

FACETTEN

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg

**SCHULD
[UN]
FÄHIG**

Auftrag und Herausforderungen
des Maßregelvollzugs

Krank oder kriminell?
Maßregelvollzug als
gesellschaftliche Aufgabe

Maßnahmen ergänzen sich
Sicherungs- und
Sicherheitsvorkehrungen

Behandlung unter Druck
– funktioniert das?



Schuld(un)fähig

Auftrag und Herausforderungen des Maßregelvollzugs

- 4 _ Vorurteile
- 8 _ Krank oder kriminell?
- 14 _ Zahlen, Daten, Fakten
- 15 _ Behandlung unter Druck – funktioniert das?
- 18 _ Mit Unterstützung zum Neubeginn
- 20 _ Beziehungsarbeit ist das A und O
- 22 _ Keine letztliche Gewissheit
- 24 _ Sicherungs- und Sicherheitsvorkehrungen im Maßregelvollzug
- 27 _ Aus dem Maßregelvollzug auf den ersten Arbeitsmarkt
- 30 _ Kleines Klassenzimmer, große Wirkung
- 32 _ (Nur) Mit Erfolgsaussicht
- 34 _ Suchtkranke Straftäter in der Psychiatrie?
- 36 _ Mit und für die Gesellschaft
- 39 _ Forschung in der Forensischen Psychiatrie
- 40 _ Sie sind eine wichtige Stütze und geben Kraft
- 42 _ Beratend vor Gericht
- 44 _ Literatur- und Filmempfehlungen
- 46 _ Information, Beratung, Kontakt
- 47 _ Gewinnspiel, Impressum



6_Krank oder kriminell?

Der Maßregelvollzug soll psychisch kranken Tätern eine angemessene Behandlung ermöglichen und gleichzeitig die Gesellschaft vor weiteren Straftaten schützen.



15_Behandlung unter Druck – funktioniert das?

Die Therapie basiert auf einer gelingenden Beziehungsgestaltung zwischen Patienten und Mitarbeitenden der Klinik.



24_Maßnahmen ergänzen sich

In Forensischen Kliniken sorgt das Zusammenwirken verschiedener Vorkehrungen für die Sicherung der Patienten und die Sicherheit auf den Stationen.

– Auftakt

Strafgesetzbuch

Maßregeln

§ 63

schuldunfähig

Forensische Psychiatrie

Besserung und Sicherung

suchtkrank

§ 64

Delikt

Freiheitsentzug

Lockerungsstufen

Wiedereingliederung

Wenn von Justizvollzugsanstalten die Rede ist, haben die meisten Menschen ein klares Bild vor Augen, wie es „hinter Gittern“ aussieht. Begriffe wie Maßregelvollzug und Forensische Psychiatrie sind dagegen weniger präsent – obwohl mehr als 10.000 Menschen in Deutschland hier untergebracht sind. Auch wenn sie zum Teil erhebliche Straftaten begangen haben. Hollywood-Charaktere wie Hannibal Lecter und Boulevardschlagzeilen, die über den „Psychoknast“ berichten, sind an dieser Stelle wenig hilfreich, sie verstärken die Unsicherheit gegenüber Forensischen Kliniken nur noch.

Dem ZfP Südwürttemberg ist es wichtig, offen zu informieren, um die Aufgaben und Ziele des Maßregelvollzugs möglichst transparent zu machen und die Akzeptanz in der Öffentlichkeit zu fördern. Denn nur so ist die Wiedereingliederung psychisch kranker Straftäter in der Gesellschaft möglich.

Machen Sie sich selbst ein Bild: über die rechtlichen Grundlagen des Maßregelvollzugs und die vielfältigen Sicherheitsvorkehrungen. Aber auch über die Menschen, die hier behandelt werden und diejenigen, die mit ihnen arbeiten. Wir sind für Sie in die Forensischen Kliniken des ZfP Südwürttemberg gegangen, haben unsere Eindrücke bildlich festgehalten und mit Patienten und ihren Angehörigen gesprochen. Auch kommen in dieser Ausgabe Experten zu Wort, denen eine erfolgreiche Besserung der Täter und damit der Schutz der Gesellschaft am Herzen liegt.



Rieke Mitrenga

„Einmal

Die **Rückfallquoten** im Maßregelvollzug sind – insbesondere im Vergleich zum Strafvollzug – relativ

Forensik –

gering. Seit es die forensischen Nachsorgeambulanzen gibt, liegen die Rück-

immer

fallraten **unter 10 Prozent**. Dabei handelt es sich in den meisten Fällen um Verstöße gegen die Wei-

Forensik“

sungsaufgaben. Schwere **Rückfälle** sind die absolute **Ausnahme**.

„Psychisch
krank
= gefährlich.“

Die Mehrheit der gewalttätigen Menschen ist weder psychisch noch anderweitig krank. Entgegen der landläufigen Meinung begehen **psychisch kranke Menschen** insgesamt nicht mehr schwere Gewalttaten als es ihrer Verteilung in der Gesamtbevölkerung entspricht.

„Ausgang für
Forensik-
Patienten?
Die gehören
eingesperrt.“

Im Maßregelvollzug sind verschiedene Stufen von Lockerungen vorgesehen. Nur so kann geprüft werden, ob die Behandlung erfolgreich ist. Die Lockerung erfolgt vorsichtig und in sehr kleinen Schritten: Erst ist nur der begleitete Ausgang auf dem Gelände erlaubt, dann der unbegleitete Ausgang, viel später erst das Verlassen des Klinikgeländes. Die jeweils nächste Stufe wird nur genehmigt, wenn der Patient sich bewährt hat und Therapiefortschritte erkennbar sind. Ausgänge ohne Personalbegleitung, die aus dem Klinikgelände herausführen, dürfen nur mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft genehmigt werden.

„Alles

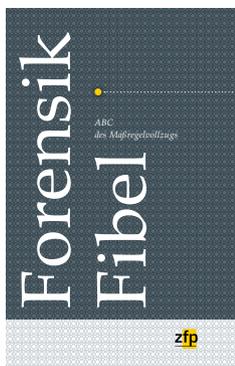
Sexualstraftäter!“

*Rund **10 Prozent** der Patienten im baden-württembergischen Maßregelvollzug sind Sexualstraftäter. Etwa **drei Mal** so viele Patienten sind aufgrund von Körperverletzung untergebracht. Der **überwiegende Teil** derjenigen, die eine schwere Sexualstraftat begangen haben, wird zu einer Freiheitsstrafe in einer Justizvollzugsanstalt verurteilt.*

„Straftäter machen auf krank und haben es locker.“

Wer aufgrund eines richterlichen Beschlusses in eine Forensische Klinik eingewiesen

wird, bleibt dort **oft länger** als mit einer Haftstrafe im Gefängnis. Statt einfach nur die Strafe zu verbüßen, müssen Patienten im Maßregelvollzug **an sich arbeiten**, sich in der Therapie mit ihren Taten und ihrer Erkrankung **auseinandersetzen**. Nur diejenigen, die die Therapie mit Erfolg absolvieren, werden in die **Freiheit** entlassen.



Forensik Fibel neu aufgelegt

Maßregelvollzug, Schuldfähigkeit, Unterbringung, Sicherungsverwahrung, Zwangsmaßnahmen – diese und viele weitere Begriffe sind in der Öffentlichkeit zwar bekannt, aber die Vorstellungen darüber, was sich hinter den einzelnen Formulierungen verbirgt, liegen weit auseinander. Auch die oft reißerische Darstellung des Themas in der Boulevardpresse schürt Ängste und bekräftigt Vorurteile. Einem sachlichen Umgang mit dem Thema steht oft genug eine leicht zu überwindende Barriere im Weg: Fehlendes Wissen über Hintergründe und Zusammenhänge.

Mit dem Ziel, die wichtigsten Begrifflichkeiten, Fakten und Gesetzesgrundlagen des Maßregelvollzugs in einer Broschüre zusammenzufassen und Wissenslücken zu schließen, hat das ZfP Südwürttemberg im Jahr 2002 die erste Forensik Fibel herausgegeben, die innerhalb weniger Monate vergriffen war. Inzwischen liegt die vierte Auflage vor. Sie enthält das ABC des Maßregelvollzugs, wichtige Paragraphen, Einblicke in die Therapie sowie ein Verzeichnis mit wichtigen Kontaktpersonen. Die Online-Version finden Sie unter www.zfp-web.de, gedruckte Exemplare erhalten Sie über die Abteilung Kommunikation per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de

Krank oder kriminell?

Maßregelvollzug als gesellschaftliche Aufgabe

Einsperren und Schlüssel weg?! Personen, die Sexualstraftaten, Morde oder Gewaltverbrechen begangen haben, begegnen wir mit Angst und Misstrauen. Ein kleinerer Teil dieser Menschen ist psychisch krank oder suchtkrank. Sie wurden von einem Gericht als nicht oder als erheblich vermindert schuldfähig eingestuft. Der Maßregelvollzug soll psychisch kranken Tätern eine angemessene Behandlung ermöglichen und gleichzeitig die Gesellschaft vor weiteren Straftaten schützen – ein Doppelauftrag im öffentlichen Spannungsfeld.

Ob Mord, Raub oder Steuerhinterziehung – wer ein Gesetz gebrochen hat, wird dafür nach deutschem Strafrecht belangt. „Zum Zeitpunkt der Tat werden die Weichen gestellt“, erklärt Dr. Udo Frank, Leiter des Zentralbereichs Maßregelvollzug im ZFP Südwürttemberg. In Deutschland gilt ein zweispuriges System: Ein voll schuldfähiger Täter muss seine Schuld abbüßen. Mit einer Geldzahlung oder – bei schwerwiegenden Straftaten – mit Freiheitsentzug in einer Justizvollzugsanstalt. Mit dem Freiheitsentzug, der auf eine bestimmte Zeit befristet ist, soll auch die Gesellschaft geschützt werden. „Danach sind die Straftäter frei, mit der

Verbüßung ist ihr Konto wieder ausgeglichen“, erläutert Frank. Voraussetzung für diese Bestrafung ist die Schuldfähigkeit: Der Täter muss zum Tatzeitpunkt fähig sein zu erkennen, dass er ein Unrecht begeht und nach dieser Erkenntnis zu handeln. Was aber passiert, wenn ein Täter aufgrund einer psychischen Störung oder einer Suchterkrankung dazu nicht in der Lage ist? Er also nachweislich weder einsichts- noch steuerungsfähig gehandelt hat? Frank beantwortet: „Wer ohne Schuld handelt, kann auch nicht bestraft werden.“

SCHULDFÄHIG

SCHULDUNFÄHIG

Der Zaun um den Garten der Forensischen Klinik in Bad Schussenried ist 4,50 Meter hoch.

Im Gegensatz zum Justizvollzug soll der Maßregelvollzug Täter nicht bestrafen, um das begangene Unrecht auszugleichen, sondern hat einen präventiven Charakter. Frank stellt klar: „Der Auftrag des Maßregelvollzugs ist, sicherzu-

stellen, dass keine neuen Straftaten begangen werden. Es geht gleichermaßen um Besserung und Sicherung.“ Einerseits haben die untergebrachten Patientinnen und Patienten einen Anspruch darauf, dass ihre psychische Krankheit angemessen behandelt wird. Andererseits hat die Gesellschaft ein Recht darauf, vor psychisch kranken Tätern geschützt zu werden.



Wer ohne Schuld handelt,
kann auch nicht bestraft werden.



Gerichtliche Psychiatrie

Der Maßregelvollzug zählt ebenso wie Begutachtungen und wissenschaftliche Forschung zur Forensischen Psychiatrie – einem Teilgebiet der Psychiatrie, das sich mit den juristischen Fragen im Zusammenhang mit psychisch kranken Menschen befasst. In der Begutachtung werden für die Justiz Fragestellungen beantwortet zu den Voraussetzungen etwa für Schuld-fähigkeit oder Kriminalprognose, aber auch zu Fragen der



Begleitende Therapien wie Kunst- oder Beschäftigungstherapien spielen eine wichtige Rolle.

Berentung oder Geschäftsfähigkeit. „Die Forensische Psychiatrie ist sehr breit gefächert“, reflektiert Frank. Nachsorge für Entlassene aus dem Maßregelvollzug in den Forensischen Ambulanzen zählt ebenso zu den Aufgaben. „Auch die Forschung ist ein wichtiger Bereich. Sie ermöglicht uns, Entscheidungen auf wissenschaftlicher Grundlage treffen zu können“, erklärt der Experte.

Ob ein Mensch eine Straftat begangen hat und als wie schwer diese Tat zu bewerten ist, entscheidet immer ein Gericht. Genauso muss es die Schuldfähigkeit der Straftäter zur Tatzeit sowie ihre künftige Gefährlichkeit einschätzen. In Gerichtsverfahren werden daher erfahrene Fachleute aus Psychiatrie oder Psychologie als Sachverständige hinzugezogen. Sind von einem Täter erneute schwerwiegende Delikte zu erwarten, werden die sogenannten Maßregeln der Besserung und Sicherung angeordnet. Für die Psychiatrie sind vor allem zwei Maßregeln des Strafgesetzbuchs (StGB) von Bedeutung.

Maßregeln der Besserung und Sicherung

Um nach § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht zu werden, muss eine Straftat vorliegen. Oftmals handelt es sich um schwerwiegende Anlässe. „Tötungsdelikte und Körperverletzungen machen knapp zwei Drittel aus“, berichtet Frank. Raub, Brandstiftung und Sexualdelikte sind seltener. Hinter den Straftaten stecken verschiedene Krankheitsbilder. Zu den Hauptdiagnosen zählen Psychosen sowie Persönlichkeitsstörungen. Psychisch Kranke, die nach § 63 StGB untergebracht sind, wissen nicht, für wie lange sie in der Forensischen Klinik bleiben müssen: Die Unterbringung ist unbefristet. Frank verdeutlicht: „Ziel ist nicht, die Menschen zu heilen, sondern ihre Krankheitssymptome zu bessern, so dass sie dadurch nicht mehr straffällig werden.“ Im Durchschnitt bleiben die Patienten vier bis fünf Jahre im Maßregelvollzug, manche aber auch ihr Leben lang.

SICHERUNG

DIAGNOSE

„Bei Paragraph 64 StGB ist es komplexer“, merkt Frank an: „Da spielt die Schuldfähigkeit keine Rolle.“ Betäubungsmittel- oder Alkoholabhängige, die ein Delikt im Rausch begangen haben oder deren Tat auf ihre Abhängigkeit zurückzuführen ist, werden nach dieser Maßregel in einer Entziehungsanstalt untergebracht. Im Gegensatz zu § 63 gibt es für die Unterbringung eine Höchstfrist, die die Dauer einer parallel verhängten Haftstrafe berücksichtigt. Dann werden sie entlassen, entweder nach Hause oder in die Justizvollzugsanstalt, um den Rest ihrer Strafe abzusitzen. Wenn sie bei der Therapie nicht ausreichend mitarbeiten und ihre Behandlung keine Aussicht auf Erfolg hat, entscheidet das Gericht, dass sie in den Strafvollzug zurückgeführt werden. „Das betrifft knapp die Hälfte der nach Paragraph 64 StGB untergebrachten Patienten. Obwohl sie zuvor vom Gericht mit guter Behandlungsprognose eingewiesen wurden“, berichtet Frank. Die Abschaffung oder zumindest die Änderung des Paragraphen wird deshalb aktuell von vielen Experten diskutiert.

Sicherheit hat oberste Priorität

„Forensisch-Psychiatrische Kliniken sind Krankenhäuser, keine Gefängnisse“, betont Frank. Dennoch: Die Sicherheit hat höchste Priorität. Das ZfP Südwürttemberg hat für seine Forensischen Kliniken einen eigenen Sicherheitsbeauftragten, der fachlich unterstützt und berät und die Sicherungsmaßnahmen regelmäßig prüft. Meterhohe Zäune, Panzerglas bis hin zu elektronisch geregelten Schleusen – die baulichen und technischen Vorkehrungen sind dabei grundlegend. Genauso wichtig sind geschultes Personal und umfangreiche organisatorische Regelungen.



Forensisch-Psychiatrische Kliniken sind Krankenhäuser, keine Gefängnisse.



