführten Kooperationspartner entsprechend erweitert

⁹ Nähere Ausführungen über Forensik.de

¹⁰ Aktion Psychisch Kranke, AWO Bundesverband, BAG Gemeindepsychiatrische Verbände, Bundesverband ev. Behindertenhilfe, Bundesverband der Angehörigen Psychisch Kranker, Bundesweites Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste, DGSP, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Diakonie

werden, da die genannten Ämter und Dienste die Vielfalt der regionalen Einrichtungen und Dienste nicht hinreichend repräsentieren.

(6) „...und baulich-technische Vorkehrungen sollen zur Erreichung der in Absatz 1 genannten Ziele beitragen“

Hier verweisen wir auf die Stellungnahme (Auszug) der Expert*innen des Fachausschusses Forensik der Bundes-DGSP vom 24.02.14, die auch bei den bestehenden Einrichtungen weitestgehend Berücksichtigung finden sollte:

1. Die Planung und die Architektur von Neubauten für den Maßregelvollzug haben sich von Vorstellungen von Gemeinsamkeiten mit Gebäuden für den Strafvollzug zu lösen. Sie haben trotz aller notwendigen baulichen Sicherungen eine Gestalt zu finden, die in erster Linie auf die Gewährleistung von Behandlungsangeboten in sozio- und milieuthérapeutischen Settings ausgerichtet ist.
2. Die Neubauten haben nicht nur geschlossene, sondern auch halb-offene, offene und soziale Reha-Bereiche – auch außerhalb von Mauern und Stacheldraht – vorzusehen, so dass ein gleitender Übergang von der einen in die andere Sicherungsstufe, ohne hohe Hürden zu überwinden, möglich wird.
3. Die Wohnmöglichkeiten der unfreiwillig zum gemeinsamen Zusammenleben verpflichteten Personen sind so auszurichten, dass nur Wohngruppen von maximal acht Personen gebildet werden können. Größere Gruppen begegnen erheblichen Bedenken hinsichtlich therapeutischer Effektivität und von Sicherungserfordernissen.

§ 3 Grundsätze des Maßregelvollzugs

Hier schließen wir uns der Position unseres Dachverbandes an, dass die Formulierung „ihre Rechte, ihre Würde und ihr Befinden zu beachten“ zu schwach und unverbindlich ist und gerade in einem solchen strukturellen Setting wie dem der institutionalisierten Forensik unbedingt stärker betont werden muss und durch sicherstellen ersetzt werden sollte.

§ 4 Rechtsstellung der untergebrachten Menschen

(2) „...die Aufklärung hat in einer ihnen verständlichen Sprache zu erfolgen.“

Dieser Passus muss natürlich erweitert werden um die Beistellung eines vereidigten Dolmetschers in der jeweiligen Landessprache bei nichtdeutschsprachigen Klient*innen.

§ 6 Behandlung

(2) „Ein untergebrachter Mensch hat Anspruch auf die notwendige Behandlung“ erscheint uns in dieser Formulierung zu vage und sollte ersetzt werden durch den Anspruch auf eine bedarfsgerechte, bedürfnisangepasste, leitlinienkonforme Behandlung.

§ 7 Therapie- und Eingliederungsplan

(1) Eine Sechswochenfrist für die Erstellung eines Therapie- und Eingliederungsplanes erscheint recht lang, da sich die Frage stellt, was passiert dann in den durchaus bedeutsamen ersten Wochen?

„Zu einem geeigneten Zeitpunkt sind in den Therapie- und Eingliederungsplan Vollzugslockerungen und Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung aufzunehmen.“

Ein System, das die Re-Sozialisierung von Anfang an (= geeigneter Zeitpunkt!) als integralen Bestandteil des Behandlungs- und Rehabilitationsprozesses konzeptionell mitdenkt, wird natürlich nicht erst in der Phase der Entlassung das Außen aufnehmen, sondern frühzeitig mit in den Prozess involvieren (s.o.).

