

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Umdruck 17/3866

SCHLEI-Klinikum Schleswig FKSL GmbH
Am Damm 1, 24837 Schleswig

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Innen- und Rechtsausschuss
z.Hd. Herrn Rother, Vorsitzender
Postfach 7121
24171 Kiel

SCHLEI-Klinikum Schleswig FKSL GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Am Damm 1
24837 Schleswig

Klinik für Forensische Psychiatrie
Chefarzt Dr. Michael Zapp

Telefon 04621 83-1302
Telefax 04621 83-4941
Michael.Zapp@damp.de
www.damp.de

Ihre Zeichen
L 215

Ihre Nachricht vom
09.02.2012

Unsere Zeichen

Datum
12.03.2012

Stellungnahme zum Entwurf eines ThUVollzG u.a.
Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU und FDP,
Drucksache 17/2191

Sehr geehrter Herr Rother,

nach telefonischer Rücksprache mit Frau Schönfelder nehme ich im folgenden Stellung zu dem vorliegenden Entwurf eines Gesetzes über den Vollzug der Therapieunterbringung in Schleswig-Holstein (ThUVollzG).

Zunächst einmal begrüße ich als Maßregelvollzugsverantwortlicher die konsequente Orientierung des Entwurfs am Schleswig-Holsteinischen Maßregelvollzugsgesetz, das hinsichtlich seiner Ausrichtung auf die Rechte des untergebrachten Menschen und die weitreichenden Kompetenzen der Einrichtung bei der individuellen Ausgestaltung der Vollzugslockerungen als fortschrittlich zu bezeichnen ist und sich in der therapeutischen Praxis bewährt hat. Dies gilt insbesondere für die Möglichkeit, Vollzugslockerungen mit bestimmten, auf den Einzelfall abgestellten Weisungen zu verknüpfen, um Risiken zu minimieren, wovon wir in Schleswig im Bereich des § 64 StGB Maßregelvollzug ausgiebig Gebrauch machen.

Die kritische Kommentierung des § 12 ThUG in der Begründung zu § 2 Ziel des ThUVollzG im Hinblick auf den vorgegebenen zeitlichen Rahmen der Unterbringung (18 Monate) teile ich aus forensisch-psychiatrischer Sicht ausdrücklich. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweise ich in diesem Zusammenhang auf die Stellungnahme der Fachgesellschaft DGPPN (s. Anlage). Im Hinblick auf die Problematik der mangelnden therapeutischen Beeinflussbarkeit von dissozialen Persönlichkeitsstörungen nach dem heutigen Stand der Psychiatrie und Psychotherapie ergibt sich für den Unterzeichner

Fachgebiete

Klinik für Psychiatrie und
Psychosomatische Medizin
Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
Klinik für Forensische Psychiatrie*

Geschäftsführung

Marlies Gliemann
Florian Friedel

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Dr. Carl Hermann Schleifer

Ärztlicher Direktor

Dr. med. Arndt Michael Oschinsky

Amtsgericht Flensburg
HRB 5528 FL
Sitz Schleswig

Bankverbindung

HSB Nordbank AG
BLZ 210 500 00
Konto-Nr. 1000 019 781

IBAN DE66 2105 0000 1000 0197 81
SWIFT / BIC HSHNDEHH

UST-ID-Nr. DE197455658
Steuer-Nr. 19 291 01 820

* diese Abteilung ist nicht Teil des
Akademischen Lehrkrankenhauses

ein gesetzlicher Regelungsbedarf, was in den Fällen, in denen sich ein Untergebrachter aktiv oder passiv den Therapiemaßnahmen widersetzt, zu geschehen hat. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Untergebrachte mit therapieschädlichem Verhalten bzw. Einstellungen das therapeutische Klima einer Station in erheblichem Maß negativ beeinflussen können. Im Bereich des § 64 StGB besteht für die Einrichtung in derartigen Fällen die Möglichkeit, die Erledigung der Maßregel nach § 67d Abs. 5 StGB anzuregen. Bei einer Fehleinweisungsquote von ca. 50% kommt diesem Instrument in der Maßregelvollzugspraxis eine hohe Relevanz zu. Inwieweit eine analoge Regelung im Rahmen des ThUVollzG unter rechtsmethodischen Gesichtspunkten in Betracht kommt, obliegt der juristischen Würdigung.