Trotzdem kommt es vereinzelt vor, dass ein Patient entweicht – sei es beim Einkaufen oder beim Gang in die Kirche. Sobald ein Patient sogenannte Lockerungen erhält und das Gelände verlassen darf, gäbe es für ihn ausreichend Möglichkeiten dazu. Dennoch passiert das sehr selten. Das können auch suchtkranke Patienten sein, denen bewusst ist, dass sie aufgrund fehlenden Therapieerfolgs bald ins Gefängnis verlegt werden. Nicht wenige der entwichenen Patienten, insbesondere die psychisch kranken Rechtsbrecher, kommen sogar freiwillig in die Klinik zurück. „Das geht nur über gute Bezie-



Kameras sind teils außen am Gebäude, aber auch auf den Stationen installiert.

glossar

Was genau bedeutet ...

regelmäßig überprüft, ob er sich an die Auflagen hält und beispielsweise zur Drogenkontrolle und zu seiner Arbeit geht. „Die Nachsorge wird von allgemeinen Hilfen und von speziellen Ambulanzen begleitet.“ Nur so kann eine erfolgreiche und



Denn nicht die Klinik, sondern das Gericht entscheidet letztendlich, ob ein Patient entlassen wird.



stabile Wiedereingliederung in die Gesellschaft gelingen. Wird die Behandlung zuverlässig weitergeführt, bleibt das Risiko für erneute Straftaten gering. Einzelfälle mit ungünstigen Verläufen sind selten, erfahren aber in der Öffentlichkeit eine hohe Aufmerksamkeit. „Vereinfachungen und Verallgemeinerungen sind dabei nicht hilfreich“, weiß Frank. Ein differenzierter Blick auf den Maßregelvollzug zeigt, dass entlassene Patienten in den meisten Fällen die Chance wahrnehmen, ihren Platz in der Gesellschaft zu finden. **f**

Text: Rieke Mitrenga – Fotos: Ernst Fesseler

Maßregeln der Sicherung und Besserung ...

... sind neben oder anstelle der Strafe vorgesehen. Maßregeln, die die Freiheit einschränken, sind nach § 61 StGB die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB), in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) oder in der Sicherungsverwahrung. Maßregeln ohne Freiheitsentzug sind die Führungsaufsicht, die Entziehung der Fahrerlaubnis und das Berufsverbot. Der Unterschied zwischen Strafen und Maßregeln besteht darin, dass die Strafe auf die Verbüßung zielt, die Maßregeln der Vermeidung zukünftiger Straftaten dienen.

§ 63 StGB

Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB wird vom Gericht angeordnet, wenn jemand im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der erheblich verminderten Schuldfähigkeit eine rechtswidrige Tat begangen hat. Zugleich müssen infolge seines Zustands weitere erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sein. Diese Unterbringung ist neben der lebenslangen Freiheitsstrafe und der Sicherungsverwahrung die einzige freiheitsentziehende Maßnahme im deutschen Strafrecht, die unbefristet andauern kann.

§ 64 StGB

Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB gilt für abhängigkeitskranke Täter, die eine Tat im Rausch begangen haben oder deren Tat auf ihre Sucht zurückgeht. Sie darf nur solange andauern, wie die Behandlung der Abhängigkeit eine hinreichend konkrete Aussicht auf Erfolg hat. Diese Form der Unterbringung ist auf höchstens zwei Jahre befristet. Danach muss der Patient entlassen werden – es sei denn, er wurde zusätzlich zu einer Freiheitsstrafe verurteilt. In diesem Fall kann sich die Behandlungszeit um maximal zwei Drittel der gleichzeitig angeordneten Haftstrafe verlängern.

Zahlen, Daten, Fakten

1871

In Deutschland wurde erstmals **im Jahr 1871** im Strafgesetzbuch unterschieden zwischen schuldfähigen Tätern und jenen, die infolge einer Geisteskrankheit unzurechnungsfähig waren.

1 mal jährlich muss ein Richter mindestens Patienten persönlich anhören, die nach **§ 63 StGB** untergebracht sind.

Verteilung der Delikte am 31.12.2016 der in Baden-Württemberg im Maßregelvollzug Untergebrachten



5 – 10 Prozent der in Maßregelvollzugskliniken Untergebrachten sind **Frauen**.



Rund **3/4** der untergebrachten Patienten sind ledig, nur etwa **10 Prozent** sind verheiratet. In der Gesamtbevölkerung beträgt der Anteil der Verheirateten mehr als **50 Prozent**, bei Strafgefangenen rund **25 Prozent**.



Im Jahr **2018** wurden in Baden-Württemberg **1045 Plätze** zur Unterbringung nach den §§ 63 und 64 StGB vorgehalten.



0,7 Prozent aller polizeilich registrierten Straftaten sind Sexualdelikte.

Bei der Unterbringung in der Entziehungsanstalt **nach § 64 StGB** finden **zwei Anhörungen** pro Jahr statt.



Nach Aussetzung der Maßregel zur Bewährung treten rund **90 Prozent** der Psychose-Patienten nicht mehr mit erheblichen Straftaten in Erscheinung.





Das Wichtigste bei der Therapie ist die Beziehungsarbeit. Dabei müssen sich die Behandelnden das Vertrauen der Patienten erst erarbeiten.

Behandlung unter Druck – funktioniert das?

Die Therapie im Maßregelvollzug basiert auf einer gelingenden Beziehungsgestaltung zwischen Patienten und Mitarbeitenden der Klinik. Dabei ist es für die Behandelnden nicht immer leicht zwischen ihren Rollen als Vertrauensperson und Kontrollinstanz die Balance zu finden. Ohne die Krankheitseinsicht der Patienten und den Wunsch zur Besserung sind Therapieerfolge nicht möglich.

„Jede Therapie beginnt aufgrund von Druck“, ist sich Dr. Monika Zavoianu sicher, „entweder man hat einen Leidensdruck und möchte etwas ändern oder man erfährt Druck durch die Gesellschaft.“ Zavoianu ist Chefärztin der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des ZfP Südwürttemberg in Zwiefalten. Dort sind Patientinnen und Patienten untergebracht, die nach § 64 StGB behandelt werden: das heißt Täter mit einer Suchterkrankung, deren Tat im Rausch begangen wurde oder deren Tat mit ihrer Abhängigkeit in Zusammenhang steht. Sind diese bereit, sich durch eine Therapie verändern zu wollen und besteht ausreichend Aussicht auf Behandlungserfolg, kann der Richter eine Unterbringung und Therapie im Maßregelvollzug anordnen. Diese dauert in der Regel etwa zwei Jahre.

Vielfalt an Therapieangeboten

Während der ersten Zeit auf der Aufnahmestation finden Einzelgespräche mit Therapeuten, Gruppengespräche und gegebenenfalls medikamentöse Behandlung statt. Ebenso gibt es unter anderem aktivierende Beschäftigungen, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Info- und Entspannungsgruppen, Suchtakupunktur, Training in sozialer Kompetenz und gewaltfreier Kommunikation. Lockerungen müssen sich die Patienten erst erarbeiten. So ist zu Beginn nur eine Stunde begleiteter Ausgang im Innenhof der Klinik möglich und einmal im Monat darf Besuch empfangen werden. Alle sechs

DRUCK

Monate wird auf Grundlage der therapeutischen Stellungnahme richterlich entschieden, ob eine Fortsetzung der Therapie sinnvoll ist – das ist sie nur, wenn der Patient motiviert an seiner Entwicklung zu einem verantwortungsbewussteren Verhalten arbeitet. Beschließt der Richter die Fortdauer der Therapie, wird der Patient von der Aufnahmestation auf eine weiterführende Therapiestation verlegt. Hinzukommen dann die Arbeitstherapie, beispielsweise in der Gärtnerei, Schreinerei, Großküche, Bibliothek oder im Reinigungsdienst. Aber auch die Reittherapie: Im Umgang mit Tieren lernen die Patienten, dass sie empathisch auf andere eingehen müssen, um ihre Ziele zu erreichen. „Einmal hat das einer unserer Patienten am eigenen Leib erfahren und bekam einen, sagen wir „therapeutischen Biss“ von einem Pferd“, erinnert sich Zavoianu.

Vertrauen und Offenheit

Das Wichtigste bei der Therapie ist die Beziehungsarbeit. Auch die Therapeuten, Pfleger und Ärzte müssen sich das Vertrauen der Patienten erst erarbeiten: „Wenn die Patienten zu uns kommen, verhalten sie sich meistens so, als wären sie bei der Polizei oder vor Gericht. Was man nicht beweisen kann, existiert nicht, muss man nicht zugeben. Wir müssen in

mühevoller Arbeit mit viel Feingefühl zeigen, dass es gut ist, sich zu öffnen“, beschreibt Zavoianu die Schwierigkeiten in der therapeutischen Praxis. Am Anfang ist der Motivationsaufwand sehr hoch, irgendwann muss aber der Patient zeigen, dass er die Veränderung will. Dazu gehören die Einsicht, suchtkrank zu sein und der Wille, an seinem Verhalten zu arbeiten, „denn niemand wird gezwungen sich zu verändern“, stellt die Chefärztin klar.

Die Behandelnden haben dabei eine schwierige Rolle: Sie müssen zugleich wohlwollend und streng sein, sodass sich der Patient öffnet, aber auch lernt vorgeschriebene Regeln einzuhalten. Drogen und Alkohol sind tabu, Einkäufe und Pakete werden kontrolliert, auch Besucher müssen nüchtern sein, damit sie die Station betreten können. „Das kann hart sein. Zum Beispiel, wenn ein Mann seine Ehefrau seit einem Jahr nicht gesehen hat und sie angetrunken kommt, kann der Besuch nicht zugelassen werden“, beschreibt Zavoianu. Die Balance zu halten zwischen dem Verständnis für die Probleme des Patienten und der notwendigen Konsequenz sei nicht immer leicht.

Die Therapie in der Forensischen Psychiatrie besteht aus verschiedenen Bausteinen: Es gibt unter anderem Gesprächs-, Arbeits- und Ergotherapie. Aber auch die Verabreichung von Medikamenten bei Bedarf gehört dazu.



Neues Verhalten ausprobieren

„Der Maßregelvollzug bietet die Chance, schädliches Verhalten zu überdenken und neue Handlungsweisen auszuprobieren“, findet Zavoianu. Seit 15 Jahren arbeitet sie in der Forensischen Klinik in Zwiefalten mit einem verhaltensthera-

peutischem Ansatz: „Wir helfen den Patienten, dass sie erkennen können, warum sie auf eine bestimmte Art gehandelt haben und zeigen Möglichkeiten, die bisherigen Verhaltensmuster zu ändern.“ Ob ein Patient diese Hilfestellung annimmt und seine Chance ergreift, liegt aber an ihm. **■**

Text: Marlene Pellhammer – Fotos: Ernst Fessler

Nachgefragt

Lockerungsstufen



Dr. Claudia Hartmann-Rahm ist Chefarztin der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des ZfP Südwürttemberg in Bad Schussenried. Die Expertin erklärt, warum, wann und wie Lockerungen gewährt werden.

FACETTEN: Patienten bekommen durch die Lockerungsstufen schrittweise mehr Freiheit zugesprochen. Warum?

DR. CLAUDIA HARTMANN-RAHM: Das hängt mit unserem doppelten Auftrag der Besserung und Sicherung zusammen. So können wir die Therapieerfolge in kleinen Schritten erproben, gewähren aber nur die Freiheiten, die wir verantworten können. Außerdem ist es auch ein prognostisches Instrument: Ein guter Verlauf bei den Lockerungsstufen ist die beste Vorhersage für das Verhalten in Freiheit. Es darf ja erst eine Entlassung stattfinden, wenn wir davon ausgehen können, dass die psychische Krankheit oder Störung so stabil gebessert ist, dass durch sie keine schweren Delikte mehr zu erwarten sind.

FACETTEN: Welche Lockerungsstufen gibt es?

HARTMANN-RAHM: Das ist ein sehr formales, engmaschiges System. Die erste Lockerung ist die 1:1-Ausführung auf dem Klinikgelände. Dann geht es über verschiedene Stufen, zunächst Ausführungen, dann Gruppen-, später Einzelausgänge im Gelände und schließlich schrittweise auch außerhalb, bis zur höchsten Stufe – der extramuralen Erprobung: Der Patient lebt vier bis sechs Monate vor seiner Entlassung so, wie er auch in Freiheit leben würde. Dabei findet allerdings noch eine sehr enge Betreuung statt.

FACETTEN: Wann werden Lockerungen gewährt?

HARTMANN-RAHM: Bis zur Hauptverhandlung – in der Regel betrifft dies das erste halbe Jahr – finden keine Lockerungen statt. Danach bedarf es eines begründeten Antrags des Patienten. In diesem legt er dar, welche Fortschritte er in der Therapie gemacht hat und welchen Erprobungszweck er verfolgt. Vor allem aber muss er sich das Vertrauen der Mitarbeitenden erarbeiten. Dann wird der Patient mit seinem Anliegen im Lockerungsgremium bei Oberarzt und Chefarztin vorgestellt.

FACETTEN: Wer entscheidet, ob eine Lockerung gewährt wird?

HARTMANN-RAHM: Das ganze Team diskutiert den Antrag gemeinsam und muss ihn in der Regel geschlossen befürworten. Die Teams können das, da sie die Patienten mit ihren Verhaltensmustern den ganzen Tag durch erleben, sehr gut einschätzen. Oberarzt und Chefarztin prüfen dann noch, ob es kriminalprognostische Gegenargumente gibt. Falls nicht, wird dem Antrag im Lockerungsgremium zugestimmt. Kommt es zu Unregelmäßigkeiten im Ausgang, wird die Lockerung widerrufen. Lockerungen außerhalb des Klinikgeländes müssen übrigens zusätzlich bei der Staatsanwaltschaft beantragt und auch von dort bewilligt werden. Die Staatsanwaltschaft kann ihre Bewilligung davon abhängig machen, dass ein unabhängiges Zweitgutachten vorgelegt wird, das die Lockerung befürwortet.

Aufgezeichnet von Marlene Pellhammer – Foto: privat

Fremdbestimmt?

Mit Unterstützung zum Neubeginn

Jan N.* hat bereits zahlreiche Psychiatrie-Aufenthalte hinter sich. Mehrfach setzt er die Medikamente, die ihm gegen seine Psychose helfen sollen, ab. Doch dann tauchen auch die Stimmen wieder auf. Bis er schließlich wegen versuchter gefährlicher Körperverletzung untergebracht wird.

Jan N. ist im Urlaub als er die fremden Stimmen in seinem Kopf zum ersten Mal hört. Ein Urlaub, in dem er sich die Zeit mit Alkohol und Kokain vertreibt. Die Stimmen stellen den damals 19-Jährigen vor die Wahl: „Ich musste mich zwischen schwarz und weiß entscheiden, also ob ich gut oder böse sein will.“ Der junge Mann entscheidet sich für die „gute Stimme“. Er befolgt alles, was sie ihm sagt, ohne die Aufträge in Frage zu stellen: „Ich habe Geld und Schuhe aus dem Fenster geschmissen.“ Auch andere wahnhaftige Gedanken verfolgen ihn seitdem: „Ich dachte ich werde von Mikrowellenstrahlen beeinflusst.“ Zudem leidet er unter Angstzuständen und Depressionen. Sein Vater bemerkt schnell, dass etwas nicht stimmt. Er bringt Jan N. in eine psychiatrische Klinik. Das Medikament mit Olanzapin und die Therapie helfen dem jungen Mann. Doch einige Monate später ist Jan N. überzeugt, dass er das Medikament nicht mehr benötigt und setzt es ohne ärztliche Rücksprache ab.

Heute ist Jan N. 34 Jahre alt. Er hat bereits viele Psychiatrie-Aufenthalte hinter sich, in den letzten 15 Jahren wird er auch mehrfach in der Allgemeinpsychiatrie des ZfP Südwürttemberg behandelt. Nach einer Entlassung ruft Jan N. unzählige Male die Infozentrale des Unternehmens an. „Ich habe sie mit meinen Anrufen wirklich terrorisiert.“ Nach einem Telefonat ist die Mitarbeiterin überzeugt, dass Jan N. sich auf die Bahngleise werfen und so Suizid begehen will. Sie wählt den Notruf. „Das war ja gar nicht so. Ich wollte mich nicht umbringen.“ Zwei Polizeibeamte bringen Jan N. ins ZfP. „Ich war dann richtig gereizt und bin einfach ausgeflippt.“ Er schlägt eine Fensterscheibe ein, bedroht die Polizisten und die ZfP-Mitarbeiter.

