

Sanktionierung im psychiatrischen Maßregelvollzug aus juristischer Sicht

Dr. Michael Lindemann

*Wissenschaftlicher Mitarbeiter am
Bundesverfassungsgericht*

Vortrag anlässlich der
Forensiktage der Klinik Nette-Gut
vom 6. bis 7. November 2006 in Andernach

Sanktionierung im psychiatrischen Maßregelvollzug aus juristischer Sicht

„Jede Gesellschaft, die wir kennen, muss sich dem Problem abweichenden Verhaltens stellen und eine Antwort finden.“

von Trotha, ARSP 1978, S. 305

Gliederung des Vortrags

I. Rechtssystematische Perspektive

- Sanktionierung auf der Ebene der therapeutischen Beziehung
- Ahndung vollzugsinternen Fehlverhaltens

II. Empirische Perspektive

Auswertung der Krankenakten von 25 als besonders „gemeinschaftsschwierig“ benannten Patienten des WZFP Lippstadt-Eickelborn

III. Rechtsvergleichende Perspektive

IV. Schlussbetrachtung

Rechtssystematische Perspektive

Sanktionierung auf der Ebene der therapeutischen Beziehung

Problem:



Geringe Therapiemotivation der im justiziellen Zwangskontext Untergebrachten (interne/externe Gründe)

Techniken der Erzeugung von Therapiemotivation

a) Hinweis auf den Zusammenhang von Kooperationsbereitschaft und Entlassungszeitpunkt

b) Gewährung vollzuglicher Vorteile und Entzug von Privilegien

Kritik aus psychowissenschaftlicher Perspektive

a) Eignung (+)
Überwindung einstellungsbezogener Widerstände bzw. ausgeprägter Stigmatisierungsbefürchtungen im Hinblick auf subkulturelles Umfeld

b) Eignung (-)
Verstärkung von Abwehrreaktionen und Gefahr effektorientierter Anpassung an äußere Handlungserwartungen

Lösungsvorschlag: Psychotherapie-Vorinstruktion/Motivationstherapie

Rechtssystematische Perspektive

Kritik aus juristischer Perspektive



Erforderlichkeit der Einwilligung

- Patient hat einen **Anspruch** auf Behandlung, keine **Pflicht** zur Mitwirkung
- Behandlung bedarf daher grundsätzlich seiner **Einwilligung**
- **Ausnahme:** Zwangsbehandlung in Akutsituationen

Wirksamkeit der Einwilligung

- Konzeption der „Einwilligung des Unfreien“ (Amelung)
- Wirksamkeit eingriffsmildernder Einwilligung:

Bestehen eines legitimationsfähigen
Zweckzusammenhanges

+

Fehlen zusätzlichen
Zwanges

Rechtssystematische Perspektive

Sanktionierung auf der Ebene der therapeutischen Beziehung

Problem:



Geringe Therapiemotivation der im justiziellen Zwangskontext Untergebrachten (interne/externe Gründe)

Techniken der Erzeugung von Therapiemotivation

a) Hinweis auf den Zusammenhang von Kooperationsbereitschaft und Entlassungszeitpunkt

b) Gewährung vollzuglicher Vorteile und Entzug von Privilegien

Kritik aus juristischer Perspektive

a) **Wirksamkeit der Behandlungseinwilligung (+)**, da mit dem Eingriff verfolgter Zweck vor dem Hintergrund des Vollzugsziels legitim erscheint

b) **Wirksamkeit der Behandlungseinwilligung (-)**, da Einwilligung des Insassen durch zusätzlichen Zwang herbeigeführt wurde

i.E. Gleichlauf therapeutischer und juristischer Perspektive

Rechtssystematische Perspektive

Ahndung vollzugsinternen Fehlverhaltens

Problem:

Psychiatrischer Maßregelvollzug als gesteigert konflikträchtiger Raum

Personenspezifika

„Gemeinschaftsschwierigkeit“
der Maßregelklientel:
Sozialisationsdefizite bzw.
verfestigte Züge dissozialen
Verhaltens

