



Zentrum
für Integrative
Psychiatrie
gGmbH

Zentrum für Integrative Psychiatrie - ZIP gGmbH
Campus Kiel - Niemannsweg 147 - D-24105 Kiel

An die
Ausschussgeschäftsführerin
Frau Dörte Schönfelder
Schleswig-Holsteinischer Landtag
Postfach 7121

24171 Kiel

**Prävention • Therapie
Rehabilitation**

Kiel

Psychiatrie u. Psychotherapie

Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie

Psychosomatik u. Psychotherapie

Lübeck

Psychiatrie u. Psychotherapie

Psychosomatik u. Psychotherapie

Ansprechpartner

Herr PD Dr. med. Huchzermeier
Telefon +49 431 / 9900-2693
Telefax +49 431 / 9900-2529
E-Mail: c.huchzermeier@ZIP-Kiel.de

Unser Zeichen: PD Dr. Hu./As.

Datum: 27.02.2012

Gesetzentwurf „Therapieunterbringungsvollzugsgesetz“ (ThUVollzG)

Sehr geehrte Frau Schönfelder,

ich bedanke mich für die Gelegenheit, zu dem Gesetzentwurf über den Vollzug der Therapieunterbringung in Schleswig-Holstein Stellung beziehen zu dürfen. Bei Durchsicht des Gesetzentwurfs fällt auf, dass sich das geplante Gesetz inhaltlich an bereits existierende Vollzugsgesetze des Landes Schleswig-Holstein (nämlich zum Vollzug der Maßregel und zur Unterbringung psychisch kranker Menschen in allgemein-psychiatrischen Krankenhäusern) anlehnt. Dies erscheint für viele Bereiche der Gestaltung des Therapieunterbringungsvollzuges unproblematisch, zumal in der Praxis die organisatorischen Abläufe in der Einrichtung für die Therapieunterbringung ähnlich sein dürften wie z. B. in den Kliniken des Maßregelvollzuges.

Soweit es den speziellen Regelungsbedarf in Umsetzung des Therapieunterbringungsgesetzes betrifft, sind aus forensisch-psychiatrischer Sicht folgende Anmerkungen zum Gesetzesentwurf vorzutragen:

- Zu § 1: Aus forensisch-psychiatrischer Sicht wäre es wünschenswert den Begriff „psychisch gestörter Gewalttäter“ genauer zu definieren. Denn sollte dies nicht geschehen, verpasst das Therapieunterbringungsvollzugsgesetz die Möglichkeit, klare Eingangskriterien zu schaffen, um damit die unkritische Zuweisung von Straftätern in therapeutische Institutionen zu begrenzen, deren eigentliches Problem allein in der fortbestehenden Gefährlichkeit, nicht aber in einer krankheitswertigen psychischen Störung zu sehen ist. Für diese Gruppe von Straftätern ohne psychiatrisch relevante Störungen wäre ein Therapieversuch von vornherein wenig aussichtsreich.



Ein Unternehmen des
Universitätsklinikums
Schleswig-Holstein

Geschäftsführer
Prof. Dr. Jens Scholz
Christa Meyer
Manfred Baxmann

Sitz und Amtsgericht
Kiel 501 HRB 6088
USt-ID: DE 814 172 144
Institutionskennzeichen
260102376 (KI)
260102537 (HL)