Nach ein paar Monaten erhält Jan N. den Unterbringungsbeehl und wird schließlich aufgrund einer versuchten gefährlichen Körperverletzung nach § 63 StGB in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Weissenau des ZfP unter-

AKZEPTANZ

gebracht. Seit Oktober 2017 ist er auf der Station 2073, einer Therapiestation für psychokranke Straftäter. „Die Therapie hilft mir, ein neues Leben zu beginnen“, ist Jan N. überzeugt. Vielleicht ist er sogar ein bisschen froh, dass es so weit gekommen ist. „Ich bin dankbar – draußen hätte ich den Absprung alleine nicht geschafft.“ In der Therapie arbeitet er seine Tat, aber auch seine Krankheitsgeschichte, Stück für Stück auf. Zwar haben die Medikamente, die er einnimmt Nebenwirkungen – Jan N. leidet manchmal unter Schwindel und weiteren Kreislaufproblemen – doch dem jungen Mann ist mittlerweile bewusst, wie wichtig die Einnahme ist. „Es bringt mir etwas. Die Psychose tritt endlich in den Hintergrund und ich kann anfangen, mein Leben selbst in die Hand zu nehmen.“

Jan N. hält sich an die Absprachen mit dem Behandlungsteam, mittlerweile hat er die vierte Lockerungsstufe erreicht. Er darf die Station zum Einkaufen und Spazieren auf dem Klinikgelände alleine verlassen, aber auch zum Arbeiten – und das ist Jan N. besonders wichtig. Er arbeitet im Recyclinghof des ZFP. Hier werden unter anderem Abfälle verwertet und entsorgt. „Die Arbeit macht mir Spaß und ich glaube, ich stelle mich auch ganz gut an.“ In ein paar Monaten beginnt er eine drei-



Jan N. lebte rund neun Monate im Wald. Eine aufgespannte Plane diente ihm als Regenschutz.

jährige Ausbildung zum Recyclingfachwerker. „Heutzutage ist es wichtig Müll zu trennen. Ich habe Respekt vor Mutter Natur und nehme die Arbeit sehr ernst.“

Für ihn ist es mehr als ein Beruf, mit dem er einmal Geld verdienen kann. Mit der Arbeit im Recyclinghof leistet er einen aktiven Beitrag zum Umweltschutz. „In der Natur zu sein gibt mir Ruhe und Kraft“, erklärt der 34-Jährige. Aus diesem Grund entschied er sich auch vor ein paar Jahren dafür, im Wald zu leben. Die Nächte verbrachte er in einem Schlafsack, mit einer aufgespannten Plane schützte er sich vor Regen. Er ernährte sich von Konserven und Wasser, Brot und Milch holte er vom nahgelegenen Bauernhof. Neun Monate ging alles gut, dann traten die psychotischen Symptome wieder auf. Jan N. hatte seine Medikamente nicht eingenommen.

Als er im Wald lebte, traf Jan N. durch ein Zufall auf einige Klosterschwestern. Seither begleiten sie ihn. „Sie helfen mir, kommen regelmäßig vorbei und unterhalten sich mit mir.“ Mit dieser Unterstützung, seiner Arbeit im Recyclinghof und der Therapie kommt Jan N. seinem Ziel „einfach ein ruhiges bescheidenes Leben zu führen“ ein großes Stück näher. Trotzdem denkt er oft an die vergangene Zeit zurück. „Es tut mir leid, was ich gemacht habe. Und auch wenn das Medikament Nebenwirkungen hat, ich nehme das nun lieber in Kauf als die Psychose.“ Wo Jan N. nach seiner Entlassung leben will, weiß er schon genau: „Da wo ich meine Ruhe habe, am besten am Waldrand. Aber auf jeden Fall in der Natur und nicht in der Stadt.“ **f**

*Name von der Redaktion geändert.

Text: Rieke Mitrenga – Illustration: Zambrino

Beziehungsarbeit ist das **A und O**

In der forensisch-psychiatrischen Pflege arbeiten unterschiedliche Berufsgruppen gemeinsam an einem Ziel: eine tragfähige Beziehung zum Patienten aufzubauen. Dies ist wichtige Grundlage für eine gelungene Wiedereingliederung.

Wenn man an psychisch kranke Straftäter denkt, die in einer Forensisch-Psychiatrischen Klinik untergebracht sind, stellt man sich vielleicht eher einen muskulösen Mann als Pflegekraft vor als eine zierliche Frau. Dass dies aber nur eine von vielen falschen Vorstellungen ist, weiß Harald Nessensohn, pflegerischer Leiter der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Bad Schussenried. Aus langjähriger Erfahrung im ZfP Südwürttemberg kennt er den Alltag auf den forensischen Stationen und weiß, worauf es bei der Pflege und Betreuung der Patienten ankommt.

„Die forensische Pflege unterscheidet sich nicht nur von anderen psychiatrischen Bereichen, sondern auch innerhalb der Forensischen Psychiatrie, in der sich die Behandlung und Betreuung an den Krankheitsbildern orientiert. In allen Bereichen geht es aber gleichermaßen um die Beziehungsarbeit“, erklärt Nessensohn. Das wichtigste dabei ist es laut dem pflegerischen Leiter, eine tragfähige Beziehung zum Patienten herzustellen. „Die Patienten sind nicht freiwillig hier und kommen nach erheblichen rechtswidrigen Taten zu uns. Da ist es unbedingt notwendig, schnell eine gute Beziehung zwischen Pflegepersonal und Patienten aufzubauen“, verdeutlicht Nessensohn. Schließlich haben die untergebrachten Patienten durch ihre Taten schon bewiesen, dass sie aggressiv oder gefährlich sein können. „Wir müssen zu einem Patienten schnellstmöglich Kontakt herstellen, damit wir die Möglichkeit haben, seine Stimmung einzuschätzen und zu wissen, was in ihm vorgeht.“ Dies sorgt vor allem für Sicherheit auf der Station.

Bezugspflege: Prinzip 1:1

Aggressionen sind oft Ausdruck von existenzieller Angst, deshalb treten die Pflegefachkräfte mit den Patienten in Kontakt und schaffen eine Ebene des Vertrauens. Ein wichtiger Teil hierbei ist auch das Milieu auf der Station: „Das umfasst ein

geregeltes soziales Miteinander mit Respekt, Wertschätzung, konstruktiver Kritik und sozialen Regeln, also wie man miteinander umgeht“, erklärt Nessensohn. Viele der Patienten tun sich aufgrund ihrer Krankheit schwer mit diesen Spielregeln und haben Mühe, Beziehungen aufzubauen, zu pflegen und zu halten. In Gemeinschaft kommen die Patienten dann zusammen und lernen neue Verhaltensweisen. Die pflegerische Betreuung erfolgt im Rahmen des Bezugspflegesystems: Jeder Patient erhält eine Pflegekraft zugeordnet, die für ihn hauptzuständig ist. Regelmäßig führen die Zweiergespanne Gespräche, deren Spannbreite von alltäglichen Themen bis zur Zukunftsplanung reicht. Die Inhalte werden dann im Betreuungsteam besprochen. Der Informationsfluss findet kooperativ über alle an der Betreuung beteiligten Berufsgruppen hinweg statt. Es gibt keine Geheimnisse zwischen Patient und Bezugspflegeperson, damit soll eine Spaltung des Betreuungsteams verhindert werden. „Es gilt der Grundsatz der Teamarbeit. Man darf sich nicht zum Geheimnisträger machen“, so Nessensohn dazu. Ziel der forensischen Pflege ist es, die Persönlichkeitsentwicklung der Patientinnen und Patienten so zu unterstützen und zu leiten, dass sie künftig Konflikte und Spannungen bewältigen können.

Viele Berufe in die Betreuung miteinbezogen

In der forensischen Pflege ist eine Vielzahl von Berufsgruppen involviert: Von Gesundheits- und Krankenpflegern, Heilerziehungspflegern, (Arbeits-)Erziehern, über Altenpfleger bis hin zu weiteren Hilfsberufen ist das Team multiprofessionell zusammengestellt. Die Aufgaben sind so unterschiedlich wie die Gruppe selbst: Auf Grundlage der Beziehungsarbeit vermitteln die Betreuenden den Patienten eine klare Tagesstruktur, was oft neu für die Erkrankten ist. „Die Patienten kommen meist aus desolaten Familienverhältnissen oder Heimen, hatten schulische und soziale Probleme“, kennt Nessensohn die



Vorgeschichten. Eine klassische Tagesstruktur mit aufstehen, waschen, frühstücken und zur Arbeit gehen stelle so für viele eine Herausforderung dar.

Freizeitverhalten der Patienten ist aufschlussreich

Die Pflege bietet den Patienten im Rahmen der Betreuung und Behandlung Gruppenangebote im Sport, Wald oder Garten sowie in der Hauswirtschaft an, bei denen die Patienten teilweise ganz neue Seiten von sich kennen lernen und damit ein ums ander mal auch die Pflegekräfte erstaunen. „Bei den Freizeitangeboten geht es darum, die Patienten in einem anderen Kontext zu erleben, Interessen zu wecken und neue Fähigkeiten zu finden. Das stärkt das Selbstwertgefühl“, weiß der pflegerische Leiter. So können die Pflegenden Stärken und Schwächen des Patienten erkennen, um ihn besser zu unterstützen. Eine weitere Aufgabe der Betreuenden ist die Beaufsichtigung von Patienten, die (noch) keinen unbegleiteten Ausgang haben. Da es kein Sicherheitspersonal gibt, sind alle Mitarbeitenden geschult, in Situationen mit schwierigem Verhalten deeskalierend zu wirken und ruhig zu bleiben.



Was wichtige Voraussetzungen für die Arbeit in der forensischen Pflege sind? „Man muss auf jeden Fall gut mit Menschen umgehen können und die sozialen Regeln kennen. Man darf keine Angst haben sondern Respekt, das ist ein Unterschied“, sagt Nessensohn. Man müsse jedoch ein Bauchgefühl für Situationen entwickeln, die gefährlich werden könnten. Aber auch humorvoll und eher positiv gestimmt sollte man sein: „Man kann mit den Patienten auch viel lachen und Spaß haben.“ **f**



Die pflegerische Betreuung in einer Forensischen Klinik erfolgt im Bezugspflegesystem. Ziel ist es, eine tragfähige Beziehung zum Patienten aufzubauen.

Keine letztliche Gewissheit

Der Auftrag des Maßregelvollzugs lautet Besserung und Sicherung. Behandelnde tragen einerseits Verantwortung für die Patienten – andererseits für die Sicherheitsinteressen der Gesellschaft.

Dr. Udo Frank, Leiter des Zentralbereichs Forensische Psychiatrie im ZfP Südwürttemberg, sprach mit Facetten über die ethischen Fragestellungen, die sich daraus ergeben.

FACETTEN: Therapieauftrag auf der einen, Sicherheitsinteressen auf der anderen Seite – erfordert der Maßregelvollzug ein besonderes ethisches Problembewusstsein?

DR. UDO FRANK: Der Maßregelvollzug ist zunächst einmal ein Auftrag, der den Kliniken von der Gesellschaft zugewiesen wurde. Es gibt also einen klaren gesetzlichen Rahmen. Dennoch bleiben Ermessensspielräume. Um den Auftrag bewältigen zu können, sollten wir uns immer wieder bewusst machen, dass wir uns in einem Spannungsfeld bewegen. Es kann vorkommen, dass ethische Grundprinzipien miteinander konkurrieren. Dann ist eine sorgfältige Reflektion von Nöten. Wenn es um Ethik geht, gibt es keine letztliche Gewissheit – es ist vielmehr ein komplexes Abwägen verschiedener Faktoren.

FACETTEN: Die Patienten fühlen sich oft ungerecht behandelt und bringen das auch zum Ausdruck. Welche Auswirkung hat das auf die Mitarbeitenden?

FRANK: Für viele war der Wunsch, Menschen zu helfen, sicherlich ausschlaggebend für die Berufswahl. Bei der täglichen Arbeit zeigt sich dann schnell, dass man dabei auch auf Widerstände stößt. Entscheidend ist, sich davon nicht entmutigen oder frustrieren zu lassen, sondern die Vorstellung von sich als helfender Person mit dem Behandlungsauftrag abzugleichen. Wenn man erkennt, dass die – auch gegen den Willen des Patienten eingesetzten – Maßnahmen letztendlich einen positiven Effekt haben, kann man solche Situationen besser einordnen.

FACETTEN: Welche Möglichkeiten haben die Mitarbeitenden, belastende Erfahrungen aufzuarbeiten?

FRANK: Sie erhalten Supervision und spezielle Deeskalationstrainings. Bei letzteren lernen sie, wie sich kritische Situationen im Vorfeld entspannen lassen, so dass es gar nicht erst zu Konflikten kommt. Bei grundlegenden ethischen Dilemmata besteht außerdem immer die Möglichkeit, die Ethikkommission des ZfP Südwürttemberg hinzuzuziehen. Diese besteht aus unterschiedlichen Mitgliedern, die ein breites Know-how mitbringen. Die Mitarbeitenden machen die Erfahrung, dass sie mit Problemen nicht allein gelassen werden.

FACETTEN: Im Gegensatz zum Justizvollzug erfolgt die Unterbringung im Maßregelvollzug nach Paragraph 63 auf unbestimmte Zeit. Dies wurde beispielsweise im Fall Gustl Mollath, den eine umstrittene Gerichtsentscheidung für lange Zeit in den bayrischen Maßregelvollzug brachte, öffentlich diskutiert. Verstößt die unbestimmte Dauer gegen ein Grundrecht?

FRANK: Gemäß der europäischen Menschenrechtskonvention wird durch eine lange Unterbringung dann kein Grundrecht verletzt, wenn ihre Notwendigkeit regelmäßig überprüft und dabei eine fortdauernde Gefährlichkeit des Untergebrachten festgestellt wird. So wird gewährleistet, dass die Würde der Untergebrachten geachtet wird und sie die Hoffnung auf ein eigenverantwortliches Leben in Freiheit behalten. Doch auch wenn die Unterbringung auf unbestimmte Dauer nach allgemeinem Konsens nicht gegen ein Grundrecht verstößt, stellt sie für die Patienten eine große Belastung dar. Seit einer Reform ist eine Unterbringung von mehr als zehn Jahren nur dann zulässig, wenn die Gefahr besteht, dass der Untergebrachte erhebliche Straftaten begehen wird, durch die die Opfer körperlich oder seelisch schwer geschädigt werden.

FACETTEN: Bei der Genehmigung von Lockerungsstufen spielt die Beurteilung der Patienten durch die Behandelnden eine große Rolle. Wie wird man dieser Verantwortung gerecht?

FRANK: Die Lockerungsstufen sind ein gutes Beispiel für die widersprüchlichen Anforderungen an den Maßregelvollzug. Generell haben die Patienten das Recht, so gelockert wie vertretbar untergebracht zu werden. Leider gibt es kein Messinstrument, mit dem man bestimmen kann, welche Stufe die richtige ist. Deshalb erfolgt die Lockerung in sehr engen Abstufungen. Die Patienten erhalten schrittweise mehr Freiräume und müssen beweisen, dass sie mit diesen verantwortungsvoll umgehen. Die Beurteilung der Patienten erfolgt immer im Team. Dadurch gehen viele Gesichtspunkte in die Entscheidung ein. Und: Auch eine gewährte Lockerungsstufe kann jederzeit ausgesetzt werden. Das bedeutet, dass jeder Mitarbeiter anordnen kann, dass ein Patient beispielsweise das Gebäude nicht verlassen darf.



„Es kann vorkommen, dass ethische Grundprinzipien miteinander konkurrieren.“

FACETTEN: Das Bundesverfassungsgericht hat über die Frage verhandelt, unter welchen Voraussetzungen Menschen ihre Freiheit entzogen werden darf. Sie wurden als Experte zur Anhörung hinzugezogen.

FRANK: Konkret ging es darum, ob bei Fixierungen ein Richtervorbehalt erforderlich ist. Die Entscheidung hierzu steht noch aus. Dies zeigt, dass auch auf Ebene des Verfassungsgerichtes ethische Zielkonflikte sorgfältig abgewogen werden müssen.

FACETTEN: Sind die rechtlichen Rahmenbedingungen in dieser Frage denn klar geregelt oder sehen Sie hier noch Verbesserungsbedarf?

FRANK: Es geht hier um den immer wieder auftauchenden Wertekonflikt, inwieweit Patienten selbstbestimmt bleiben dürfen und was es rechtfertigen könnte, mechanische Zwangsmaßnahmen anzuordnen. Ich bin hier selbst in einem Zwiespalt. Zum einen bin ich davon überzeugt, dass weitreichende Eingriffe in die Bewegungsfreiheit des Menschen sehr zurückhaltend erfolgen müssen. Auf der anderen Seite sehe ich, dass eine Entscheidung des Verfassungsgerichts immer auch eine Signalwirkung hat. Wird bei jeder Fixierung ein Richtervorbehalt angeordnet, dann heißt das Signal: Wendet mechanische Zwangsmaßnahmen so selten wie möglich an. Wenn man allerdings in kritischen Situationen länger abwartet oder Zwangsmaßnahmen zurückhaltender anwendet, steigt das Verletzungsrisiko für Mitpatienten und Mitarbeitende. In jedem Fall halte ich es für wichtig, dass eine Lösung gefunden wird, die auch im Alltag gut funktioniert.