Situationsspezifika

- „Zwangsgemeinschaft“
- Mangel an privatem Rückzugsraum (baulich und organisatorisch bedingt)
- Insassensubkultur

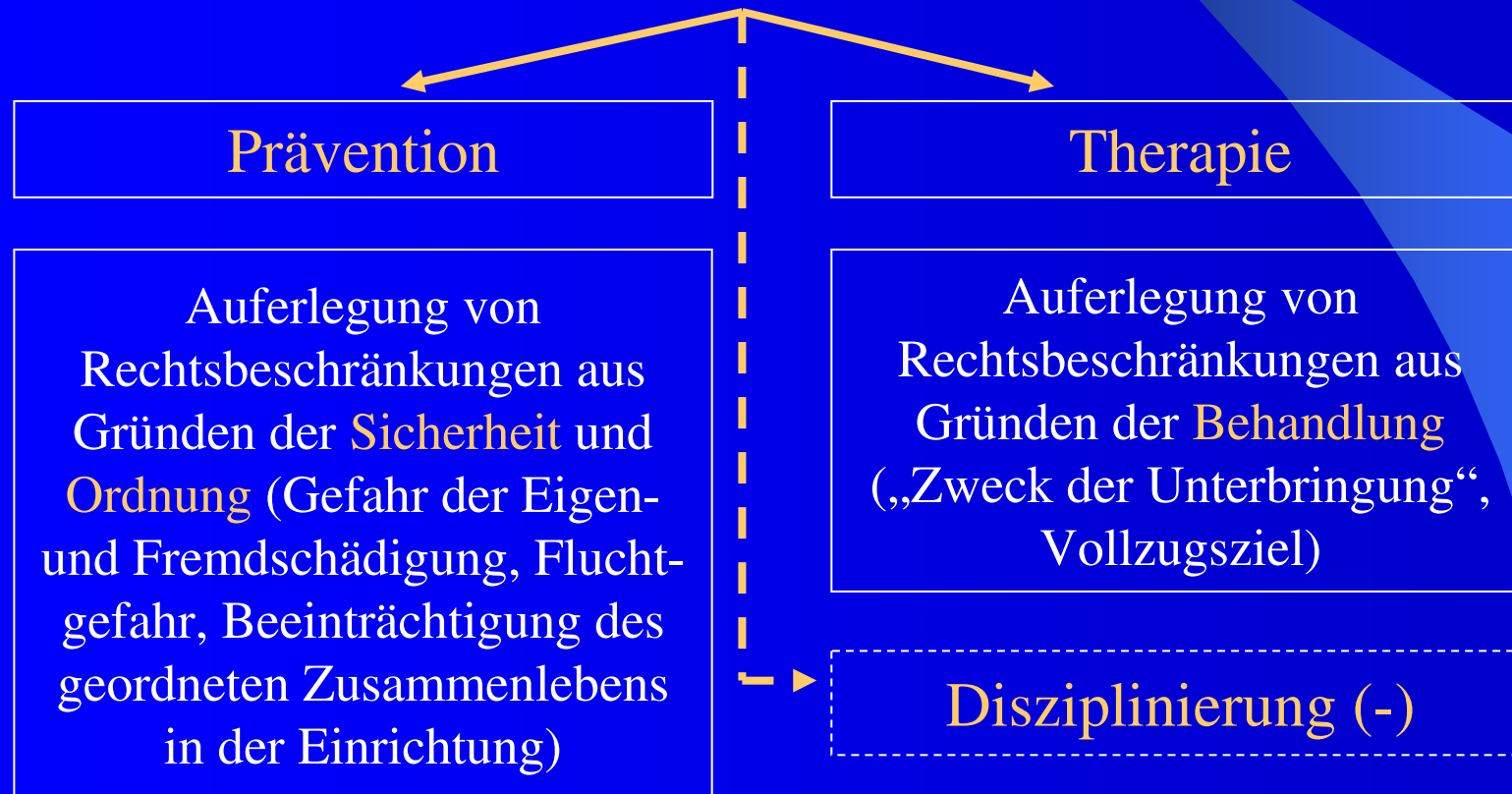


These: Häufige „Entladung“ des Konfliktpotentials in konflikthaften Ereignissen

Rechtssystematische Perspektive

Eignung existierender Vollzugsgesetze zur einrichtungsseitigen Verarbeitung von Konfliktslagen?