In der Hoffnung, Ihnen mit diesen Anmerkungen gedient zu haben, verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen



Dr. Michael Zapp
Chefarzt

Anlage

- Stellungnahme der DGPPN zum ThUG

Stellungnahme
Nr. 4 / 10.02.2011



**Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie,
Psychotherapie und
Nervenheilkunde**

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)**

zum Gesetz zur Neuordnung des Rechts der Sicherungsverwahrung und zu den begleitenden Regelungen, und insbesondere zum Artikel 5 Gesetz zur Therapie und Unterbringung psychisch gestörter Gewalttäter (Therapieunterbringungsgesetz - ThUG) in Kraft seit 01.01.2011

Mit einer Änderung des Strafgesetzbuchs im Jahr 1998 wurde die Höchstdauer der erstmaligen Sicherungsverwahrung aufgehoben. Seit diesem Zeitpunkt können als besonders gefährlich eingestufte Straftäter auf unbegrenzte Zeit inhaftiert werden. Das Gesetz wurde auch rückwirkend auf diejenigen Straftäter angewandt, die sich bei Inkrafttreten des Gesetzes schon in der Sicherungsverwahrung befanden bzw. bei denen die Maßregel angeordnet worden war. 2004 wurde die nachträgliche Verlängerung der Sicherungsverwahrung vom Bundesverfassungsgericht als verfassungskonform beurteilt, da es sich bei der Sicherungsverwahrung um eine Maßregel und nicht um eine Strafe handele. Daher komme dem Rückwirkungsverbot, dem zu Folge keine Strafen rückwirkend verlängert oder nachträglich angeordnet werden darf, im Kontext der Sicherungsverwahrung keine Bedeutung zu. Im Gegensatz hierzu wertete der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) im Urteil vom 17.12.2009 die Sicherungsverwahrung als Strafe, da ihr Vollzug sich nicht wesentlich von der Verbüßung einer Straftat unterscheidet und dementsprechend die nachträgliche Verlängerung der Sicherungsverwahrung gegen das Rückwirkungsverbot verstößt. Mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte waren die Betroffenen zu entlassen. Im Januar 2011 rügte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte auch generell die nachträglich verhängte Sicherungsverwahrung von Straftätern in Deutschland und verurteilte die Bundesrepublik Deutschland zur Zahlung einer Entschädigung. Auf Grundlage des Urteils des EGMR vom 17.12.2009 und der Entscheidung vom Mai 2010, die Beschwerde der Bundesregierung nicht einmal zur Verhandlung zuzulassen, wurde innerhalb weniger Monate das Gesetz zur Neuordnung des Rechts der Sicherungsverwahrung und zu den begleitenden Regelungen umgesetzt. Dieses Gesetz ist seit dem 1.1.2011 in Kraft getreten. Mittlerweile hat es auf der Grundlage dieser Gesetzesvorlage erste Unterbringungen von Betroffenen in psychiatrische Kliniken oder eigens hierfür vorbereitete Institutionen gegeben. Das Gesetz, sein Name und insbesondere der Artikel 5, Gesetz zur Therapie und Unterbringung psychisch gestörter Gewalttäter (Therapieunterbrin-

Präsident

Prof. Dr. med. Peter Falkai, Göttingen

Präsident Elect

Prof. Dr. med. Wolfgang Maier, Bonn

Past President

Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider, Aachen

Schriftführer

Prof. Dr. med. Oliver Gruber, Göttingen

Kassenführer

Priv.-Doz. Dr. med. Felix M. Böcker, Naumburg

Beisitzerin Versorgung und Sozialpsychiatrie

Dr. med. Iris Hauth, Berlin-Weißensee

Beisitzer Aus-, Fort- und Weiterbildung

Prof. Dr. med. Fritz Hohagen, Lübeck

Beisitzer Forschung

Prof. Dr. med. Heinrich Sauer, Jena

Beisitzerin Psychotherapie

Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz, Heidelberg

Beisitzer Psychosomatik

Prof. Dr. Martin Bohus, Mannheim

Beisitzer Qualitätssicherung und Rehabilitation

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, Düsseldorf

Vertreter Universitätskliniken

Prof. Dr. med. Andreas Heinz, Berlin

Vertreter Fachkliniken

Prof. Dr. Thomas Palmäcker, Ingolstadt

Vertreter Psychiatrische Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern

Prof. Dr. med. Arno Deister, Itzehoe

Vertreter BVDN

Dr. med. Frank Bergmann, Aachen

Vertreter BVDP

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim, Andernach

Hauptgeschäftsführer

Dr. phil. Thomas Nessler, Berlin

DGPPN-Hauptgeschäftsstelle Berlin

Reinhardtstraße 14

10117 Berlin

Tel.: 030/24047720

Fax: 030/24047729

E-Mail: sekretariat@dgppn.de

Internet: www.dgppn.de

gungsgesetz – ThUG), ist aus Sicht der DGPPN aus folgenden Gründen höchst kritisch zu sehen:

1. Der vorliegende Gesetzentwurf verfehlt rein inhaltlich die Kritik des EGMR- Urteils.
2. Der Gesetzentwurf führt zu einem Missbrauch der Psychiatrie. Kriminalität und Krankheit sowie dauerhafte Gefährlichkeit und psychische Krankheit werden gleichgesetzt.
3. Es ist nicht nachvollziehbar, davon auszugehen, dass psychotherapeutische Maßnahmen die betroffenen Wiederholungstäter nach mehr als zehn Jahren Justizvollzug innerhalb von 18 oder 36 Monaten ungefährlich machen.
4. Hochfrequente Begutachtungen in 18-monatigen Abständen schüren die Hoffnung auf eine Entlassung nach „Heilung“ von der Gefährlichkeit.