Aufgezeichnet von Heike Amann-Störk – Foto: Ernst Fesseler



Dr. Udo Frank

leitet seit mehr als zehn Jahren die Weissenauer Klinik für Forensische Psychiatrie und koordiniert als Leiter des Zentralbereichs Forensische Psychiatrie den Maßregelvollzug des ZfP Südwürttemberg. Der Psychiater und Neurologe gilt in Ministeriums- und Regierungskreisen als ausgewiesener Experte. Vom Justizministerium war Frank in die Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ berufen worden. 2015/16 hatte er im Auftrag des Sozialministeriums die Facharbeitsgruppe „Patientensicherheit in der Forensik“ geleitet. Seit letztem Jahr ist er Mitglied der Arbeitsgruppe „Moderner Strafvollzug“, die Grüne und CDU in Baden-Württemberg gegründet haben.

Weiterlesen?

Dr. Udo Franks Antwort auf die Frage, ob Therapie ohne Zwang überhaupt gelingen kann, können Sie in der ausführlichen Version dieses Interviews nachlesen. Dieses finden Sie unter www.zfp-web.de/unternehmen/kommunikation/facetten-das-magazin.



Sicherungs- und Sicherheitsvorkehrungen im Maßregelvollzug

Maßnahmen ergänzen sich

In den Kliniken für Forensische Psychiatrie kommen verschiedene Sicherungs- und Sicherheitsmaßnahmen zum Einsatz. Der Sicherungsauftrag umfasst, Patienten davon abzuhalten, sich der Unterbringung zu entziehen oder neue Straftaten zu begehen. Aber auch innerhalb der Kliniken ist es notwendig, für die Sicherheit der dortigen Personen zu sorgen, seien es Untergebrachte, deren Mitpatienten oder Mitarbeitende. Der Sicherungsbedarf auf Aufnahme- und Krisenstationen, offenen Stationen oder Wohngruppen ist unterschiedlich hoch. Achim Ringel ist therapeutischer Leiter der Aufnahme- und Krisenstation sowie Stellvertreter der Chefärztin der Forensischen Klinik Zwiefalten und erläutert einige der Sicherungsvorkehrungen.



Schleusen

Zugangstüren für besonders gesicherte Stationen sind wie eine Schleuse gestaltet. Diese Schleusentüren sind nur wechselseitig zu öffnen. Das bedeutet: Erst wenn eine Tür verschlossen ist, kann die nächste Tür geöffnet werden. „Es können nicht beide Türen gleichzeitig offen sein“, erklärt Ringel.



Chipsystem

Zugang zu bestimmten Bereichen und Stationen haben nur Mitarbeitende. Sie benutzen dafür einen Chip mit entsprechender Berechtigung. Dieser wird an einer ausziehbaren Schnur am Gürtel befestigt oder an einem Armband getragen.



Personennotrufgerät

Mitarbeitende tragen im Dienst ein Personennotrufgerät. Das ist ein Telefon mit einer aktiven und passiven Alarmfunktion. Damit können die Mitarbeitenden in Ausnahmesituationen Alarm auslösen und Hilfe anfordern. Bei Alarmauslösung werden alle Mitarbeitende durch Anzeige im Gerätedisplay informiert, von wem und wo der Alarm ausgelöst wurde. „Es kommen dann Mitarbeitende von anderen Stationen zu Hilfe“, so Ringel.



Fenster

Auf den ersten Blick ist es nicht immer zu erkennen, doch die Fenster sind besonders gefertigt: „Am Standort Zwiefalten sind sie zum Beispiel mit Stahlbalken gesichert und es kann nur ein Flügel gekippt werden“, erklärt Ringel. Der geöffnete Teil ist zudem vergittert, die Fensterfläche besteht aus Panzer- glas. „Manipulationen an den Fenstern lösen Alarm aus. Der Alarm läuft im Stationszimmer auf und zeigt genau an, um welches Fenster es sich handelt“, so der therapeutische Stationsleiter.



Kameras

Videüberwachung wird an allen Standorten eingesetzt. Auf den Stationen sind, wo erforderlich, Kameras zum Schutz der Mitarbeitenden und auch der Patienten vorhanden. So finden sich etwa in Zwiefalten auf der Aufnahme- und Krisenstation in den Fluren und Aufenthaltsräumen Kameras installiert. Kriseninterventionszimmer werden nur in Fällen erheblicher Selbst- oder Fremdgefährdung überwacht.

Außengelände

Jede Klinik für Forensische Psychiatrie des ZfP Südwürttemberg verfügt über einen gesicherten Innenhof, der nach oben offen und rundherum von Mauern umgeben ist. Dort dürfen sich die Patienten je nach Lockerungsstufe aufhalten. In Bad Schussenried und Weissenau gibt es jeweils noch ein Außengelände mit Umzäunung.



Sicherheitszaun

Der Zaun um den Garten der Forensischen Klinik in Bad Schussenried ist rund 4 Meter hoch und in den Boden eingegraben. Bei einem Sicherheitszaun ist der

sogenannte Rückhaltewert von Bedeutung: Zum einen die Zeit, innerhalb der ein Zaun mit Gewalt durchdrungen werden kann (zum Beispiel mit Werkzeug) und zum anderen die Zeit, die zum Übersteigen des Zauns benötigt wird.

Sicherheit durch Beziehung

Baulich-technische Sicherheitsvorkehrungen sind nur in Verbindung mit organisatorischen Maßnahmen sinnvoll und unterstützen die Mitarbeitenden auf den Stationen. Das Personal gewährleistet die Einhaltung der Stationsordnung und die Sicherheit der Patienten auf der Station. Dies geschieht durch unterschiedliche Kontrollmaßnahmen. Durch therapeutische Beziehungsarbeit können die Mitarbeitenden bedrohliche Situationen entschärfen. Auswärtige Termine der Patienten, beispielsweise bei Gericht oder beim Arzt, werden in Begleitung des Personals und, je nach Lockerungsstufe, in Hand- oder Fußschließung durchgeführt.



Postdurchsuchung

Post und Pakete an Patienten werden von Mitarbeitenden unter Beachtung der rechtlichen Bestimmungen kontrolliert. So soll sichergestellt werden, dass keine verbotenen Gegenstände oder Suchtstoffe auf die Station eingebracht werden. Pakete sind bis zu einem bestimmten Gewicht und nur mit genehmigtem Absender erlaubt. Je nach Stationsordnung dürfen nur originalverpackte Lebensmittel geschickt werden.

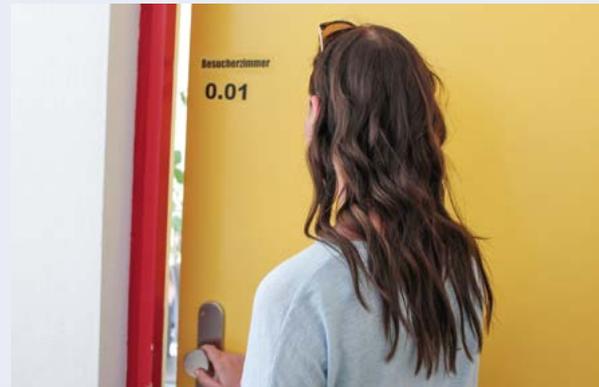


Kontrollen

Alkohol- und Drogentests sind in den Forensischen Kliniken wichtige Kontrollmaßnahmen. Durch diese kann der Erfolg der Therapie oder auch ein Missbrauch von Suchtmitteln nachgewiesen werden. „Täglich führen wir hier Urin- und Atemalkoholkontrollen durch“, erklärt Ringel. Auch Leibesvisitationen finden statt. Die Zimmer der Patienten werden ebenfalls mindestens einmal monatlich gründlich nach verbotenen Gegenständen und Suchtmitteln durchsucht. Dadurch soll eine Fremd- oder Eigengefährdung ausgeschlossen werden. Außerdem können so eventuelle bauliche Schäden festgestellt werden.

Stationsbesuche

Besucher der Aufnahme-Station 3043 in Zwiefalten müssen sich ausweisen und werden gegebenenfalls durchsucht. Auf der Station nicht erlaubte Gegenstände wie zum Beispiel Handys oder Kameras werden in Schließfächern im Schleusenbereich eingeschlossen. In der Forensischen Suchtklinik sind auch alkoholhaltige Kosmetika, Fruchtsäfte sowie mohnhaltige Speisen verboten. Die Vorgaben sind in den jeweiligen Stationsregelungen festgelegt.



Sicherheitsbeauftragter im Maßregellvortrag

Harald Rechberger ist Sicherheitsbeauftragter im Maßregellvortrag des ZfP Südwürttemberg. Er arbeitet der Geschäftsführung zugeordnet mit den Krankenhaus- und Stationsleitungen und den anderen Mitarbeitenden zusammen. „Jährlich finden sogenannte Stationsbegehungen zusammen mit den Stationsleitungen vor Ort statt. Ich stelle Fragen zu Kontrollen und Plänen und wir besuchen die Station. So wird sichergestellt, dass eventuelle Schwachstellen gemeinsam erkannt werden“, erklärt Rechberger. Auch sorgt er dafür, dass verschiedene sicherheits- und sicherungsspezifische Pläne und Verhaltensmaßnahmen, beispielsweise nach einem Ausbruch oder einer Entweichung, erarbeitet werden. **f**

Text: Elke Cambré – Fotos: Fotos: Ernst Fessler, Elke Cambré, pixabay

Was ist eigentlich ...

Entweichung

Eine Entweichung ist ein unerlaubtes Entfernen eines oder mehrerer untergebrachter Patienten aus dem (un-)begleiteten Einzel- oder Gruppenausgang.

Ausbruch

Bei einem Ausbruch werden technische oder bauliche Hindernisse überwunden oder durchdrungen. Meistens sind Sachbeschädigungen die Folge, wie zum Beispiel defekte Fenster oder manipulierte Türschließungen.



Achim Ringel hat in der Landesschau Baden-Württemberg des SWR über seine Arbeit berichtet. Der Beitrag ist zu finden unter www.youtube.de unter dem Titel: Persönlich: Achim Ringel – Psychologe in Zwiefalten

Aus dem Maßregelvollzug auf den ersten Arbeitsmarkt

Viele ehemalige Patienten aus Forensischen Kliniken haben Schwierigkeiten, nach ihrer Entlassung wieder in einen geregelten Tagesablauf und Alltag zurückzufinden, geschweige denn eine Arbeit zu finden. Die Forensisch-Psychiatrische Ambulanz (FPA) unterstützt diese Menschen dabei, wieder Fuß zu fassen und ihr Leben zu strukturieren. Auch Susanne M.* hatte nach ihrer Entlassung zuerst Schwierigkeiten. Jetzt nimmt sie ihr Leben wieder selbst in die Hand.

Drei Jahre lang war Susanne auf einer forensischen Station des ZfP Südwürttemberg untergebracht. Derzeit befindet sie sich in der Führungsaufsichtszeit und wird von einer Ambulanz des ZfP betreut. „Man muss eine geregelte Tagesstruktur gewährleisten“, weiß die 36-Jährige um die Ziele der intensiven Betreuung durch die FPA. Vor der Entlassung fand zuerst jedoch zur Vorbereitung die sogenannte extramurale Belastungserprobung statt. Dies ist die höchste der Lockerungsstufen und bedeutet, dass man vier bis sechs Monate vor seiner Entlassung so lebt, wie man es in Freiheit auch tun würde. Bei Susanne wurde eine Dauer von mindestens vier Monaten für erforderlich gehalten. Das Pflegepersonal der Station hatte in Absprache mit dem ärztlichen Stationsleiter beschlossen, dass sie einen Platz in einer ambulant betreuten WG in der nächstgrößeren Stadt erhält.

Susanne musste sich regelmäßig zu Gesprächen in der Ambulanz melden und erhielt nach der extramuralen Er-

probung vom Gericht schließlich verschiedene Weisungen. „Am Anfang hatte ich alle zwei Wochen Termine in der FPA, dann nur noch einmal monatlich“, erinnert sie sich. Die wöchentlichen Treffen mit einer Sozialarbeiterin halfen ihr weiter. Schließlich war die Zeit nach ihrer Entlassung mit vielen Schwierigkeiten verbunden: Zuerst wollte ihre alte Krankenkasse sie nicht wieder aufnehmen und auch mit der Arbeitssuche sah es schlecht aus. „Nur wenige schaffen es gleich auf den ersten Arbeitsmarkt“, weiß die ehemalige Patientin. So arbeitete sie zuerst mehrere Monate in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) und absolvierte weitere Maßnahmen





Die Forensisch-Psychiatrischen Ambulanzen unterstützen ehemalige Patienten nach ihrer Entlassung.

des Arbeitsamts und des Integrationsfachdienstes wie einen Office-Kurs oder ein Bewerbungstraining. In der WfbM fühlte sie sich fehl am Platz, schließlich hat sie einen Studienabschluss. Auch die Wiedereingliederungs-Maßnahme des Fachdienstes A.R.B.E.I.T. fand sie frustrierend und demotivierend. „Meine Bewährungshelferin hat mir in den kritischen Zeiten, als ich unzufrieden und nicht mehr motiviert war, weitergeholfen“, zeigt sie sich dankbar.

Je nach Bedarf gab es von der Ambulanz verschiedene Hilfsangebote. Die Treffen mit der Sozialarbeiterin fanden flexibel

in Cafés oder bei Susanne zu Hause statt. „Wenn man Probleme hatte, konnte man sich immer an die Mitarbeitenden der Ambulanz wenden. Da war immer jemand für mich da“, erzählt sie. Eine weitere Weisung des Gerichts war es, regelmäßig ihren niedergelassenen Psychiater vor Ort aufzusuchen. Alle zwei Monate muss sie die Termine wahrnehmen, Rezepte holen und ihre Medikamente einnehmen. „Wenn man von einer FPA betreut wird, ist nicht alles zu Lasten der Familie“, sagt Susanne. Das sei erleichternd für ihre Angehörigen gewesen, die weiter weg wohnen. Das Verhältnis wurde nach und nach besser, auf der Station und auch in den verschiedenen Maßnahmen sind Freundschaften entstanden. „Ich hatte viel Unterstützung.“

Seit Ende vergangenen Jahres wohnt Susanne in einer Einzimmerwohnung, die ein Sozialarbeiter ihr vermittelt hat. Sie lebte einige Zeit lang nach ihrer Entlassung zwar von staatlicher Unterstützung, aber auch nach vielen Absagen auf Bewerbungen hat sie nicht aufgegeben. Insgesamt ist sie zufried-

Am ZfP Südwürttemberg werden an allen drei Kliniken für Forensische Psychiatrie FPA-Leistungen erbracht. Die FPA Bad Schussenried ist zuständig für die Landgerichtsbezirke Tübingen, Ulm, Ellwangen und Hechingen, die FPA Weissenau betreut Patienten aus den Landgerichtsbezirken Stuttgart und Ravensburg. Die meisten der etwa 100 dort Betreuten kommen aus dem Raum Stuttgart. In Zwiefalten können Entlassene im Einzelfall behandelt werden, wenn neben der Suchtproblematik ein gravierendes psychiatrisches Störungsbild besteht. Dies bezieht sich auf die Landgerichtsbezirke Tübingen, Ulm, Ravensburg und Stuttgart.



Nachgefragt

Forensisch-Psychiatrische Ambulanz (FPA)

Dr. Frank Meyer ist ärztlicher und therapeutischer Leiter der Forensisch-Psychiatrischen Ambulanz (FPA) der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des ZfP Südwürttemberg in Weissenau. Der Oberarzt erklärt, wer von einer FPA unterstützt wird, wie die Betreuung aussieht und was die langfristigen Ziele sind.

den. In wenigen Wochen endet die vierjährige Führungsaufsicht, vor kurzem hat sie einen Teilzeitjob begonnen. Bei dem Betrieb musste sie ein polizeiliches Führungszeugnis zum Vertrag vorlegen. Dieses enthält wegen ihrer Vorgeschichte eine Eintragung. Susanne ging jedoch offen mit ihrer Lebensgeschichte, der Tat und der Zeit im Maßregelvollzug um und konnte den Job behalten. Optimistisch blickt sie in die Zukunft: „Ich habe Freundschaften, Kontakte und fühle mich wohl.“ 

*Name von der Redaktion geändert.

Text: Elke Cambré – Fotos: Ernst Fessler
Illustration: Zambrino

FACETTEN: Wen betreut die FPA?

DR. FRANK MEYER: Betreut werden entlassene Personen, die unter Führungsaufsicht stehen. Das sind Patienten, bei denen wegen der Vorgeschichte Schwierigkeiten zu erwarten sind, wie dass sie ihre Medikamente absetzen wollen oder wieder zu Suchtmitteln greifen. Viele waren schon öfters in einer Forensischen Klinik oder haben schwerwiegende Delikte begangen. Wir sind auch formal zuständig für Haftentlassene, bei denen die Justizvollzugsanstalt eine Weisung veranlasst. Etwa 15–20 Prozent der Betreuten kommen aus Haftanstalten.