„Zweispurigkeit“ des maßregelvollzugsrechtlichen Eingriffsarsenals



Rechtssystematische Perspektive

Abgrenzung der *Prävention* von der Sanktionierung von Regelverletzungen

Prävention:

Handeln zur Abwendung der unmittelbar drohenden Gefahr eines Schadenseintrittes

- Adressat: Störer
- Bezugspunkt: Gefahr

- Adressat: Person
- Bezugspunkt: Verantwortlichkeit

Sanktionierung:

Handeln zur Explikation eines Missbilligungsurteils (Zuschreibung von Verantwortung)

Rechtssystematische Perspektive

Abgrenzung der *Therapie* von der Sanktionierung von Regelverletzungen

- Gefahr einer **Hypertrophie des Behandlungsbegriffes**, wenn dieser auf alle möglichen Maßnahmen des Krankenhauses ausgedehnt wird
- **Abgrenzung von Behandlung und Verwaltung:** Auferlegung von Restriktionen in **Reaktion auf individuelle Regelverstöße** der Patienten gehört nicht zum Kernbereich ärztlichen Handelns; sie ist bloße Verwaltungsaufgabe
- **Kontrollfrage:** Erfordernis ärztlicher oder psychotherapeutischer Ausbildung?

Aufgabe des Therapeuten:
Aufarbeitung sozialer
Einordnungsschwierig-
keiten des Patienten

Aufgabe des Pflegepersonals:
Administrative Bewältigung des
Zusammenlebens in der
Institution

Empirische Perspektive

Kategoriensystem in Anlehnung an *Goffman, Asyl, 1971*:

„Unbotmäßigkeit“ als komplexer Vorgang, der sich aus dem Begehen einer verbotenen Handlung, dem Erwischtwerden und einer darauf folgenden „angemessenen Bestrafung“ zusammensetzt

Unbotmäßiges Verhalten:

- Physische Aggressionen
- Entwendung von Sachen
- Subkulturelle Aktivitäten (Schmuggeln, Tausch und Besitz unerlaubter Gegenstände; Glücksspiel etc.)
- Manipulatives Verhalten (Verleumdung, Betrug)
- Unerwünschte Sexualkontakte, Belästigungen etc.
- Verbale Entgleisungen
- Insubordinationen
- Verhalten mit Außenbezug

Sanktionsarsenal:

- Verwarnung
- Beschränkungen der Bewegungsfreiheit
- Entzug von Annehmlichkeiten (Genussmittel, Lektüre, Unterhaltungselektronik, Freizeitaktivitäten etc.)
- Zugang zu institutionellen Ressourcen (Antragssperre, Verweigerung des Zugangs zum Personal, Arbeitssperre)

Empirische Perspektive

1. Terminologische Indikatoren für das Vorliegen einer Sanktionierung
Bezeichnung als Bestrafung, disziplinarische Maßnahme, Maßregelung, Sanktionierung, Androhung von Konsequenzen

„Drogenscreening des Pat. deutlich positiv, auch qualitativ nachweisbar. Pat. muß somit erneut geraucht haben. Bei der Durchsuchung der Kleidung wurden Marihuanaresste gefunden. Folgende Sanktionen wurden festgelegt: 3x wöchentlich Drogenscreening. Besuchssperre bis negativer Befund. Zimmerdurchsuchung, zur besseren Beobachtung Verlegung in ein Dreibettzimmer. Pat. wurde über die Sanktionen unterrichtet und wurde auf ein Dreibettzimmer verlegt.“