Zu den Kritikpunkten im Einzelnen:

Ad 1) Das vorliegende Gesetz verfehlt mit seinem Therapieunterbringungsgesetz sachlich die Kritik des EGMR- Urteils.

Vom Europäischen Gerichtshof wurde beanstandet, dass Sicherungsverwahrte ohne therapeutisches Angebot dauerhaft unter Haftbedingungen untergebracht sind. Diese Kritik ist nachvollziehbar und hätte zu einer Diskussion über psychiatrische Therapieangebote und verbesserte psycho- und soziotherapeutische Strukturen während der Inhaftierung führen müssen. Schon heute gibt es Sozialtherapeutische Anstalten (SothAs) als Therapiezentren des Strafvollzuges, und es wäre zielführend die Anzahl der sozialtherapeutischen Plätze dem Bedarf entsprechend zu steigern, eine ausreichende Personalausstattung zu gewährleisten und forensisch-psychiatrisches Fachwissen zu Therapie und Prognose zu nutzen. Stattdessen platziert das Therapieunterbringungsgesetz die zu therapierenden Straftäter in eine neue von der JVA deutlich abgrenzbare Unterbringungsform mit dem Ziel der Therapie.

Neben der Forensischen Psychiatrie und Psychotherapie zur Behandlung psychisch kranker Straftäter im Sinne der §§ 20 und 21 StGB und der sozialtherapeutischen Anstalten zur Behandlung derjenigen Straftäter, bei denen ein Therapiebedarf besteht, die jedoch nicht psychisch krank im Sinne der §§ 20 und 21 StGB sind, wird nun eine weitere, zivilrechtliche Form der Unterbringung für hochgefährliche, aber strafrechtlich voll verantwortliche Straftäter, die nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs nicht mehr in der Sicherungsverwahrung interniert werden können, geschaffen. Damit schafft das Therapieunterbringungsgesetz eine in der Bundesrepublik Deutschland völlig neue Zielgruppe, die durch psychische Störung und damit verbundene Gefährlichkeit definiert wird. Da die Bindung der Therapie an eine spezifisch klinisch fassbare und die Steuerungsfähigkeit des Straftäters beeinträchtigende Diagnose gänzlich fehlt, wird der Begriff „Therapie“ diskreditiert und zu einem reinen Vorwand für Verwahrung:

Ad 2) Das Gesetz führt zu einem Missbrauch der Psychiatrie.

Das Gesetz stellt das gültige zweigleisige Strafrechtssystem in Frage: Bislang wurde unterschieden zwischen Straftätern einerseits, die keine krankheitswerte psychische Störung haben und damit für ihre Straftaten verantwortlich sind, und Straftätern andererseits, deren Straftaten direkte Folge ihrer schweren, krankheitswertigen psychischen Störung sind und die daher einen Anspruch auf die Behandlung in der Forensischen Psychiatrie haben. Letztere sind vom Gericht als erheblich vermindert schuldfähig oder schuldunfähig eingestuft worden, weil sie krankheitsbedingt nicht oder nur eingeschränkt für ihre Taten verantwortlich waren. Alleine die Feststellung einer psychischen Störung gemäß den aktuellen Klassifikationssystemen ist nicht zur Annahme der Schuldminde rung oder gar -aufhebung geeignet. Die dort aufgelisteten psychischen Störungen haben höchst unterschiedlichen Einfluss auf die psychosoziale Leistungsfähigkeit und insbesondere auf die Verantwortlichkeit der Betroffenen. Für prosoziale und gemeinschaftsdienliche wie auch für dissoziale und gefährliche

Handlungen, die nicht einer krankheitswertigen Störung entspringen, sind deren Täter verantwortlich. Diese verantwortlichen und dennoch gefährlichen Täter sind die Zielgruppe des Therapieunterbringungsgesetzes. Dieses ignoriert die unterschiedliche Verhaltensrelevanz der in den Klassifikationssystemen definierten psychischen Störungen, spricht ganz allgemein von Psychischer Gestörtheit und macht das Gesetz daher prinzipiell für jedwede (u.a. auch politische) Normabweichung anwendbar. Damit werden abweichendes Verhalten, Gefährlichkeit und Kriminalität in unzulässiger Weise auf psychische Gestörtheit zurückgeführt und letztlich zur Aufgabe der Psychiatrie erklärt.