FACETTEN: Welche Art von Weisungen gibt es?

MEYER: Führungsaufsicht bedeutet, dass Maßregelunterbringung und ein eventueller Strafrest zur Bewährung ausgesetzt werden und dass die Betreuten unterschiedliche Weisungen erfüllen müssen. Dies sind beispielsweise Abstandsgebote, Verzicht auf Suchtmittel, regelmäßige Medikamenteneinnahme und Behandlungen in der FPA. Bei Verstößen kann die Zeit der Führungsaufsicht entfristet werden oder der Betreute muss sogar zurück in die Forensische Klinik. Die Vorstellungsweisung erhalten vor allem Personen aus der Haft. Der Betroffene muss sich regelmäßig zu Gesprächen in der FPA melden. Dort motivieren die Mitarbeitenden dazu, eine Therapie zu beginnen. Die Mehrzahl der entlassenen Maßregelvollzugspatienten erhält eine Therapieweisung. Die Weisung beinhaltet den Auftrag zu einer Behandlung, was beispielsweise die Überwachung der medikamentösen Therapie bedeutet.

FACETTEN: Wie gestaltet sich die Betreuung durch die FPA?

MEYER: Alle Mitarbeitenden der FPA haben jahrelange Arbeitserfahrung aus dem Maßregelvollzug. Ein multiprofessionelles Team überprüft regelmäßig, ob der Patient stabil ist. Ziel ist es, die Selbstständigkeit der Patienten zu fördern und sie darin zu unterstützen, die Erfahrungen aus der stationären Behandlung im Alltag umzusetzen. So sollen auftretende Schwierigkeiten frühzeitig erkannt werden, damit der Betreute nicht wieder delinquent wird. Jeder Patient hat außerdem einen Bewährungshelfer, wir arbeiten eng mit der Strafvollstreckungskammer zusammen. Der Kontrollaspekt spielt insgesamt schon eine große Rolle.

FACETTEN: Wie sieht die langfristige Prognose für die Betreuten aus?

MEYER: Man erlebt und betreut einen Patienten über Jahre, man kennt sich gut. Wenn die Therapieweisung endet, freut man sich und hofft aber, dass der Patient die Dinge weiterhin gut hinbekommt. Die meisten Patienten erleben die Nachsorge als hilfreich und sind offen dafür.

Aufgezeichnet von Elke Cambré

Kleines Klassenzimmer, große Wirkung

Rund ein Viertel der Patienten im Maßregelvollzug hat keinen Hauptschulabschluss, mehr als die Hälfte keine abgeschlossene Berufsausbildung. Bildungsangebote sind eine unabdingbare Voraussetzung, um sie auf ein straffreies Leben vorzubereiten.



Für viele Patienten ist Bildung die Basis für den Schritt in ein neues Leben.

Vor der Matheprüfung ist er besonders nervös. Bruchrechnen, Textaufgaben, Geometrie – all das hat er viele Stunden geübt. In seinem Rucksack steckt neben der Formelsammlung ein kleines Glücksschwein. Bis hierhin unterscheidet Marius F.* nichts von all den anderen Schülern, die an diesem Vormittag in der Hauptschule Laupheim über der Abschlussklausur brüten. Doch wenn sich seine Mitstreiter nach der Prüfung auf den Heimweg machen oder noch mit Klassenkameraden zusammensitzen, geht es für Marius zurück in die Klinik für Forensische Psychiatrie.

Er ist einer von durchschnittlich zehn Schülern, die ein oder mehrmals pro Woche in der Forensikschule der Klinik in Bad Schussenried unterrichtet werden. Das Klassenzimmer erinnert eher an ein Büro: ein Schreibtisch, Regale mit Büchern und Lernmaterialien, drei Stühle um einen kleinen Besprechungstisch. Und auch sonst ist hier vieles anders als in einer

herkömmlichen Schule. Die Schülerinnen und Schüler werden einzeln unterrichtet, jeder lernt in seinem Tempo. „Hier gibt es keine Noten, keinen Zwang, keine Strafarbeiten“, erklärt Malgorzata Jasinska-Reich. „Mein Ziel ist es, Freude und Spaß am Lernen zu vermitteln.“

Als Schulversager abgestempelt

Für viele der Patienten im Maßregelvollzug ist Schule ein rotes Tuch. Sie haben schlechte Erfahrungen gemacht, wurden als Schulversager abgestempelt oder leiden unter Schulangst. Auch Marius stand mit dem Thema Schule lange Zeit auf Kriegsfuß. „Ich war ein junger Rebell, habe die Schule nicht ernst genommen und bin oft geflogen oder habe geschwänzt“, erzählt er. Erst heute verfüge er über Einsicht und Disziplin, die ihm früher gefehlt haben. „Und zum ersten Mal macht Lernen mir Spaß“, sagt der 36-Jährige. „Die Frau Jasinska-Reich ist echt cool.“

Die schriftlichen Prüfungen hat er hinter sich, nun stehen noch die mündlichen in drei Fächern bevor. Und eine Projektprüfung. Hierfür üben die beiden heute in dem kleinen Klassenzimmer. Marius hat seine Karteikarten mitgebracht, auf die er mit Hilfe der Lehrerin die Inhalte eines 12-seitigen Textes überträgt. „Ich habe mir den Weihnachtsfrieden im Ersten Weltkrieg ausgesucht“, erzählt er. Über die Auslöser des Krieges, den Verlauf und den historischen Kontext sowie den kleinen Frieden im großen Krieg wird er ein zehnmütiges Referat halten.

Geübt wird mit der Stoppuhr. „Damit Herr F. das Zeitfenster einhält“, erklärt Jasinska-Reich. Die ersten Sätze kommen dem Prüfling noch etwas holprig über die Lippen, er stockt, verschluckt ganze Silben. „Konzentrieren Sie sich, Sie können das“, ermuntert die Lehrerin. Marius räuspert sich, streckt den Rücken durch und spricht mit fester Stimme



Einblick



Trotz spielerischer Lernmethoden wird Wert auf einen erwachsenengerechten Umgang gelegt. In den Lehrbüchern werden die Schüler mit Sie angesprochen, es geht um den Preis für die Kinokarte und nicht um den Kuchen von Oma Erna.

weiter, sein Vortrag wird immer flüssiger. „Ich hab es gewusst, super“, lobt Jasinska-Reich. „Wir sehen uns morgen um viertel nach zwölf.“

„Im Einzelunterricht werden die Patienten dort abgeholt, wo sie sich schulisch befinden“, erklärt die Pädagogin. Sie versuche, die Sonderbegabung jedes Einzelnen herauszufinden und ihn dann speziell zu fördern. Viele ihrer Schüler haben eine Lernbehinderung, daher muss sie häufig improvisieren: Eselsbrücken für die Hauptstädte der Bundesländer, Lieder mit unregelmäßigen Verben, Kreuzworträtsel zu geschichtlichen Themen oder ein Memoryspiel, bei dem Geldbeträge den entsprechenden Münzen und Scheinen zugeordnet werden.

Hausaufgaben fürs Leben

Gemeinsam mit ihren Kolleginnen der Forensikschulen in Zwiefalten und Weissenau hat sie einen internen Förderschulabschluss entwickelt. Neben Mathe, Deutsch, Geschichte oder Geografie liegt der Schwerpunkt vor allem auf Allgemeinbildung. Wie heißt die Bundeskanzlerin? Wie fülle ich eine Überweisung aus? Was ist ein Vertrag? „Die Schüler werden auf ein Leben nach dem Maßregelvollzug vorbereitet. Daher ist mir wichtiger, dass sie wissen, wie man eine Landkarte liest, als dass sie die Flüsse Südamerikas aufzählen können“, betont Jasinska-Reich.

Ein Schüler, der den Förderschulabschluss bereits in der Tasche hat, ist Hermann D.* Auch wenn die Prüfung schon viele Monate zurückliegt, kann er auf Kommando erklären, was die unterschiedlichen Farbtöne auf der Deutschlandkarte an der Tür zu bedeuten haben. „Grün ist Flachland und gelb Mittelgebirge.“ Die stressfreie und humorvolle Atmosphäre in der Klinikschule haben ihm gut getan. „Früher war ich in einer Klasse mit vielen anderen Schülern. Da konnte ich mich nicht konzentrieren“, erzählt er. „Hier habe ich die Lehrerin für mich, das ist toll!“ „Wissen Sie denn auch noch, was die Hauptstadt von Brandenburg ist?“ fragt die Pädagogin. „Brandenburg, hmmm, wenn es brennt... dann mach' ich viel Tamtam und renne auf die Post...POTSDAM!“ ruft er laut, macht einen

kleinen Luftsprung und strahlt dabei über das ganze Gesicht.

„Bei Patienten mit einer Lernschwäche muss man besonders darauf achten, sie nicht zu frustrieren“, weiß Jasinska-Reich. „Ich lobe viel, ermutige und versuche, zu motivieren.“ So sei Rechtschreibung meist nicht das Allerwichtigste. „Ich möchte zunächst einmal erreichen, dass die Patienten überhaupt den Mut haben, etwas zu schreiben.“ Oder sich trauen, beim regelmäßigen Lesetag Texte und Gedichte vor einem Publikum vorzutragen. Manche von ihnen treten sogar bei der ZfP-Weihnachtsfeier im Bibliothekssaal vor großem Publikum auf. „Solche Erlebnisse beflügeln die Patienten und stärken den Glauben an ihre Fähigkeiten“, ist die Lehrerin überzeugt. „Denn nur, wer an sich glaubt, kann Erfolg erleben.“ **f**

*Namen von der Redaktion geändert

Text: Heike Amann-Störk

Fotos: Ernst Fessler, Pixabay



Berufsausbildung im Maßregelvollzug

In der Forensischen Klinik Weissenau können Patienten die dreijährige Ausbildung zum Fachwerker für Gebäude- und Umweltdienstleistungen absolvieren. Nach erfolgreichem Bestehen erhalten die Auszubildenden ein offizielles Zertifikat von der Industrie- und Handelskammer (IHK) Bodensee.

(Nur) Mit Erfolgsaussicht

Suchtkranke, die ein Delikt im Rausch begangen haben oder deren Tat auf ihre Sucht zurückzuführen ist, werden in einer Entziehungsanstalt untergebracht und behandelt – sofern eine hinreichend konkrete Aussicht auf einen erfolgreichen Therapieabschluss besteht. Halbjährlich prüft das Gericht, ob dieser Erfolg noch erkennbar ist. Wenn nicht, werden die Täter in den Strafvollzug zurückverlegt. Das betrifft knapp die Hälfte der nach Paragraph 64 StGB untergebrachten Patienten.

Mit 11 Jahren kommt Emin K.* ohne Sprachkenntnisse nach Deutschland. Seine Eltern sind getrennt, Emin wohnt bei seinem Vater. Mit den Kindern seiner Stiefmutter kommt er nicht gut aus, genauso wenig mit seinem Vater. Dieser ist streng, Schläge sind keine Seltenheit. Neunmal zieht die Patchworkfamilie um. Einen festen Freundeskreis hat Emin nicht. Als er 15 Jahre alt ist, zieht er schließlich in ein Heim. Mit den anderen Jugendlichen raucht er zum ersten Mal Marihuana, später kommt der Alkohol hinzu. „Ich wollte einfach dazugehören und war neugierig“, erklärt der gebürtige Türke.

Neugierig ist Emin auch auf die Wirkung des Heroins, das in seinem späteren Bekanntenkreis konsumiert wird. Doch es bleibt nicht beim Probieren. „Die ersten zwei Jahre ging es gut, da ist es gar nicht aufgefallen.“ Doch schließlich braucht er immer mehr von der Droge. Sein Geld reicht nicht mehr für den Konsum aus. Es dauert nicht lange bis ihm die Polizei auf die Spur kommt: Zwei Jahre Haftstrafe mit anschließender Bewährung, weil er mit Betäubungsmitteln gehandelt hat. Nach der Haft beginnt der junge Mann eine sechsmonatige Therapie in Heilbronn. Ein Jahr lang bleibt er clean.

Dann steigt er in den Heroinhandel ein, fährt nach Holland, um mit Bekannten Heroin zu kaufen. Seine Mittäter werden verhaftet. Emin sitzt allein im Auto, als er auf die Spezialeinheit der Polizei trifft. Sie versperren ihm den Weg, der junge Mann bekommt Panik: „Ich hatte Angst. Und bin nicht stehen geblieben, sondern einfach auf den Polizisten zugefahren.“ Verletzt hat er den Beamten nicht. Das Urteil des Gerichts lautet: Versuchter Mord und acht Jahre Haft.

Claudia W.* hat Angst. Sie läuft in die Küche, öffnet die Schublade und greift sich das größte Messer. Als ihr Lebensgefährte Hardy B. folgt, schreit sie. Dabei umklammert sie das Messer fest mit beiden Händen. Der Nachbar hört den Streit, er steht bereits in der Tür. Hardy B. brüllt vor Wut. Er versucht, Claudia W. das Messer abzunehmen. Doch Claudia W. lässt dies nicht zu. Tiefe Schnitte zeichnen schließlich die Hände ihres Lebensgefährten, Blut strömt aus den Wunden. Von Weitem ertönt die Polizeisirene.



„Ich hatte an dem Tag echt Mist gebaut und Hardy war ziemlich sauer. Das Ganze ist dann irgendwie eskaliert“, erklärt Claudia W. Sie hätten an dem Abend einfach zu viel getrunken. Ein Gericht verurteilte Claudia W. wegen gefährlicher Körperverletzung zu zwei Jahren Haft und zu einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt. Inzwischen hat sie sich mit ihrem Partner ausgesprochen. „Keiner von uns ist stolz auf sein Verhalten. Wenn ich hier wieder rauskomme, fangen wir noch einmal ganz von vorne an, auch wegen der Kinder.“ Am Abend des Vorfalls war keiner der drei Söhne in der Wohnung.

Vor einem halben Jahr kam die 43-jährige auf die Alkoholtherapiestation der Forensischen Klinik des ZFP Südwürttemberg in Zwiefalten. Nun hat sie bei Gericht die Beendigung der Therapie beantragt. Claudia W. will in den Strafvollzug zurückverlegt werden. Die Zeit bis zur Verbüßung ihrer Freiheitsstrafe wird sie dann in einer Justizvollzugsanstalt absitzen. „Aus der Haft ist der Entlasszeitpunkt sicherer. Ich sitze meine Strafe ab und dann kann ich zu meiner Familie.“ Und das ist Claudia W. wichtig: „Meine Jungs brauchen mich. Als Mutter kann ich nicht nur an mich denken.“ Die Therapie gemäß § 64 StGB dauert zwei Jahre. Sie kann zudem um zwei Drittel der Freiheitsstrafe verlängert werden.

17 Monate verbringt Emin in der Justizvollzugsanstalt in Ravensburg. Ein Gutachter schlägt die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt vor. „Ich wollte ja mit dem Heroin aufhören und war auch bereit für eine Therapie.“ Emin erinnert sich an die erste Zeit auf der Aufnahmestation der Forensischen Psychiatrie Zwiefalten des ZfP Südwürttemberg: „Ich war sehr schüchtern und zurückhaltend.“ Nach sieben Wochen wechselt er auf die Station 3040 zur Drogentherapie. „Im Gegensatz dazu war meine erste Therapie nur oberflächlich“, reflektiert der heute 34-Jährige.

Nach langer Zeit hat Emin wieder einen geregelten Tagesablauf – Arbeitstherapie, Musik- und Kochgruppen und vor allem Gespräche. „Hier muss man echt etwas bringen und viel über sich preisgeben, das war nicht leicht“, erinnert er sich. Ein paar seiner Mitäter waren auch auf der Station, die meisten von ihnen brachen die Therapie ab. „Es funktioniert nur, wenn man selbst etwas verändern will“, weiß Emin. Als hilfreich empfand er unter anderem die Übungen zur gewaltfreien Kommunikation. „Früher habe ich nie etwas gesagt. Es hat sich aufgestaut und dann bin ich ganz unvermittelt aggressiv geworden.“ Konflikte mit Mitpatienten gibt es. „Doch das klärt man nicht wie früher mit Fäusten, sondern ganz normal: mit Reden.“

Mittlerweile hat der 34-Jährige die Lockerungsstufe 8 erreicht. Er wohnt außerhalb des ZfP-Geländes in einer Wohngruppe und arbeitet im Reinigungsdienst der Klinik. Die Arbeitsstelle ist eine Voraussetzung für die sogenannte extramurale Belastungserprobung, die er vor Kurzem beantragt hat. Wenn die Staatsanwaltschaft zustimmt, kann Emin ab Juni für eine halbjährige Erprobung zuhause bei seiner Familie wohnen, muss aber weiterhin einmal im Monat Termine in der Klinik wahrnehmen. Schritt für Schritt kommt er seinem Ziel, ein eigenständiges und deliktfreies Leben zu führen, näher. Die Lockerungsstufen haben ihn motiviert: „Jede Stufe ist eine neue Herausforderung. So kann man sich langsam auf zuhause vorbereiten. Hier wird man nicht einfach so rausgeschickt.“



*Namen von der Redaktion geändert.