(QUELLE: Patient A, Pflegedokumentation 127/136)

„Tagesverlauf: Herr X wurde von einem Mitpat. beschuldigt Flüssigseife in dessen Kaffeetasse gegeben zu haben. Da er diesem Vorwurf nicht widersprach stellt sich dieser Vorgang als sehr wahrscheinlich dar. Herr X wurde mit der Nichtteilnahme an der Musikgruppe sowie mit nur geringem Aufenthalt in der Gemeinschaft sanktioniert. Herr X reagierte im Tagesverlauf mit lautstarkem Gebrüll. Das Abendbrot wurde im EBZ eingenommen.“ (QUELLE: Patient X, Pflegedokumentation 205/212)

Empirische Perspektive

2. Argumentationsstruktur als Indikator für das Vorliegen einer Sanktionierung

Maßgeblichkeit der inneren Perspektive der zu analysierenden Textstelle:

- Zukunfts- vs. Vergangenheitsorientierung
- „Um-zu-Motive“ vs. „Weil-Motive“

„Am 31. 03. 94 wurde im Zimmer ein 5 l Eimer mit angesetztem Alkohol gefunden. Herr N selbst gab zu, diesen für sich selbst angesetzt zu haben. Im Vorfeld war während einer Sportstunde beobachtet worden, wie sich Herr N mit einem Mitpatienten von 15/2 unterhielt und es sich dabei offensichtlich in der Unterhaltung um die Beschaffung von Drogen handelte. Eine Zimmerkontrolle wurde durchgeführt. Bis auf oben beschriebenen Eimer mit Alkohol wurden keine weiteren Drogen bzw. Gegenstände, die gegen die Stationsordnung sprechen, gefunden. Aufgrund des Alkoholfundes wurde Herr N wegen Verstoßes gegen das geordnete Zusammenleben auf Station im EBZ mit Tisch, Bett und Stuhl untergebracht.“ (QUELLE: Patient N, Krankengeschichte 3/15)

Empirische Perspektive

Beispiele für die Sanktionierung „unbotmäßigen“ Patientenverhaltens

„Pat. hat die Auflage, die Toilette in seinem Zimmer zu benutzen, auch wenn er sich in der Patientengemeinschaft befindet. Zum wiederholten Male meldet er sich nun nach ca. 5 Minuten, nachdem er vom Zimmer in die Gemeinschaft gebracht wurde u. sagt, er müsse zurück zur Toilette. Damit Pat. ausgiebige Gelegenheit hat zur Toilette zu gehen, bleibt er bis zum Mittagessen im Zimmer.“

(QUELLE: Patient Y, Pflegedokumentation (127/133))

„Am Vormittag wurde Hr. B mit Fr. D im Badezimmer bemerkt. Ein GV war nicht auszuschließen. Das Bad wurde geöffnet u. Hr. B wurde gebeten sich unverzüglich anzuziehen. Er kam dem nur zögernd und verbal aggressiv nach. Hr. B wurde in seinem Zimmer eingeschlossen und die Rauchwaren wurden eingezogen, da der Vorfall gegen die Stat.-Ordnung verstößt. Eine weitere Klärung wird heute während der Überlappung erfolgen. Hr. B wurde darüber informiert das er das Wochenende über in seinem Zimmer unter Verschuß bleibt und zu den Mahlzeiten evtl. in die Gemeinschaft kann.“

(QUELLE: Patient B, Pflegedokumentation 398/407)

Empirische Perspektive

Sanktionierung physischer Aggressionen

„Als der Mitpatient U den Patienten provoziert (‘wenn du beim Fußballspiel nicht mitgemacht hättest, hätte deine Mannschaft wohl eher noch besser gespielt.’), lacht der Patient N laut auf, was Herrn Q so in Rage bringt, daß er ihn ins Gesicht schlägt. Im Plenum entschuldigt sich Herr Q für seine ‘Reflexhandlung’, die Patienten reagieren gespalten, teils für ihn, teils für seinen Kontrahenten, in einer emotionalen und mit Drohungen aufgeheizten Atmosphäre.

