

Sicherung – Therapie – Freiheit



Maßregelvollzug Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie





Das bundesdeutsche Strafrecht ist zweispurig; die eine „Spur“ stellt das Schuldstrafrecht dar, in dem der Schuld- und Sühne-Gedanke vorherrscht, die andere „Spur“ der sogenannte Maßregelvollzug, in dem es um die Unterbringung psychisch kranker oder suchtkranker Straftäter geht.

Während also der Zweck des Freiheitsentzugs in der Strafhaft unter anderem in der Bestrafung schuldfähiger Straftäter zu sehen ist, fällt dieser Zweck bei der Unterbringung eingeschränkt oder aufgehoben Schuldfähiger im Maßregelvollzug weg. Forensische Unterbringung dient der **„Besserung“** (Therapie) und **Sicherung**. Damit können Lockerungen nicht nur, wie im Strafvollzug, gewährt oder versagt werden, sondern der Patient darf nur soweit in seiner Freizügigkeit eingeschränkt werden, wie dies der Sicherheitsbedarf der Öffentlichkeit erfordert.

Verfolgt man große Teile der **Medienberichterstattung** über das Thema „Psychiatrie/Forensik“, gelangt man fast unweigerlich zu der Gedankenfolge: „psychisch kranke Menschen – Verbrechen – Ausbrüche aus der Psychiatrie – Gefährdung der öffentlichen Sicherheit“.

Diese Gedankenkette ist nachweislich **falsch**: Denn

- psychisch kranke Menschen begehen nicht mehr, sondern insgesamt weniger Straftaten als die Allgemeinbevölkerung;
- die effektivste Sicherung in der Psychiatrie ist weder durch Mauern noch Gitter erzielbar, sondern durch therapeutische Beziehung, Behandlung und gesellschaftliche Wiedereingliederung;
- bei der Beurteilung von Entweichungen aus forensischen Kliniken sind Ausbrüche und Lockerungsmißbräuche voneinander zu unterscheiden. Ausbrüche sind nahezu auf Null gesunken, aber auch die Anzahl von Lockerungsmißbräuchen (also verspätete Rückkehr bzw. keine Rückkehr in die Klinik nach gewährtem Ausgang) ist erheblich zurückgegangen, für Haar auf ein Sechstel der Anzahl des Jahres 1995;
- Nichts schützt die Bevölkerung mehr vor Rückfalltaten als ambulante Nachsorge und eine Gesellschaftspolitik, die Arbeitslosigkeit und soziale Verelendung bekämpft und demokratische Teilhabe ermöglicht.

Die forensische Psychiatrie (= gerichtliche Psychiatrie) befasst sich im Wesentlichen mit Fragen der psychiatrischen Begutachtung sowie mit der strafrechtlichen Unterbringung und Behandlung straffällig gewordener sucht- und psychisch kranker Menschen.

§ 63 StGB

„¹Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldunfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist. ²Handelt es sich bei der begangenen rechtswidrigen Tat nicht um eine im Sinne von Satz 1 erhebliche Tat, so trifft das Gericht eine solche Anordnung nur, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, dass der Täter infolge seines Zustandes derartige erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.“

§ 64 StGB

„¹Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. ²Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt innerhalb der Frist nach § 67d Absatz 1 Satz 1 oder 3 zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.“

Die Aufgabenstellung an den Maßregelvollzug wurde hier klar durch den Gesetzgeber festgelegt. Es soll sowohl der **Schutz der Allgemeinheit** gewährleistet als auch die Erkrankung der Unterbrachten durch ein breites **Therapieangebot** behandelt werden. Die von dem Patienten ausgehende Gefährlichkeit, d.h. das bestehende Risiko eines Rückfalls in die Straffälligkeit, steht bei den hier Unterbrachten in einem engen Zusammenhang mit der Behandelbarkeit und Schwere ihrer Erkrankung. Gelingt es in der Therapie, die Erkrankung zu behandeln, kann



in den meisten Fällen davon ausgegangen werden, dass auch das Risiko neuer Straftaten gesenkt wird.

Seit 01.08.2015 wird der Vollzug der Unterbringung nach §§ 63, 64 StGB in einem eigenen Bayerischen Maßregelvollzugsgesetz (BayMRVG) geregelt.