Zu Beginn der Therapie war Claudia W. interessiert, sie integrierte sich schnell in den Stationsalltag. Mit den anderen Patienten kam sie gut zurecht. „Ich bin hier eher die Mutti, koche gern und kümmere mich um die anderen.“ Nur an manchen Tagen wurde ihr alles zu viel. „Es ist schon manchmal schwierig, auch weil es eine gemischtgeschlechtliche Station ist.“ Zugesagt hat Claudia W. die Bewegungstherapie, die in einer Frauengruppe angeboten wird. In der Gesprächsgruppe habe sie gelernt, ihre Wünsche offen zu formulieren: „Ich möchte mich mehr um meine Kinder kümmern. Und wenn ich draußen bin, eine Therapie anfangen.“ Wo und welche Therapie das sein soll, weiß Claudia W. aber nicht.

Das Thema Alkohol verfolgt sie seit jeher. Bereits ihre Mutter war suchtkrank. Claudia W. war schon früh sich selbst überlassen. „Ich glaube, meine Mutter ist nicht damit klargekommen, dass mein Vater nicht zuhause war.“ Dieser war mehrere Jahre in Haft. „Meine Kindheit war eher weniger liebevoll“, erinnert sich Claudia W., weiter ausführen möchte sie das Thema nicht. Sie kümmerte sich um ihre zwei jüngeren Geschwister, fühlte sich für sie verantwortlich. „Familie steht bei mir an oberster Stelle. Ich muss schnellstmöglich wieder nach Hause. Ich darf meine Kinder nicht so hängen lassen, wie meine Mutter damals meine Geschwister.“ Ihr Lebensgefährte und ihre Kinder unterstützen ihre Entscheidung, die Therapie abzubrechen. Seit Claudia W. in Zwiefalten ist, haben sie sie einmal besucht.

Therapeutische Gespräche können Claudia W. nicht von ihrer Entscheidung abbringen. Die Strafvollstreckungskammer überzeugt sich über die Therapieunwilligkeit in einer mündlichen Anhörung und beschließt, dass die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt für erledigt zu erklären und die Freiheitsstrafe weiter zu vollstrecken ist. Claudia W. wird mit dem Transportbus in die zuständige Justizvollzugsanstalt verlegt. **E**

Texte: Rieke Mitrenga – Illustrationen: Zambrino

Suchtkranke Straftäter in der Psychiatrie?

Der Blick von außen: **Abschaffung** des § 64 StGB denkbar

Prof. Dr. Tilman Steinert, Leiter der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des ZfP Südwürttemberg in Weissenau, ist selbst nicht in der Forensischen Psychiatrie tätig. Mit seinem Blick von außen erklärt er, was für eine Abschaffung des § 64 StGB in der gegenwärtigen Form spricht.



Der Maßregelvollzug hat einen doppelten Auftrag: Auf der einen Seite steht die Sicherung mit dem Auftrag, dass keine weiteren Straftaten passieren dürfen. Auf der anderen Seite steht das Ziel der „Besserung“, also dass die Patienten auch therapiert werden. Aus diesen beiden untrennbaren Aspekten leitet Prof. Dr. Tilman Steinert sein erstes Argument für die Abschaffung des Paragraphen ab: Ein zentrales Prinzip der Rechtsprechung sei das der Verhältnismäßigkeit – danach müssen die eingesetzten Mittel im Verhältnis zu deren Zweck stehen. „Das ist bei den Forensischen Kliniken, die Täter mit einer

Suchtproblematik behandeln, häufig nicht mehr gegeben“, so Steinert. In den letzten drei Jahrzehnten seien die Sicherheitsmaßnahmen im Maßregelvollzug enorm aufgestockt worden, was einer „Hochrüstung“ gleichkomme. Somit verschiebe sich der Schwerpunkt weg von der Behandlung immer mehr hin zur Sicherung, „was nicht die Hauptaufgabe eines Krankenhauses ist. Vor allem dann nicht, wenn die Behandelten nicht mehr primär krank, sondern kriminell sind. Diese Patienten sind auch für Ausbruchsversuche und Entweichungen mit hoher krimineller Energie und teils aufsehenerregenden Aktionen verantwortlich, wodurch sich auch die öffentliche Berichterstattung verändert hat“. Was Steinert zu seinem nächsten Punkt führt: „Diese Art der medialen Darstellung schadet der Psychiatrie, Patientinnen und Patienten, und zwar alle, werden stigmatisiert“, ist sich Steinert sicher. Psychisch kranke Menschen werden so zunehmend als kriminell wahrgenommen. Das dritte Argument ist ein juristisches: Im Fokus des § 64 StGB steht der sogenannte „Hang“ der Patienten, also die Sucht, und nicht – wie im § 63 StGB – die Schuldunfähigkeit zum Tatzeitpunkt aufgrund einer klar definierten psychischen Erkrankung. Sehr viele Menschen, die straffällig werden, haben aber ebenfalls Suchtprobleme und werden nicht in die Forensische Psychiatrie eingewiesen. Ein scharfes Trennkriterium existiert nicht, was auch durch die Tatsache belegt wird, dass die Einweisungshäufigkeit nach § 64 zum Beispiel in Bayern viel höher ist als in Baden-Württemberg. Eine rechtliche Ungleichbehandlung allein auf der Basis einer diagnostischen Zuordnung kollidiert aber mit der UN-Behindertenrechtskonvention: Danach dürfen Menschen mit einer Krankheit oder Behinderung vor dem Gesetz keine Sonderbehandlung erfahren. Viertens schließlich sei auch die Wirksamkeit des Maßregelvollzugs in therapeutischer Hinsicht nicht hinreichend belegt. In anderen Ländern, beispielsweise der Schweiz, mache man gute Erfahrungen damit, Suchtbehandlung für Straftäter im Vollzug, das heißt im Gefängnis, anzubieten und dafür keine Sondereinheiten zu schaffen.

§ 64 Strafgesetzbuch

Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

1. Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechts-erwiesenen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie
2. Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt innerhalb erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.

Aus der Sicht eines Forensischen Psychiaters: **Reform** notwendig

Die Kritikpunkte am § 64 StGB sind für Prof. Dr. Klaus Hoffmann, Medizinischer Direktor und Chefarzt der Forensischen Psychiatrie und Psychotherapie im ZfP Reichenau, nachvollziehbar. Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt hält er dennoch für sinnvoll. Daher plädiert er für eine grundlegende Reform des Gesetzestextes.



„Wenn sich Bundesgerichtshof, Gerichte und Sachverständige an die bereits 2007 ausformulierten gesetzgeberischen Anpassungen des Paragraphen halten würden, könnten viele der jetzigen negativen Auswirkungen umgangen werden“, ist sich Prof. Dr. Klaus Hoffmann sicher. Diese sehen unter anderem vor, dass eine Therapie nach § 64 StGB bei Tätern mit langen Haftstrafen, bei denen deswegen während der Behandlung keine Lockerungen möglich sind, ausgeschlossen ist. Ferner werden unklarer ausländerrechtlicher Status und Sprachunkundigkeit eindeutig als Ausschlusskriterien aufgeführt.

Einen unbedingt zu korrigierenden Webfehler des aktuellen § 64 StGB sieht Hoffmann in der Halbstrafenregel, dass ein Patient nach erfolgreicher Behandlung bereits nach der Hälfte der verbüßten Zeit auf Bewährung entlassen werden kann. Dies führt dazu, dass Angeklagte und Anwaltschaften gerade bei schweren Straftaten wegen der damit verbundenen Zeitverkürzung die Behandlung nach § 64 StGB anstreben – die entsprechende Zunahme der kriminologisch besonders problematischen „Langstrafler“ sehen alle Bundesländer. Wird ein Beschuldigter zu zehn Jahren Haft verurteilt, kann sich diese Zeit bisher um drei Jahre verkürzen, wenn er eine Therapie beginnt: Maximal zwei Jahre und gegebenenfalls zwei Drittel der Haftstrafe können in der Psychiatrie verbracht werden – sind nach Einschätzung der Klinik und der Justiz danach keine weiteren erheblichen Straftaten zu erwarten, wird die restliche Zeit zur Bewährung ausgesetzt. „Dadurch werden vermehrt stets schuldfähige und hoch kriminelle Täter mit einer langen Haftstrafe eingewiesen. Das macht das Setting kaputt.“

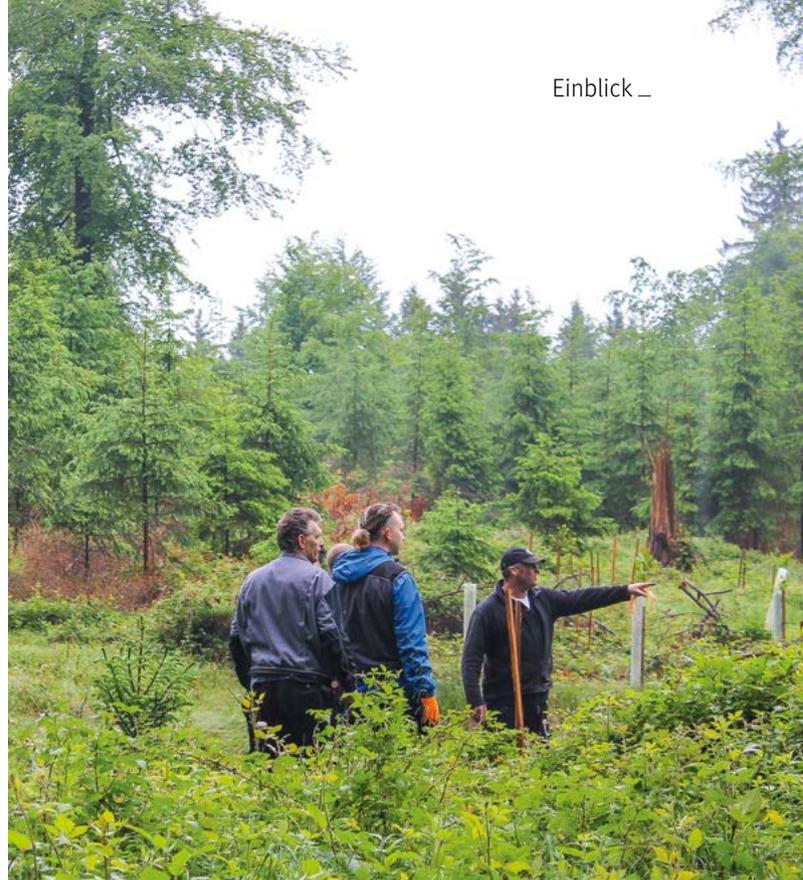
Nach Ansicht von Hoffmann soll eine Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nur dann stattfinden, wenn sich die Patienten bereits im Justizvollzug Lockerungsstufen erarbeitet haben, ihr aufenthaltsrechtlicher Status geklärt wurde und sie der deutschen Sprache mächtig sind. Die Behandlung suchtkranker Täter sei durchaus sinnvoll: Immerhin die Hälfte derer, die sich in einer Entziehungsanstalt therapieren ließen, profitierten davon – sowohl was ihre Erkrankung angeht, als auch ihr Verhalten nach der Entlassung. Daher schlägt Hoffmann eine Orientierung am Artikel 60 des schweizerischen Strafgesetzbuches vor: „In Deutschland herrscht die Auffassung, dass der Staat sich in besonderem Maße kümmern muss. Die Schweiz hingegen fordert mehr Selbstverantwortung von den Tätern.“ Im Nachbarland ist festgelegt, dass der Täter aus eigener Motivation heraus einen Antrag auf eine Therapie stellen muss. Die Behandlung darf außerdem nicht automatisch zu einer Verkürzung der Haftstrafe führen und ist in der Regel auf drei Jahre befristet. Diese ist auch nur dann möglich, wenn der Patient bereits entsprechende Lockerungsstufen für einen halboffenen Vollzug erreicht hat, wodurch bauliche Sicherungsmaßnahmen reduziert werden können. Erst wenn diese Bestimmungen konsequent eingehalten werden, lasse sich sinnvoll therapeutisch arbeiten. **I**

widrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

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

Mit und für die Gesellschaft

Seine Fähigkeiten erweitern, sinnvoll einbringen und eigene Potenziale erkennen: Projekte, an denen Patienten des Maßregelvollzugs mitwirken können, sind wichtiger Teil der Therapie. Dabei geht es um persönliche Entwicklung, aber auch darum, der Gesellschaft etwas zurückzugeben.



Die Gruppe ist in Wäldern der Region unterwegs, um für die Förster oder die Stadt Forstschnittmaßnahmen und andere Arbeiten zu erledigen.

Es ist Donnerstag, 8 Uhr morgens. Die graue Wolkendecke am Himmel hat sich verdichtet. Es nieselt. Vor dem engmaschigen 4,50 Meter hohen Zaun der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Bad Schussenried steht ein weißer Kleintransporter mit Anhänger. Das Tor des Zaunes öffnet sich, heraus treten sieben Männer in Arbeitskleidung. Einige tragen Forstwerkzeuge, die sie in dem Hänger verstauen. Dann fahren sie los, Richtung Otterswang.

Der Fahrer des Wagens ist Bernd Hasenpusch. Seit 15 Jahren betreut der Arbeitserzieher die forensische Waldarbeitergruppe gemeinsam mit seinem Kollegen und ausgebildeten Zimmermann Uwe Schlude. Es ist ein festes Team aus rund sechs Patienten, das sich jeden Donnerstag auf den Weg in die nahegelegenen Wälder macht, um für die Förster oder die Stadt Forstschnittmaßnahmen und andere Arbeiten zu erledigen. „Wir haben klein angefangen und einfache Arbeiten ausgeführt, Waldwege freigeräumt oder Abwasserrinnen gesäubert“, erinnert sich Hasenpusch. Mittlerweile ist die Gruppe in zahlreichen Wäldern der Region unterwegs, von Riedlingen bis Rot an der Rot. „Wir sind gut und günstig, das hat sich rumgesprochen“, erklärt Hasenpusch schmunzelnd. Für die Patienten bedeutet die Waldarbeitergruppe Tagesstruktur. Sie lernen, sich an Regeln zu halten. Gleichzeitig werden Arbeitskompetenzen wie Pünktlichkeit, Genauigkeit und Durchhaltevermögen gefördert.

Während der Fahrt besprechen die Männer den heutigen Auftrag. Vor vier Wochen begannen sie im Forst Otterswang die von den Förstern gepflanzten Jungbäume einzuzäunen, um sie gegen Wildverbiss zu schützen, rund 380 an der Zahl. Zwischenzeitlich standen andere Aufträge auf dem Plan: Sie reparierten mehrere Jagdhütten und erneuerten eine Holzbrücke. Heute sollen die übrigen Pflanzen im Forst Otterswang geschützt werden. Der erste Stopp: eine Bäckerei. „Wer schaffen will, braucht auch Energie“, kommentiert Hasenpusch. Belegte Seelen, Baguette oder Kaffee – die Patienten kaufen ein und setzen sich wieder in den Transporter. Hasenpusch und Schlude unterhalten sich derweil mit Matthias Holzapfel, dem zuständigen Förster. Sie erhalten eine Karte auf der vermerkt ist, welche Bäume es für die Gruppe zu schützen gilt. Die Patienten warten. Sie unterhalten sich, scherzen miteinander. Einer ist noch müde und döst mit geschlossenen Augen vor sich hin.