(2) „Die Erörterung mit dem untergebrachten Menschen kann unterbleiben, wenn sich durch die Erörterung sein Gesundheitszustand mutmaßlich verschlechtern würde...“ ist in keiner Weise vereinbar mit einem zeitgemäßen Verständnis von partizipativer, würdevoller Kooperation im Sinne der UN-BRKV. Hier verweisen wir auf die Formulierung des Paritätischen zu diesem Punkt, der hier zurecht das Fachpersonal in der Verantwortung sieht.

§ 22 Besuchskommission

Da zum Maßregelvollzug als Gesamtprozess nicht nur das intramurale Geschehen gehört, ist die Besuchskommission natürlich um Mitglieder des Gemeindepsychiatrischen Verbundes zu erweitern!

§ 23 Finanzielle Regelungen

Die o.g. *Verbände des Kontaktgespräch Psychiatrie* weisen eindringlich darauf hin, dass es häufig zu Fällen kommt, „in denen die Übernahme von Kosten bzw. Aufwendungen der Unterkunft während der Dauer einer einstweiligen Unterbringung nach § 126a StPO, also vor Rechtskraft einer Unterbringung, oder während einer Krisenintervention nach § 67h StGB verweigert bzw. widerrufen wird. Damit geht die Wohnung bzw. die Unterkunft des Betroffenen verloren.“ Sie empfehlen daher die „...Aufrechterhaltung des Lebensraums bei einer zeitlich befristeten Unterbringung als Teil der Maßregel zu betrachten und die Kosten dort zuzuordnen.“¹¹ Anderenfalls besteht das bekannte Risiko erheblicher negativer Rechtsfolgen durch die Wohnungslosigkeit, die in Anbetracht der Verhältnismäßigkeit unbedingt vermieden werden sollten.

§ 29 Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen

Ausdrücklich begrüßen wir an dieser Stelle den Bezug zur „S3-Leitlinie zur Verhinderung von Zwang...“¹² und die in der Begründung dargelegten präventiven Maßnahmen. Wir würden diese allerdings als Bestandteil eines umfassenderen „Gewaltpräventionskonzeptes“ der jeweiligen Einrichtung verstehen wollen, das detailliert die entsprechenden Umsetzungsmaßnahmen beschreibt.

Abschließende Bemerkungen:

Wie aus der Grunddiktion dieses Entwurfes unmittelbar abzulesen ist, stellt ein wesentlicher Erfolgsindikator die Personalausstattung dar. Demzufolge ist – gemäß den Empfehlungen der *Verbände des Kontaktgespräch Psychiatrie* - die Einhaltung einer Fachkraftquote von 90 %

¹¹ Verbände des Kontaktgespräch Psychiatrie *Forderungen zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen des psychiatrischen Maßregelvollzugs und des Maßregelrechts*, Nov. 2018

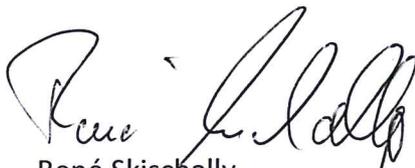
¹² S3 Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ – Praxisversion, Hg.: DGPPN 2018

der Stellenpläne in den Bereichen von Pflege, Psychotherapie und (Fach-) Ärzten zu gewährleisten.

Insgesamt bewerten wir diesen Entwurf positiv, sehen jedoch an der Schnittstelle zwischen der Einrichtung des Maßregelvollzugs und der gesellschaftlichen Teilhabegestaltung nicht nur einen besonderen Handlungsbedarf, sondern auch mehr Möglichkeiten zur Verbesserung der Re-Sozialisierungschancen und Reduzierung der Bettenzahlen in forensischen Kliniken durch einen Ausbau des gemeindepsychiatrischen Bezugs.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen natürlich gerne zur Verfügung.

Kiel, den 10. Februar 2020



René Skischally
1. Vorsitzender
Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie
Landesverband Schleswig-Holstein



Wolfgang Faulbaum-Decke
Geschäftsführer
Brücke Schleswig-Holstein gGmbH