Um innerhalb des Maßregelvollzugs erproben zu können, wie die Patienten mit den ihnen gewährten Freizügigkeiten umgehen, werden die Unterbringungsverfahren schrittweise nach einem bayernweit einheitlich festgelegten **Stufenplan** gelockert (siehe Tabelle). Über die jeweils zu gewährende Lockerungsstufe entscheidet ein Gremium, die sogenannte Stufungskonferenz. Diese Konferenz setzt sich aus allen an der Therapie beteiligten Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, Pflegepersonal, Sicherheitsbeauftragter) unter Leitung des Maßregelvollzugsleiters (Chefarzt) zusammen und prüft unter Berücksichtigung von Prognose- und Sicherheitskriterien (anamnestische Befunde, vor allem hinsichtlich früherer Straftaten, aktuelles Querschnittsbild der Persönlichkeit bzw. der Erkrankung, stationärer Verlauf, soziale Bindungen, Zukunftsperspektiven), ob bestimmte Lockerungen gewährt werden.

Ausgänge im Krankenhausgelände (ohne Aufsicht), Stadtausgänge und Beurlaubungen, die im Sinne des vom Gesetzgeber vorgegebenen Resozialisierungsauftrages wichtige Übungs- und Erprobungsstufen für den Unterbrachten darstellen, werden nur unter Mitwirkung der zuständigen Strafvollstreckungsbehörde (Staatsanwaltschaft) genehmigt.

Lockerungsstufe	Freizügigkeitsausmaß
0	keine Lockerung
A	Ausgang in Personalbegleitung
B	Ausgang auf Krankenhausgelände
C	Stadtausgang
D	Übernachtung außerhalb der Klinik

Grundsätzlich werden anstehende **Lockerungen** in einem aufwändigen Verfahren geprüft. Der Untergebrachte kann eine Lockerung beantragen. Nach Diskussion im multi-professionellen Team erstellt der jeweils zuständige Bezugstherapeut eine schriftliche Lockerungsbegründung. Bei aktuarisch vorbelasteten Patienten (sog. „Untergebrachte mit besonderem Sicherheitsbedarf“, vor allem Patienten mit Gewalt- und Sexualstraftaten in der Vorgeschichte) muß die Lockerungsempfehlung zusätzlich in die Konferenz der Oberärzte der forensischen Klinik eingebracht werden (Intervision). Schließlich wird die Freizügigkeitsstufe in der Stufungskonferenz abgewogen und eventuell beschlossen. Vor der Umsetzung des Lockerungsbeschlusses hat in jedem Fall eine Anhörung durch die zuständige Staatsanwaltschaft zu erfolgen. Zum Teil muß zur Erfassung eventueller Risikolagen auch die Polizei einbezogen werden. Erst nach Abschluss all dieser Schritte legt der Maßregelvollzugsleiter fest, ob die beschlossene Lockerungsstufe nun umzusetzen ist oder nicht.

Die Einschätzung der Verantwortbarkeit einer **Entlassung** und des damit verbundenen Restrisikos obliegt dem Gericht. Das Gericht holt hierzu einmal jährlich (§ 63 StGB) bzw. halbjährlich (§ 64) eine gutachterliche Äußerung ein und macht sich darüber hinaus durch die persönliche Anhörung des Patienten selbst ein Bild. Zur Vorbeugung von Routinebegutachtungen holt die Strafvollstreckungskammer etwa alle 3 Jahre ein externes Prognosegutachten ein.

In der überwiegenden Zahl der Fälle, ausnahmeslos aber in all den Fällen, in deren Vorgeschichte sich besonders schwere Gewalttaten oder Sexualstraftaten finden, wird vor der Entscheidung über eine mögliche Entlassung ebenfalls ein **externer Gutachter** hinzugezogen.

Der Gesetzgeber formuliert die Voraussetzung für eine Entlassung aus dem Maßregelvollzug im § 67 dII StGB folgendermaßen: „...setzt das Gericht die weitere Vollstreckung



der Maßregel zur Bewährung aus, wenn zu erwarten ist, dass der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine rechtswidrigen Taten begehen wird“.

Die **Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie** des kbo-Isar-Amper-Klinikums München-Ost hält derzeit 385 Budgetbetten für strafrechtlich untergebrachte Patienten in **15 Stationen** vor. In der hiesigen Forensik werden ausschließlich Männer behandelt, während für weibliche Forensik-Patienten das kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils) zuständig ist.

Lange mußten die forensischen Kliniken in der BRD mit unververtretbaren baulichen Verhältnissen zurecht kommen. Seit dem Bezug eines **120-Betten-Neubaus (Haus 60)** für besonders zu sichernde Patienten im November 2007, mit Ein- und Zweibettzimmern, Nasszellen und angemessenen Gemeinschafts- und Behandlungsräumen, können wir feststellen, daß diese Zeiten auch im kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost als überwunden angesehen werden können.