Dann geht die Fahrt weiter, durch Dörfer und über Feldwege in den Wald. Der Frühling zeigt sich, es grünt an jeder Ecke. Die Arbeitergruppe hält schließlich an einer Forsthütte. Aus dem angrenzenden Schuppen holen sie Werkzeuge und Material, wie die grünen Plastikgitter, Holzstöcke und Kabelbinder. Um neun Uhr sitzen alle wieder im Transporter, die Suche nach dem ersten Standort und den dort gepflanzten Erlen beginnt. Dem andauernden Nieselregen schenken die Männer keine Beachtung. „Viele der Patienten, die neu in die Klinik kommen, könnten das nicht ignorieren. Sie explodieren oft schnell. Die Gruppe ist ein hervorragendes Belastungstraining“, berichtet Hasenpusch: „Sie erfahren persönliche Grenzen, lernen ihre Frustrationstoleranz zu steigern.“

Natur zu sein“, erzählt ein Patient. „Bei gutem Wetter macht es sogar richtig Spaß.“ Einige sind schon seit Jahren in der Waldarbeitergruppe. „Es geht mir darum, mich an einem Projekt zu beteiligen, mit dem der Gesellschaft etwas zurückgegeben wird“, begründet der Patient, der am längsten dabei ist. „Eine solches prosoziales Verhalten ist eines der Ziele der begleitenden Therapien“, erklärt Hasenpusch später. Trotzdem wird der 55-Jährige bald austreten, aus gesundheitlichen Gründen. Wer dann in die Gruppe nachrücken darf, entscheidet das Behandlungsteam. „Voraussetzung ist, dass der Patient mindestens Lockerungsstufe vier hat. Zudem muss eine gewisse Vertrauensbasis gegeben sein.“



Das Klopfen der Hämmer auf den Stöcken schallt durch den Wald. Abseits vom Weg schlagen die Patienten und ihre Gruppenleiter die Holzstöcke neben die gepflanzten Bäume in den Boden. Zwei der Männer biegen die Plastikgitter in Zylinderform, sodass die anderen diese über die Jungpflanzen stülpen und mit Kabelbindern an den Stöcken befestigen können. Die Konstruktion dient als Schutz vor Tieren. Ein Patient ist heute zum ersten Mal dabei und weiß nicht, wie er das Gitter befestigen soll. Ein anderer Patient geht zu ihm und erklärt ihm die Vorgehensweise. Immer wieder helfen sie sich gegenseitig und sprechen sich ab: Wie viele Pflanzen wurden gezählt? Wo wird noch Material benötigt? „Sie integrieren sich gut“, berichtet Hasenpusch. „Sie leben diese Arbeit auch und übernehmen Verantwortung dafür.“

Es ist 11.45 Uhr. Zeit für die Mittagspause. Inzwischen regnet es in Strömen. Die Gruppe sitzt im Transporter beisammen. Heißer Tee und Kaffee aus der Thermoskanne wärmen nach der nasskalten Arbeit. Die Männer sind in guter Stimmung und genießen ihre am Morgen erstandenen Backwaren und mitgebrachten Snacks. Nach einer halben Stunde geht die Tour durch den Wald weiter. Am Ende rechnet Hasenpusch nach –

Die Gruppe steuert im Laufe des Vormittags noch weitere Standorte an. Der Wald hat zahlreiche Wege, die Karte des Försters und das Entziffern seiner Anmerkungen wird zeitweise zur Herausforderung. So dauert die Suche auch mal bis zu einer halben Stunde. „Es ist schön, an der frischen Luft in der

Achtung Zecken: Wer sich im Wald und in freier Natur aufhält, kann befallen werden. Alle Patienten, die in der Waldarbeitergruppe arbeiten, werden gegen FSME geimpft, wenn sie dazu ihr Einverständnis geben.

die Gruppe hat ihren Tagesauftrag geschafft, alle vom Förster verzeichneten Pflanzen wurden gesichtet und geschützt. Die Männer fahren zur Forsthütte, um die Werkzeuge zurückzubringen.

Bevor die Männer zur Klinik zurückfahren, prüfen sie die Aufträge für die kommenden Wochen. Hierzu geht es in einen anderen Wald. Der morsche Handgreif einer Holzbrücke soll gewechselt werden. Schlude steigt aus dem Wagen und prüft

Schließlich steuert Hasenpusch den Transporter wieder Richtung ZfP-Gelände. Nun heißt es: Putzen. Das Auto wird von verschiedenen Stationen des ZfP genutzt und muss nach jeder Waldfahrt mit dem Dampfreiniger abgespritzt und von innen gereinigt werden. Gewissenhaft befreien die Patienten und ihre Anleiter den Wagen vom Matsch. Nachdem die übrigen Werkzeuge in dem Gartenhäuschen verräumt sind, stellen sich die sieben Männer für eine Abschlussrunde im Kreis auf. Nun müssen die Patienten den Tag reflektieren: War ich heute



das Geländer. Während er die Holzbalken ausmisst, fällt ihm sein Stift in den unter der Brücke fließenden Bach. Doch Hilfe kommt sofort. Ein Patient springt aus dem Transporter, klettert die Böschung hinunter und holt den Stift zurück. Die Gruppe lacht: Der junge Mann grinst, er steht knietief in dem schlammigen Boden. Um einen weiteren Auftrag zu prüfen, fährt die Gruppe wieder nach Bad Schussenried. Beim Grillplatz an der Schussenquelle sollen die Sitzflächen der Holzbänke erneuert werden.

mit meiner Leistung und den anderen zufrieden? „Soziale Kompetenz bedeutet, sich angemessen ausdrücken zu können, aber auch kritikfähig zu sein und Lob annehmen zu können“, erklärt Hasenpusch. Der Patient, der zum ersten Mal dabei war, zeigt sich stolz: „Ich habe noch nie im Wald gearbeitet und finde, dass ich mich gut geschlagen habe.“ Die anderen nicken zustimmend. In einer Woche werden sie wieder in den Wald aufbrechen, um die übrigen Aufträge tatkräftig zu erledigen. **f**

Text und Fotos: Rieke Mitrenga



Es gibt viele weitere Projekte, bei denen Patienten lebenspraktische Kompetenzen und soziale Umgangsformen erlernen und so auf ihre Entlassung vorbereitet werden. Um Übernahme von Verantwortung und der Schulung kognitiver Fähigkeiten, wie der Konzentration, geht es beispielsweise in den Holzwerkstätten der Arbeitstherapie. Soziale Kompetenzen werden insbesondere bei Projekten gestärkt, bei denen Kontakte außerhalb der Klinik entstehen. Wie zum Beispiel bei öffentlichen Veranstaltungen des ZfP, wo die Patienten im Service tätig sind oder bei Theaterprojekten.

Forschung in der Forensischen Psychiatrie

Seit mehr als 30 Jahren wird im ZfP Südwürttemberg in Weissenau in der Forensischen Psychiatrie geforscht. Als Grundlage dienen regional und landesweit erfasste Daten zu Kliniken und Patienten. Themen sind vor allem Aufnahme-, Entlass- und Belegungszahlen sowie Patientenmerkmale. Die gewonnenen Erkenntnisse nutzen sowohl die Klinikleitung als auch das Sozialministerium Baden-Württemberg für weitere Planungen.

Zurzeit forscht Dr. Hans-Joachim Traub, therapeutischer Leiter der forensischen Station 2075 im ZfP Südwürttemberg in Weissenau, an einer gesellschaftlich aktuellen Fragestellung: Es geht um den Anteil der Patienten im Maßregelvollzug ohne deutschen Pass oder deutsche Herkunft. Wie viele Patienten fallen darunter? Welche Tat haben Sie begangen? Wie lange sind sie in einer psychiatrischen Klinik untergebracht? Wie sieht es in anderen Kliniken aus? Wie hat sich die Zahl über die Jahre verändert? In der öffentlichen Debatte herrschen darüber viele Vorurteile, daher geht es Traub darum „Fakten zu schaffen“. Und er gelangt zu überraschenden Ergebnissen: „Das vorherrschende Bild vom ‚Ausländer als Sexualstraftäter‘ lässt sich beispielsweise nicht bestätigen“, so Traub.

Davor lag der Fokus auf den forensischen Unterbringungs-dauern im bundesdeutschen Vergleich. Als Grundlage dafür dienen Daten, die seit 1988 im ZfP in Weissenau systematisch erfasst und ausgewertet werden: „Nach diesem Muster erfolgte ab 1997 eine Datenerfassung und Statistik für alle Forensischen Kliniken in Baden-Württemberg durch das Sozialministerium. Seit 2009 gibt es eine anonymisierte einzelfallbezogene Dokumentation für das Bundesland“, erklärt der Forscher. Um die Zahlen deutschlandweit in Beziehung zueinander zu setzen, greift er auf Datensätze der bundesweiten Strafvollstreckungs- und Strafverfolgungsstatistiken zurück. Somit sind Vergleiche zu Aufnahme-, Entlass- und Belegungszahlen sowie Patientenmerkmalen zwischen verschiedenen Regionen und Zeiträumen möglich. „Die Statistischen Auswertungen und Aufbereitungen zusammen mit dem spezifischen forensischen Fachwissen können für die Klinikleitung und das Sozialministerium des Landes Entscheidungshilfen für Bewertung und Planung bereitstellen.“



Am Anfang eines Forschungsprojekts steht immer eine konkrete Frage, auf die man oft überraschende Antworten findet.

Die Weissenauer Forschungsergebnisse finden auch Beachtung in der aktuellen Gesetzgebung: „Für die kürzlich erfolgte Reform des § 63 StGB wurde vom Bundesministerium für Justiz eine der hiesigen Veröffentlichungen in der Gesetzesbegründung herangezogen.“ **f**

Text: Marlene Pellhammer – **Foto:** Ernst Fessler

Sie sind eine wichtige Stütze und geben

Kraft

Sie sind Unterstützer, Mutmacher oder manchmal auch selbst Opfer – Die Rolle der Angehörigen von Patienten in der Forensischen Psychiatrie ist vielfältig und schwierig zugleich. Manche können mit der Situation nicht umgehen und wenden sich von den Erkrankten ab, andere dagegen geben dem untergebrachten Patienten durch regelmäßige Besuche Kraft und Hoffnung.



Christine besucht zusammen mit Kumpel Markus jede Woche ihren Bruder Tobias.

Wie wichtig Angehörige und Freunde als Unterstützung in schwierigen Lebensphasen sein können, erlebt Tobias F.* derzeit: Der 30-Jährige ist seit mehreren Monaten in einer forensischen Aufnahme- und Diagnostikstation des ZfP Südwürttemberg einstweilig untergebracht und wartet auf seine Gerichtsverhandlung. Schon wenige Wochen nach seiner Einweisung kam sein bester Freund Markus S.* ihn zum ersten Mal besuchen und auch seine Schwester Christine F.* wandte sich nicht von ihm ab. Mittlerweile kommen die beiden wöchentlich zu Besuch auf die Station und geben Tobias Kraft und bestärken ihn.

„Tobias ist mein bester Freund seit der Lehrzeit und deshalb war es gleich klar, dass ich ihn besuchen komme“, sagt Markus, der Tobias von Anfang an unterstützt. Tobias’ Schwester Christine dagegen brauchte erst ein paar Wochen Bedenkzeit. „Ich musste es mir am Anfang noch etwas überlegen, ich war nach seiner Tat zuerst sauer und enttäuscht. Aber er ist schließlich mein Bruder und ich wollte dann doch wissen, wie es ihm geht, wie es hier so aussieht und was hier passiert“, erzählt die 26-Jährige. Markus und Christine erinnern sich noch gut an ihren ersten Besuch: „Wir waren aufgeregt und wussten nicht, wie das alles abläuft.“ Von der Station, dem Gelände und den hilfsbereiten Mitarbeitern waren die beiden dann positiv überrascht. „Ich habe es mir alles viel strenger vorgestellt“, meint Christine. Trotzdem waren die ersten Besuche nicht einfach: Tobias vertrug manche Medikamente nicht gut und hatte sich verändert. „Am Anfang, als es ihm schlecht ging, war es schon belastend und anstrengend“, erinnert sich die Schwester zurück.

Mittlerweile geht es Tobias viel besser und die wöchentlichen Besuche am Wochenende sind Routine geworden: Man meldet sich ein paar Tage vorher bei der Station an, kurzfristige und spontane Besuche sind wegen der Stationsplanung nicht gerne gesehen und können den Patienten auch überfordern. Am Tag des Kommens klingeln Markus und Christine auf der Station und werden von Mitarbeitenden durch die Schleuse geführt. Handys sind beim Besuch nicht erlaubt, sie werden währenddessen bei den Stationsmitarbeitenden aufbewahrt. Auf der Station gibt es zwar ein Besucherzimmer, aber wenn dieses belegt oder schönes Wetter draußen ist, dürfen sich die Freunde auch in den gesicherten Garten setzen. Das geht aber nur wegen Tobias’ entsprechender Lockerungsstufe. Im Garten sitzen sie dann zusammen und reden über alles Mögliche. Auch über die Tat sprechen sie und Tobias berichtet von den



Besucher melden sich beim Stationspersonal an und geben verbotene Gegenstände ab.

Angeboten auf der Station. „Wir erzählen ihm von daheim, was wir so machen und fragen natürlich nach, wie es ihm hier so geht“, sagt Christine. „Wir bringen ihm auch mal Duschgel, Rasierer oder Süßigkeiten und Döner mit“, berichtet Markus. Je nach Stationsordnung ist das unterschiedlich geregelt.

Jeder hat eine zweite Chance verdient

Auch andere Familienmitglieder kommen schon regelmäßig bei Tobias auf der Station vorbei, manche Freunde sind jedoch noch skeptisch. „Viele haben es nicht verstanden, dass wir so früh schon zu Besuch kommen“, meint Markus. Tobias müsse zwar an sich arbeiten, aber die Freunde sind sich einig, dass er ihre Unterstützung braucht. „Wir wollen ihm Hoffnung geben und zeigen, dass nicht alle weg sind. Jeder hat eine zweite Chance verdient“, findet der 28-Jährige. „Ich vermisse meine Familie und Freunde, das ist schon eine große Stütze“, sagt Tobias über die Treffen. „Da freut man sich dann schon darauf, wenn man weiß, dass am Wochenende jemand kommt.“ Von anderen Patienten weiß er, dass sie die Besuche meistens gerne annehmen. Einige werden aber auch gar nicht besucht. Ihre Familienmitglieder wenden sich von ihnen ab, weil sie mit der Erkrankung nicht umgehen können, insbesondere wenn sie selbst von der Tat betroffen waren.

„Andere Freunde, die bis jetzt noch nicht da waren, interessieren sich, fragen nach oder richten Grüße aus“, erzählt Markus. Mit den Therapiefortschritten zeigen sich die Freunde zufrieden, Tobias sei schon fast wieder der Alte. „Er macht sich gut“, sagt Markus mit Blick auf seinen Kumpel und Christine nickt zustimmend. „Man läuft jetzt mit einem guten Gefühl raus. Ich hoffe, dass es alles so bleibt und dass keine Rückschläge kommen“, wünscht sie sich. Und Markus meint: „Er ist einfach ein guter Kumpel. Er hat sonst immer allen geholfen ohne nachzufragen, deshalb machen wir das hier gerne. Das kriegen wir wieder hin.“ **I**

*Namen von der Redaktion geändert

Text und Fotos: Elke Cambré

Für Tobias sind die regelmäßigen Besuche eine große Unterstützung.



Beratend vor Gericht

Forensisch-psychiatrische Gutachten im Strafrecht

Bei Fragen zu Rückfallprognose und Schuldfähigkeit können Gerichte psychiatrische Gutachten beauftragen. Dabei ist die Gutachtertätigkeit stets eine beratende, die dem Gericht bei der Wahrheitsfindung dient. Das Gericht fällt das Urteil unabhängig.



Die Gutachtertätigkeit ist stets eine beratende, die der Wahrheits- und Urteilsfindung dient.

Ralf B. ist vor Gericht, „versuchter Mord“ lautet die Anklage. Er berichtet von einer Mission, die er erfüllen musste: Stimmen hätten ihm erklärt, dass die Welt vom Teufel besessen sei, die Menschen als Agenten des Bösen agierten und konkrete Gefahr für seine Großmutter bestehe. Als von Gott ausgewählt müsse er die Welt und seine Großmutter retten, indem er die nächste Person mit einem Messer ersticht, die an seiner Tür klingelt. Er öffnet dem Postboten die Tür, sticht auf ihn ein –

in den Brustkorb und den Bauch. Nachdem er seinen Auftrag erfüllt hat, geht er erleichtert zum Bäcker um die Ecke. Das Opfer liegt schwer verletzt und blutüberströmt am Boden. Eine Nachbarin hat dies beobachtet und wählt den Notruf. Bei der Festnahme leugnet der Täter nicht, was er getan hat, gibt sogar an, dass er so handeln musste. Er wird vorläufig festgenommen, die Polizei ermittelt, die Staatsanwaltschaft bereitet die Anklage vor und fordert ein psychiatrisches Gutachten zur Frage der Schuldfähigkeit von Ralf B. an.

Schritt für Schritt

Zu diesem Zeitpunkt ist beispielsweise die Expertise von Dr. Roswita Hietel-Weniger, Fachärztin in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des ZfP Südwürttemberg in Weissenau, gefragt. Seit über 10 Jahren ist sie als Gutachterin tätig und berät das Gericht vor allem bei Fragen zur Schuldfähigkeit. Paragraph 20 Strafgesetzbuch nennt mehrere Kriterien, sogenannte Eingangsmerkmale, die die Schuld des Täters juristisch ausschließen können: Demnach handelt ohne Schuld, „wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln“. Dies sind juristische Begriffe, die in den medizinischen Diagnosesystemen nicht vorkommen. Zunächst klärt sie, ob der Angeklagte an einer Erkrankung leidet, dann in einem zweiten

Schritt, ob diese Erkrankung einem der juristischen Eingangsmerkmale zuzuordnen ist. Im nächsten Schritt geht es um die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit. Kann der Beschuldigte einsehen, dass er falsch gehandelt hat? Etwa acht Wochen hat die Psychiaterin Zeit für die Erstellung eines schriftlichen Gutachtens. Dazu dienen ihr die Untersuchung des Angeklagten und die Unterlagen des Gerichts.