Dieser Entwicklung muss eine wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaft nicht nur wegen der zweckgerichteten Verwässerung psychiatrischer Konzepte, sondern auch wegen der historischen Erfahrung und der steten Gefährdung des Missbrauchs der Psychiatrie als Ordnungsinstrument zur Internierung von psychisch auffälligen, sozial störenden, aber nicht psychisch kranken Menschen entgegenreten. Doch nicht nur Psychiatrie und Therapeuten werden durch das Therapieunterbringungsgesetz diskreditiert, es werden auch die psychiatrischen Patienten benachteiligt: durch die Zuweisung von primär hoch kriminellen, aber nicht psychisch kranken Personen in eine psychiatrische Klinik oder eine vergleichbare Einrichtung wird der therapeutische Charakter dieser Institutionen zum Nachteil der dort behandelten Patienten verändert.

Ad 3) Es ist nicht nachvollziehbar, davon auszugehen, dass psychotherapeutische Maßnahmen die betroffenen Wiederholungstäter nach mehr als zehn Jahren Justizvollzug innerhalb von 18 oder 36 Monaten ungefährlich machen.

Bei der Zielgruppe des Therapieunterbringungsgesetzes handelt es sich um Menschen, bei denen die Sicherungsverwahrung angeordnet worden war. Dies sind also Wiederholungstäter, die sich in ihrem bisherigen Leben durch kein verfügbares Hilfsangebot bzw. juristische Sanktionen in ihrer delinquenten Lebensführung hatten korrigieren lassen. Angesichts der fortdauernden Gefährlichkeit, muss man davon ausgehen, dass, wenn diese Personen in der Vergangenheit überhaupt therapeutische Hilfe in Anspruch genommen haben, diese wirkungslos geblieben ist. Vor diesem Hintergrund erscheint es völlig unrealistisch, dass diese nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs mit ihrer Entlassung rechnende Gruppe sich nunmehr kooperativ auf eine Therapie einlässt und diese sogar erfolgreich abschließt. Psychotherapeutische Interventionen setzen die Bereitschaft der Betroffenen voraus, ihre Haltung kritisch zu hinterfragen, sich zu verändern und eingeschlifene Gewohnheiten abzulegen. Psychotherapie ohne ein Mindestmaß an Veränderungsmotivation und Mitarbeit kann keine Erfolge zeigen. Es mutet zynisch an, wenn der für die therapeutische Intervention geforderte Qualitätsstandard lediglich darin besteht, dass eine positive Beeinflussung ihrer psychischen Störung nicht ausgeschlossen ist.

Letztlich wird daher durch das Therapieunterbringungsgesetz der Psychiatrie die therapeutische Verantwortung für eine problematische Klientel aufgezwungen, der sie nach dem Stand unseres Wissens über die Grundlagen psychotherapeutischer Interventionen fachlich-therapeutisch überhaupt nicht nachkommen kann. Dadurch wird Therapie ad absurdum geführt und verliert auch dort ihre Bedeutung, wo sie nach heutigem Wissensstand indiziert wäre. Auch aus diesem Grund ist dem Gesetz von seiten der Psychiatrie energisch entgegenzutreten.

Ad 4) Hochfrequente Begutachtungen in 18-monatigen Abständen täuschen eine Perspektive auf „Heilung“ von Gefährlichkeit vor.

Die hochfrequente Begutachtung durch zwei Gutachter, die mindestens Erfahrung in der Psychiatrie haben müssen, die auch über das weitere therapeutische Vorgehen beraten, soll Hoffnung und Motivation für die beschriebenen Probanden schüren. In Anbetracht des Vorgesagten erscheint dies als Augenauswischerei um den Formalkriterien des EUGMR zu genügen. In der Praxis ist dies eine Verschwendung von besser anders einzusetzenden Ressourcen.

Autoren der Stellungnahme: J. Müller (Göttingen), N. Saimeh (Lippstadt), E. Habermeyer (Zürich), N. Nedopil (München), F. Schneider (Aachen), P. Falkai (Göttingen)

Die Stellungnahme der DGPPN zur Sicherungsverwahrung finden Sie auch zum Download unter www.dgppn.de.

Für den Vorstand der DGPPN

**Prof. Dr. med. Peter Falkai
Präsident DGPPN
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Göttingen
von-Siebold-Str. 5
37075 Göttingen
Tel.: 0551-396601
Fax: 0551-3922798
E-Mail: pfalkai@gwdg.de**