Der Vollzug der Unterbringung gemäß **§ 63 StGB** erfolgt in 9 Stationen. Neben vier hochgesicherten Aufnahmestationen gibt es zwei weiterführende Stationen mit Schwerpunkt Schizophrenie-Behandlung, eine Doppeldiagnose-Station für Menschen mit gleichzeitig bestehender Psychose- und Suchterkrankung und zwei Stationen, welche spezielle Psychotherapie für Sexualstraftäter und persönlichkeitsgestörte Patienten anbieten, sowie zwei halboffenen geführte Rehabilitations-



stationen, welche verantwortbare Freiräume anbieten und Patienten gezielt auf die bevorstehende Entlassung vorbereiten.

Suchtkranke forensisch untergebrachte Patienten (§ 64 StGB) werden in sechs Stationen behandelt, die ebenfalls über ein gestuftes Sicherungssystem von der hochgesicherten Aufnahme bis zur Rehabilitationsstation verfügen.

Während der fünfjährigen Bewährungszeit (Führungsaufsicht), welche sich an den Maßregelvollzug anschließt, erhält der ehemalige Patient in der Regel die gerichtliche Auflage einer ambulanten Nachsorge, meist der **Forensischen Ambulanz**. Das Fortsetzen des Kontakts zum Ambulanzpersonal hat sich als stabilisierender Faktor bewährt. In Zusammenarbeit mit den Angehörigen, Partnern sowie den zuständigen Bewährungshelfern, den Betreuern, Arbeitgebern u.a. kann eine Kontinuität in der Weiterbehandlung gewährleistet werden. Inzwischen bietet die Forensische Ambulanz ihren Service an 3 Standorten an (Haus 32 in Haar, City-Ambulanz in München und ein Büro in Ingolstadt).

Eine spezielle Wohngruppe in der Stadt München für ehemalige forensische Patienten (Träger: Bayerische Gesellschaft für psychische Gesundheit) arbeitet eng mit der Forensischen Klinik zusammen und bietet einigen Entlassenen den benötigten, stützenden Rahmen auf dem Weg zur Wiedereingliederung.

Zu Beginn jeder psychiatrischen Behandlung stehen eine ausführliche Aktenanalyse, anamnestische und fremdanamnestische Erhebungen sowie umfangreiche klinische, laborchemische, apparative und psychodiagnostische Untersuchungen, die in der Stellung einer **psychiatrischen Diagnose** und der Einschätzung der **Risikoprognose** („Gefährlichkeit“) münden.

Insbesondere werden im Maßregelvollzug Art und Schwere des Delikts und das vom Patienten ausgehende Sicherheitsrisiko eingeschätzt und berücksichtigt. Ziel ist es, den Menschen in allen Facetten seiner Persönlichkeit zu beleuchten und Ursachen wie Neuorientierungsmöglichkeiten für die problematische Lebensentwicklung zu klären.

Alle Berufsgruppen des therapeutischen Teams sowie der Untergebrachte selbst beteiligen sich an der Erstellung eines individuellen **Behandlungs- und Vollzugsplans**. Zunächst geht es vor allem darum, den Patienten zur Mitarbeit zu motivieren und seine Bereitschaft zu fördern, sich auf therapeutische Maßnahmen einzulassen.

Das **therapeutische Angebot** folgt modernen Behandlungskonzepten und versteht sich als individuell, integrativ und multimodal, d. h. es versucht, aus verschiedenen Therapieansätzen diejenigen auszuwählen, die optimal der Bedarfslage und den Fähigkeiten dieses individuellen Patienten angepaßt sind, und dabei möglichst alle von seiner Störung betroffenen Ebenen – die biologische, psychologische und soziale Ebene – einzubeziehen. Deshalb stehen im Mittelpunkt der Behandlung Einzel- und Gruppengespräche ebenso wie - gegebenenfalls - auch eine medikamentöse Behandlung. Hinzu treten Arbeits-, Beschäftigungs-, Kunst, Musik- und Sporttherapie.

Bei den Gesprächstherapien kommen verschiedene therapeutische Konzepte zur Anwendung:

- In Einzelgesprächen, die der Patient mit seinem Bezugstherapeuten führt, können je nach Bedarf stützende, krisenbearbeitende oder konfliktlösende Elemente auf kognitiv-behavioraler Grundlage wie auch mit psychodynamisch orientierten Techniken im Vordergrund stehen.
- In den Gruppen stehen die Förderung von Kontaktfähigkeit und das Training sozialer Fertigkeiten im Vordergrund, aber auch die Bearbeitung gruppenspezifischer Prozesse. Es gibt themenzentrierte Gruppen, bei denen ein spezieller Problemkomplex (z.B. Sucht, Sexualstraftat, Psychose) behandelt wird.