Die Befragung des Angeklagten

In einem ausführlichen Gespräch, der sogenannten Exploration, versucht die Gutachterin zu verstehen, in welchem Zustand der Angeklagte zum Tatzeitpunkt war und wie es dazu kam. Um das herauszufinden, stellt sie Fragen zur Biographie, dem Heranwachsen, zu Schule, Ausbildung und Beruf, dem Beziehungsverhalten, zu Erkrankungen. „Ich will es wirklich sehr genau wissen, Widersprüche werden hinterfragt“, so Hietel-Weniger. Der Beschuldigte muss allerdings nicht mit der Ärztin sprechen. Vor dem ersten Treffen wird er über seine Rechte im Begutachtungsverfahren aufgeklärt und erfährt auch, dass die ärztliche Schweigepflicht nicht greift, da die Informationen in das weitere Verfahren eingehen. Dann geht es natürlich auch um die Tat: In welchem Zustand war der Täter zum besagten Zeitpunkt? Im Fall des Angeklagten Ralf B. kommt sie zu der Diagnose einer schizophrenen Psychose, da er im Wahn sein Opfer zufällig gewählt hat.

Der Täter litt zum Tatzeitpunkt an einer krankhaften seelischen Störung – damit ist eines der vier Eingangskriterien erfüllt. In nächsten Schritt geht es um die Frage der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit. Sieht der Angeklagte ein, dass er falsch gehandelt hat? Da Ralf B. der unkorrigierbaren Überzeugung ist, dass Stimmen ihm den Mord befohlen haben, um die Menschheit zu retten, ist ihm eine Einsicht in sein Fehlverhalten krankheitsbedingt nicht möglich gewesen. Somit stellt sich die Frage nach der Steuerungsfähigkeit, also Handlungsalternativen, nicht mehr. In diesem Fall sind die Voraussetzungen für eine Schuldunfähigkeit nach § 20 StGB aus forensisch-psychiatrischer Sicht gegeben.

Die Frage der Unterbringung

Was soll nun mit Ralf B. geschehen, der – im Wahn und durch Stimmen gelehrt – versucht hat, einen Menschen zu töten und aufgrund seiner Krankheit nicht fähig war, das Unrecht seiner Straftat einzusehen? Das Gericht ordnet die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB an, wenn jemand im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der

erheblich verminderten Schuldfähigkeit eine rechtswidrige Tat begangen hat und die Prognose für das zukünftige Verhalten negativ ausfällt. Alle Kriterien treffen bei Ralf B. zu.

Beratend, unabhängig, selbstständig

Das Gutachten wird am Ende der Verhandlung mit Abschluss der Beweisaufnahme mündlich vorgetragen. „In unserer Funktion müssen wir den Beschuldigten ohne Vorurteile begegnen, unparteiisch bleiben und die Fragen des Gerichts nachvollziehbar und allgemeinverständlich beantworten“, erklärt Hietel-Weniger die Herausforderungen der Aufgabe. Dazu gehöre jedoch nicht, zu ermitteln; ebenso wenig wie rechtliche Urteile zu fällen. Ob sich das Gericht bei der Verurteilung an den Empfehlungen der Gutachterin orientiert, bleibt diesem überlassen. **1**

Text: Marlene Pellhammer – Fotos: Pixabay



Für die Erstellung eines Gutachtens werden sowohl der Angeklagte untersucht als auch Gerichtsunterlagen herangezogen.



Bei Gutachten zur **Reifebeurteilung** geht es etwa darum, ob Heranwachsende zwischen 18 und 21 Jahren nach dem Strafrecht für Jugendliche oder für Erwachsene verurteilt werden. Für die Hauptverhandlung in einem Strafprozess ist die **Verhandlungsfähigkeit** des Beschuldigten Voraussetzung. Ist der Angeklagte geistig oder körperlich schwer eingeschränkt, kann das Verfahren eingestellt oder ein Sicherungsverfahren geführt werden. Gutachten werden auch bei Fragen des Gerichts zur **Sicherungsverwahrung** eingeholt. Dabei geht es auch um eine Prognose bezüglich des Verhaltens von Strafgefangenen nach der geplanten Haftentlassung.

Literatur- und Filmempfehlungen



Therapie für Gangster

Regisseur: Sobo Swobodnik
Filmstart in Deutschland: 03.05.2018
86 Minuten

Ich oder ich. Die wahre Geschichte eines Mannes, der seinen Vater getötet hat.

Mathias Illigen
ISBN: 9783990010358

Der schwere Weg zurück

Der Autor erzählt detailliert seine Lebensgeschichte, wie er selbst schleichend an einer paranoiden Schizophrenie erkrankt. Es kommt zur Familientragödie und er tötet im psychotischen Wahn seinen Vater. Anschaulich und selbstreflektiert beschreibt Illigen, was in einem Schizophreniekranken vorgeht und wie schwer der Weg zurück ins normale Leben ist. Interessant für Angehörige von Betroffenen und alle, die sich für psychische Krankheiten interessieren. Man bekommt ein beklemmendes Gefühl, wenn man bedenkt, dass diese Krankheit jeden treffen kann.

*Eine starke und bewegende Geschichte,
die ermutigt, niemals aufzugeben.*
Elke Cambré

Für Worte (un)zugänglich

Neun Gesichter, neun „Gangster“. Der Dokumentarfilm porträtiert Suchtkranke im Maßregelvollzug. Man will erfahren, welche Geschichte sich hinter diesen Gesichtern verbirgt. Die hallenden Tonaufnahmen bei den Therapien und die Ausdruckweise der Nicht-Muttersprachler lassen diese nur bruchstückhaft erschließen. Doch im Laufe der Dokumentation kommt man ihnen näher: spürt ihren alltäglichen Kampf gegen den Suchtdruck, ihre Resignation, aber auch die Hoffnung, die viele von ihnen in die Therapie setzen.

Zurückhaltende, aber stimmungsvolle Aufnahmen.
Rieke Mitrenga



Das Unglück der kleinen Giftmischerin und zehn weitere Geschichten aus der Forensik

Erich Wulff
ISBN: 9783867390156

Gewordensein

11 Geschichten, die nach einer Erklärung für Mord, Totschlag und Vergewaltigung suchen. Was hat die Menschen zu dem gemacht, was sie sind? Warum kam es zur Tat? Der Psychiater Erich Wulff blickt zurück auf über 20 Jahre, in denen er als Gutachter zu verstehen versuchte, wie es zu den Verbrechen kam. Er zeigt die Menschen hinter der Tat, ihre familiären und gesellschaftlichen Verstrickungen, ihre Krankheiten, ihre Vorgeschichte bis hin zum Gerichtsurteil. Dabei legt er auch offen, wie die Begegnungen ihn beeinflussen.

Spannender Einblick in die Psyche von Tätern.
Marlene Pellhammer

Redaktion

Rieke Mitrenga las und diskutierte über Kurzgeschichten mit Forensik-Patienten beim „Treffpunkt Kurzweil“.

Heike Amann-Störk hofft als Moritz Bleibtreu – Fan auf eine dritte Staffel der Serie „Schuld“.

Marlene Pellhammer hatte nach der Lektüre das Gefühl, dass niemand so tief in menschliche Abgründe blickt wie psychiatrische Gutachter und Anwälte.

Elke Cambré wurde beim Lesen der Lektüre im Zug wegen des Untertitels schief angeschaut.

Andere Welt

Regisseurin: Christa Pfafferott
Deutschland, 2013
79 Minuten

Zwischen Fürsorge und Kontrolle



Der Dokumentarfilm begleitet drei Patientinnen auf der forensischen Frauenstation der Klinik Nette-Gut. Interessant

sind dabei die Perspektivwechsel: Auf der einen Seite die Patientinnen, die oft nur wenig Krankheitseinsicht haben und sich ungerecht behandelt fühlen. Auf der anderen Seite das Pflegepersonal, das seinem Behandlungsauftrag gerecht werden will und dabei den Spagat zwischen Fürsorge und Kontrolle aushalten muss. Der Wechsel zwischen Aufnahmen des Filmteams und Szenen der Überwachungskameras unterstreicht diesen Kontrast. Etwas einseitig hingegen ist die Konzentration auf die Lockerungsstufen und Machtverhältnisse zwischen Patientinnen und Pflegepersonal, Einblicke in Therapie oder Informationen zu Krankheitsbildern fehlen.

Eine bewegende Bestandsaufnahme, die einen Einblick, jedoch keine Antworten gibt.

Heike Amann-Störk



SCHULD nach Ferdinand von Schirach
10 Folgen in 2 Staffeln,
45 Minuten

Schuld oder Schicksal?

Aus den Kurzgeschichten des Strafverteidigers und Schriftstellers Ferdinand von Schirach hat Produzent Oliver Berben eine ungewöhnliche Krimiserie für das ZDF erschaffen. Zehn Folgen zeigen Geschichten, die das Leben schrieb und in denen die Grenze zwischen Recht und Unrecht verschwimmt. Mit Moritz Bleibtreu in der Hauptrolle entsteht ein vielschichtiges Bild von Ethik und Gerechtigkeit, Moral und Menschlichkeit. Die Serie Schuld, die auch auf DVD erhältlich ist, fordert den Zuschauer auf, die üblichen Denkmuster zu verlassen.

Eindrücklicher Beweis, dass das Leben nicht immer schwarz oder weiß ist.

Heike Amann-Störk

bemerkenswert

Film: Der freie Wille – Jürgen Vogel spielt einen, nach neun Jahren aus dem Maßregelvollzug entlassenen, Sexualstraftäter. Er ringt mit seinem Trieb, auch die Liebe zu einer Frau kann ihm nicht helfen. Die harten Szenen und die Nähe zum Täter sind fast schon quälend und nichts für schwache Nerven.

Radiobeitrag: Frauen in der Forensik: Schuldunfähig – Nur 5–10 Prozent der in Maßregelvollzugskliniken Untergebrachten

sind Frauen. In 24 Minuten schildert der SWR-Beitrag wie ihr Alltag und ihre Behandlung aussehen – aber auch ihre Zukunft.

Dokumentarfilm: Restrisiko – Ein Film über Menschen im Maßregelvollzug – Katrin Bühlig hat mit ihrem Team mehrere Wochen lang Patienten in der Forensischen Psychiatrie Eickelborn begleitet. 2014 wurde der Film mit einem Grimme-Preis ausgezeichnet.

Information, Beratung, Kontakt



Literatur

Forensik Fibel – Kleines ABC des Maßregelvollzugs
Herausgeber: ZfP Südwürttemberg
Informationsbroschüre und alphabetisches Nachschlagewerk mit Fachbegriffen, Adressen und Ansprechpersonen, Juni 2018.
www.zfp-web.de/fachgebiete/forensische-psychiatrie

Handbuch der Forensischen Psychiatrie
Hans-Ludwig Kröber, Dieter Dölling, Norbert Leygraf, Henning Saß (Herausgeber). Springer Verlag
In 5 Bänden erhalten Psychiater, Psychologen und Juristen Informationen zu strafrechtlichen und psychopathologischen Grundlagen, zu der Praxis der Forensischen Psychiatrie im Strafrecht, zu ihrer Bedeutung im Privatrecht und öffentlichen Recht und zur Kriminologie.



Angehörige

Wird bei einem Familienmitglied oder einer anderen nahestehenden Person ein Maßregelvollzug angeordnet, fühlen sich die Angehörigen oft überfordert. **Der Wegweiser für Angehörige** von Forensik-Patienten vermittelt auf verständliche Weise Informationen über das Fachgebiet Forensische Psychiatrie. Der Fokus liegt auf Patienten, deren Unterbringung nach § 63 StGB angeordnet wird.
Auch online auf www.forensik.de

Angebote von Angehörigen für Angehörige von Forensik-Patienten bietet die bundesweite, unabhängige Initiative Forensik der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie.
www.bapk.de/forensik

Auch der **Landesverband Baden-Württemberg** der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.(LVBWAPK) bietet auf seiner Webseite eine eigene Rubrik mit Angeboten von Angehörigen für Angehörige von Patienten der Forensischen Psychiatrie.
www.lvbwapk.de



Web

- Der **Arbeitskreis Forensische Psychiatrie Transparent Süddeutschland** ist ein Zusammenschluss von Verantwortlichen aus Forensischen Kliniken in Rheinland-Pfalz, im Saarland und in Baden-Württemberg. Die Internetseite bietet Fakten und Kernaussagen zur Forensischen Psychiatrie, aber auch Porträts, Interviews und Patientengeschichten sowie das ABC des Maßregelvollzugs.
www.forensik-transparent.de



- Das **Informationsportal für den Maßregelvollzug** beziehungsweise zur forensischen Psychiatrie hält hilfreiche Informationen für Betroffene, Angehörige und Interessierte vor. Zu finden sind Tagungsankündigungen, Texte und Dokumentationen, Ansprechpartner sowie weiterführende Links.
www.forensik.de
- Das **Portal Wissenschaft** aktuell hat eine eigene Rubrik, in dem sich Experten sowie Laien in der Rubrik Forensik über neue Erkenntnisse informieren können.
www.wissenschaft-aktuell.de/rubriken/Forensik.html
- Eine umfangreiche Sammlung an gerichtlichen Entscheidungen, Urteilen, Gesetzen, Normen sowie Kommentierungen ist auf dem **Portal der Juris GmbH** (Juristisches Informationssystem für die Bundesrepublik Deutschland) zur Verfügung gestellt.
www.juris.de

Rätsel

Mitmachen und gewinnen!

Ein anderes Wort für Therapie.



Juristen sagen statt Abhängigkeit...



Sie werden von psychiatrisch Sachverständigen im Auftrag von Staatsanwaltschaften, Gerichten erstellt.



Jedes unerlaubte Fernbleiben eines Patienten, zum Beispiel nach gewährtem Ausgang.



Die Abkürzung für Strafgesetzbuch.



Sinneseindrücke ohne äußeren Umweltreiz. Trugwahrnehmungen.



Teilgebiet der Psychiatrie, das sich mit den juristischen Fragen befasst.



Die prognostische Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, zukünftig Regeln und Gesetze einzuhalten.



Oberbegriff für schwere psychische Störungen, die mit einem zeitweiligen weitgehenden Realitätsverlust einhergehen.



Lösungswort: 

Impressum

Facetten – Das Magazin des ZfP Südwestfalen — Herausgeber ZfP Südwestfalen, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, www.zfp-web.de — Redaktionelle Verantwortung für diese Ausgabe Rieke Mitrenga — Redaktion Dr. Udo Frank, Rieke Mitrenga, Heike Amann-Störk, Marlene Pellhammer, Elke Cambré — Konzept und Gestaltung Zambrino Unternehmungsgesellschaft, Neu-Ulm — Druck Druckerei der Weissenauer Werkstätten — Auflage 4.700 Exemplare — Gedruckt auf Arctic Volume — Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation unter 07583 33-1588 oder per Mail an facetten@zfp-zentrum.de bestellt werden — Die nächste Ausgabe erscheint im Dezember 2018

Wenn Sie bei der Lösung des einen oder anderen Begriffs noch Unterstützung brauchen, schauen Sie doch mal in das ABC des Maßregelvollzugs, der Forensik Fibel. www.zfp-web.de/fachgebiete/forensische-psychiatrie

Senden Sie das Lösungswort per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de oder schicken Sie eine frankierte Postkarte an das ZfP Südwestfalen, Abteilung Kommunikation, Pfarrer-Leube-Str. 29, 88427 Bad Schussenried.



Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir ein Kistentier, gefertigt in der Holzwerkstatt der Forensischen Arbeitstherapie. Einsendeschluss ist der 15. September 2018. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Haben Sie's gewusst? In der April-Ausgabe haben wir gefragt, wie hoch der monatliche finanzielle Zuschuss des Stipendium-Programms ist? Das ZfP Südwestfalen unterstützt Medizinstudierende ab dem Physikikum mit 700 Euro pro Monat. Gewonnen hat Armin Geiger.



Möchten Sie über weitere Themen aus dem ZfP Südwestfalen aktuell und kompakt informiert werden?

Melden Sie sich unter www.zfp-web.de/newsletter für unseren Newsletter an.

„Es funktioniert nur, wenn man selbst etwas verändern will.“

(Emin K., seit 2016 im Maßregelvollzug)