Förde Sparkasse
BLZ 210 501 70
Kto 900 258 67
IBAN DE05 2105
0170 0090 0258 67

1/3

- Zu § 5: Der Gesetzesentwurf bleibt sehr vage, soweit es um die Einrichtungen geht, in denen die Therapieunterbringung vollzogen werden soll. Hier wäre eine Konkretisierung wünschenswert.
Dass unter Absatz 2 festgehalten ist, die Therapieunterbringung auch in psychiatrischen Kliniken des Maßregelvollzuges zu vollziehen, ist aus forensisch-psychiatrischer Sicht nicht nachzuvollziehen und sollte daher aus dem Therapieunterbringungsvollzugsgesetz herausgenommen werden. Denn im Psychiatrischen Maßregelvollzug werden auf Grundlage von § 63 psychisch kranke Straftäter behandelt, die im erkennenden Verfahren als schuldunfähig oder wenigstens schuldgemindert angesehen worden sind. Gerade dies ist für Gewaltstraftäter in der Sicherungsverwahrung nicht der Fall; denn sie sind im erkennenden Verfahren als schuldfähig angesehen worden und daher zunächst dem Strafvollzug und danach der Sicherungsverwahrung zugewiesen worden. Eine rückwirkende Vermischung dieser unterschiedlichen Gruppen von Straftätern sollte daher nicht gesetzlich verankert sein.
- Zu § 7: Soweit unter Abs. 1 festgehalten wird, dass bei der nach Unterbringung erfolgenden unverzüglichen ärztlichen Untersuchung auch die spezifischen Umstände berücksichtigt werden sollen, die zur Anordnung der Therapieunterbringung geführt haben, sollte spezifiziert werden, dass dieser Teil der Beurteilung nur durch einen forensisch-psychiatrisch geschulten und erfahrenen Arzt, nicht aber von einem Arzt jedweden Fachgebiets durchgeführt werden kann.
- Zu § 8: Unter Absatz 1 wird festgehalten, dass der Behandlungsplan „regelmäßig zu überprüfen“ sei, was eine relativ vage Vorgabe darstellt. Aus forensisch-psychiatrischer Sicht wäre wünschenswert, wenn hier eine Zeitspanne angegeben würde, z. B. „regelmäßig im Abstand von 12 Monaten zu überprüfen“.
- Zu § 18: Die in Absatz 1 vorgegebene Gesamtbesuchsdauer von zwei Stunden pro Monat scheint aus forensisch-psychiatrischer Sicht deutlich zu niedrig, vor allem wenn man die Grundsätze der Vollzugsgestaltung berücksichtigt, dass nämlich „eine so wenig wie möglich belastende Unterbringung in möglichst kurzer Unterbringungsdauer „(§ 3)“ erfolgen soll.“
Statt lediglich zwei Stunden pro Monat Besuchszeit vorzusehen, sollte die Besuchsdauer so gestaltet sein, dass die Besuche tatsächlich zur Resozialisierung und damit zur Entlassungsvorbereitung genutzt werden können.
- Zu § 23: Hier wird festgehalten, dass Vollzugslockerungen entsprechend dem Erfolg der Behandlung gewährt werden können. Unklar bleibt, wer den Erfolg der Behandlung beurteilt. Aus forensisch-psychiatrischer Sicht sollte darauf geachtet werden, dass nicht allein das Behandlungsteam diese Beurteilung vornimmt. Vielmehr wäre vorzusehen, dass insbesondere vor erstmaligen oder umfassenden Lockerungen ein externer Gutachter in die Lockerungsentscheidung einbezogen wird.
- Zu § 25: In diesem Paragraphen wird festgehalten, dass die Therapieeinrichtung allein auf Grundlage der eigenen Beurteilung der zuständigen Zivilkammer des Landgerichtes mitteilen soll, dass der Therapieunterbringungsvollzug aufzuheben sei. Da diese Aufhebung nur erfolgen kann, wenn ein Therapieerfolg erzielt ist, wäre auch hier zu empfehlen, externe Sachverständige zur Frage des medizinisch-therapeutischen Behandlungserfolges bzw. zur Fortdauer der Gefährlichkeit einzubeziehen.
- Zu § 29: Die unter Absatz 2 festgehaltene Vorgabe, insbesondere beigeordneten Rechtsanwälten umfassende Akteneinsicht zu gewähren, ist aus forensisch-psychiatrischer Sicht nicht unkritisch, weil im konkreten Fall eine Belastung der therapeutischen Beziehung zu befürchten wäre. Daher sollte es den behandelnden Ärzten und Psychologen überlassen bleiben, Teile der Aktenaufzeichnungen nicht zugänglich zu machen, insbesondere soweit es um psychiatrische Bewertungen, differentialdiagnostische Überlegungen oder psychodynamische Ausdeutungen geht, deren Kenntnis möglicherweise zur Belastung des Untergebrachten führen könnte.

Soweit aus dem vorliegenden Gesetzesentwurf ersichtlich ist – anders als im Bereich des PsychKG und des Maßregelvollzuges – eine Besuchskommission nicht vorgesehen, die die

Untergebrachten in ihren Institutionen regelmäßig aufsucht. Da diese Form der Anliegenvertretung sich in den genannten Bereichen bewährt hat, wäre anzuregen, solch eine Kommission auch im Therapieunterbringungsvollzugsgesetz vorzusehen.

Mit freundlichen Grüßen



(PD Dr. med. C. Huchzermeier)
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Schwerpunkt Forensische Psychiatrie
Forensische Psychiatrie (DGPPN)