Bei einem Teil der Patienten, insbesondere bei den psychosekranken Patienten, ist ein weiterer Therapieschwerpunkt die medikamentöse Behandlung, insbesondere mit Neuroleptika. Diese Medikamente haben eine ordnende Wirkung auf Denken, Wahrnehmung und Handeln. Dadurch ist es möglich, Dauer und Ausmaß der akuten Krankheitserscheinungen oder Sinnestäuschungen erheblich zu verkürzen, ein Wiederauftreten der psychotischen Symptome zu verhindern und damit den Verlauf günstig zu beeinflussen.

Ein weiteres wichtiges Behandlungselement ist die Arbeitstherapie. Hier wird zunächst mit einfachen Tätigkeiten ein Tagesrhythmus mit Wechsel von Arbeit und Freizeit eingeübt, Ausdauer und Durchhaltevermögen werden gefördert. Über die Einleitung einer beruflichen Rehabilitation wird als langfristiges Ziel im Idealfall die Rückführung (oder Hinführung) in die normale Arbeitswelt angestrebt. Stellt dies auch auf längere Sicht eine Überforderung dar, bietet sich als Alternative die Integration an einen beschützten Arbeitsplatz an.

Zusätzlich bieten wir als schulische Maßnahme Interessierten die Möglichkeit, Schulabschlüsse nachzuholen. Für unsere ausländischen Patienten stellt Deutschunterricht häufig eine wichtige Voraussetzung sowohl für eine vertiefte Teilnahme an unseren Behandlungsangeboten als auch für eine langfristige Resozialisierung dar.



In der **Entlassungsphase** nimmt neben dem Bereich Arbeit die Klärung und Organisation der für den Patienten passenden Wohnform eine zentrale Rolle ein. Für viele Patienten ist nach der Entlassung aus der Maßregel ein selbstständiges Wohnen und Arbeiten möglich, gegebenenfalls unter Weiterführung der nötigen psychiatrischen Behandlung. Andere bedürfen nach wie vor einer beschützten Wohnform, etwa in therapeutischen Wohngemeinschaften, Übergangseinrichtungen, Heimen etc., oder sie kehren in ihre Familien zurück. Während der gesamten Zeit der Therapie ist es ein Anliegen, den bestehenden Kontakten nach „Draußen“, zu Angehörigen oder anderen Bezugspersonen, in Gesprächen aufrechtzuerhalten.



Kern der **pflegerischen Arbeit** im Maßregelvollzug ist die **Milieuthérapie**. Sie ist Teil des multimodalen Ansatzes und bezweckt durch die Schaffung einer positiven, haltgebenden sowie therapiefördernden Atmosphäre auf Station, die Voraussetzungen zu einer erfolgreichen Therapie der Patienten herzustellen. Gemeinsam mit dem Patienten wird durch die Bezugspflegekraft eine individuelle Pflegeplanung (als Teil des Therapieplans) erstellt, wobei unter Einbeziehung seiner Ressourcen die Eigenverantwortlichkeit gestärkt und positive Verhaltensmuster wiedererlangt werden sollen.

Zentraler Aspekt ist das Trainieren von Alltagskompetenzen in Einzel- wie auch Gruppenmaßnahmen durch Anleitung und Lernen am Modell. Dadurch können Erfolgserlebnisse erfahren und verstärkt werden. Im Sinne einer Vorbildfunktion vermittelt die Pflege durch ihren engen Kontakt zu den Patienten bei der Beziehungsarbeit sowohl Werte und Normen als auch Struktur und Regeln.

Die praktische Umsetzung erfolgt geplant und strukturiert an Hand der Pflegeprozessmethode und auf Grundlage des Standards Bezugspflege der bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen.

Die **Angebote** des **Pflegepersonals** sind im Einzelnen:

- Erster Ansprechpartner für die Anliegen der Patienten rund um die Uhr und Koordination bzw. Weitergabe der Informationen an die jeweils zuständige Berufsgruppe in enger multiprofessioneller Kooperation.
- Regelmäßige Bezugspersonengespräche und die professionelle Gestaltung der Beziehung zum Schutz wie auch zur Förderung der Integrität und Identität der Patienten unter dem Aspekt der Wahrung von Nähe-Distanz.
- Verhaltensbeobachtung und -einschätzung sowie die gemeinsame Reflektion mit dem Patienten und im multiprofessionellen Team.
- Deeskalation und Hilfestellung bei der Lösung von Konflikten durch Beziehungsarbeit und Milieugestaltung.
- Förderung der Motivation zur Teilnahme an therapeutischen Angeboten.
- Unterstützung der lebenspraktischen Fähigkeiten soweit notwendig.
- Begleitung und Beobachtung im Rahmen von Lockerungserprobungen (z.B. Ausgänge, Einkäufe, Ausflüge, etc.).
- Unterstützung bei der Tagesstrukturierung und einer sinnvollen Freizeitgestaltung.
- Kontrollaufgaben im Rahmen der Sicherheit.
- Hilfestellung bei der Entlassvorbereitung (z.B. Arbeitssuche, sozialer Empfangsraum, etc.).
- Unterschiedlichste Gruppenangebote in co-therapeutischer oder pflegetherapeutischer Funktion (z.B. Koch-, Sport-, Kreativ-, Interaktions-, Soziale Kompetenz-, Psychoedukationsgruppen, etc.).
- Verantwortung für den täglichen, reibungslosen Stationsablauf.



Die **Kunsttherapie** auf den geschlossenen Stationen, in denen die Patienten einen längeren Lebensabschnitt verbringen müssen, bedeutet einen Freiraum, der die Entfaltung von Gedanken und Gefühlen in einer bildnerischen, manchmal auch literarischen Form ermöglicht und die Regungslosigkeit aufbricht. Gleichzeitig können innere Prozesse, **Kreativität** und Phantasie gefördert werden. So soll auch die **Kommunikation** mit sich und anderen verbessert werden; auf spielerische Art und Weise finden in den Gesprächen sowohl freie Assoziationen als auch Problembeschreibungen ihren Platz.

Die Motivation der Patienten zur Teilnahme an der Kunsttherapie ist unterschiedlich. Einige kommen, um Abwechslung vom Stationsalltag zu finden, andere möchten hier ihre Erinnerungen aufarbeiten und ihre Wunschkonzepte klarer werden lassen. Auch selbstständige Künstler haben sich aus diesen Gruppen entwickelt, die ihren eigenen Ausdruck und einen neuen Lebenssinn gefunden haben.

Die **Musiktherapie** in der Forensik findet ein- bis zweimal wöchentlich auf den jeweiligen Stationen statt. In Gruppen von bis zu acht Teilnehmern wird ohne Anspruch auf musikalische Perfektion beim **Singen, Trommeln, Tanzen** oder auch **bewussten Zuhören** den Patienten versucht, ihre eigene Ausdrucksform nahe zu bringen. Jeder musikalischen Ausdrucksform liegen Gesetzmäßigkeiten wie Form, Rhythmus und Takt zugrunde, wie zum Beispiel in einem Lied. Im Erfahren dieser Elemente können die Patienten ihre individuelle Präsenz in Beziehung zu anderen erleben. Dadurch werden **Selbstwahrnehmung, Selbsteinsicht und Selbstvertrauen** geübt, Eigenschaften, die dann im sozialen Umgang im alltäglichen Leben ihren Niederschlag finden.



Die **Seelsorge in der forensischen Psychiatrie** richtet sich an religiöse Bedürfnisse von Menschen, die wegen der Schwere ihrer psychischen Erkrankung in der Klinik untergebracht werden müssen. Dadurch geraten sie und die Mitbetroffenen mehr oder weniger in eine Krise. Hier bietet der Seelsorger Gespräche für Patienten an, Beratung und Begleitung für Angehörige und kooperiert mit dem therapeutischen und Pflegepersonal. In der Seelsorge kommen die zwar unterscheidbaren, aber nicht zu trennenden Dimensionen **Begleitung** (Trösten, Annehmen, Schützen), **Begegnung** (Ansprechen und Bearbeitung von aktuellen, lebensgeschichtlichen oder gesellschaftlich verursachten Konflikten) und **Deutungsangebot** (Hilfe zum Verstehen und Deuten der jetzigen Lebenssituation) zum Tragen.

Die Ausübung der Religionsfreiheit ist auch innerhalb des Maßregelvollzugs gewährleistet.

Herausgeber:

kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost

Vockestraße 72

85540 Haar bei München

Telefon | 089 4562-0

Web | kbo-iak.de

Redaktion:

Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

Leitung: Dr. Herbert Steinböck und Johannes Thalmeier