Um den als schwächer einzuschätzenden Mitpatienten zu schützen und eine weitere Eskalation zu vermeiden, wird Herr Q mit Tisch und Stuhl und ohne Radio auf ein Einbettzimmer verlegt, was sich angesichts der überfüllten Station als äußerst schwieriges Unterfangen erweist.”

(QUELLE: Patient Q, Krankengeschichte 3/15)

Empirische Perspektive

Sanktionierung subkultureller Aktivitäten

„Am 05.01.89 mußte Herr A in der Wache in den KIR der Station 23/1 gebracht werden, da er zuvor gemeinsam mit dem Mitpatienten Z zwei Falschen Whisky geleert hatte. Während sein Mitpatient vom Alkohol narkotisiert war, zog Herr A lauthals die Internationale singend über die Station, zeigte sich aber noch durchaus kooperativ, indem er ohne weiteres einen Alkoholtest durchführte und ohne Schwierigkeiten in den KIR ging. Im Gespräch am nächsten morgen gab er zur Begründung an, mit dem Mitpatienten habe er gelegentlich darüber gesprochen, daß man bei der Entlassung eine große Sause machen werde. Er habe dann – vielleicht aus Langeweile, vielleicht weil er jemanden einen Streich spielen wollte – während seines gezielten Einzelausganges den Alkohol eingekauft und zur Station gebracht. Er habe nicht damit gerechnet, ‘daß die Sache dermaßen eskaliert’. Jetzt müsse er erkennen, daß er nur sich selber geschadet habe. **Herr A wurde dann, außer der Mitteilung einer 4 wöchigen Ausgangssperre ohne weiteres wieder in den Stationsalltag integriert.**” (QUELLE: Patient A, Krankengeschichte 3/22)

Empirische Perspektive

Sanktionierung von Insubordinationen

„Herr F rief aus seinem Zimmer aus mit dem mobilen Telefon das WLK G an. Der Kollege überzeugte sich das auch der gewünschte Teilnehmer in der Leitung war. Als dann wurde die Telefonkarte aus dem Gerät gezogen. Während des Gesprächs klingelte der Zimmernachbar von Herrn F und wollte einen Tee. In dieser Zeit drückte Herr F die Telefonnummer 01 und hier bekam er ohne Telefonkarte einen Anschluß mit der Hauptpforte. Die Mitarbeiterin der Pforte rief dann über den Telefonapparat 303 an, und äußerte das ein Pat. mit der Station 3/1 verbunden werden möchte. Herr F wurde umgehend das Telefon abgenommen. Ihm wurde der Vertrauensbruch den er somit begangen hat deutlich gemacht. **Die Konsequenz, das er bis einschließlich 8.05.99 kein Telefonat mehr führen darf wurde ihm umgehend mitgeteilt.** Dies berührte Herr F jedoch wenig, sondern er zeigte große Freude, das er dem Personal ein Schnippchen geschlagen hatte.“

(QUELLE: Patient F, Pflegedokumentation 468/483)

Empirische Perspektive

Sanktionierung von Insubordinationen

„08.07.95, 09.40 Uhr

Hr. O gibt trotz Aufforderung seinen Zimmerschlüssel nicht ab. Er titulierte den Ref. mit den Worten: dieser habe sie nicht alle. Hr. O gibt zur Erklärung an, er solle lt. BPK seine Gefühle ansprechen.

08.07.95, 09.45 Uhr

Hr. O wird noch einmal aufgefordert, seinen Zimmerschlüssel abzugeben, **geschieht dieses nicht bis 10.00 Uhr wird das Fernsehgerät eingezogen.** (QUELLE: Patient O, Pflegedokumentation 274/282)

„Herr B wurde beobachtet, wie er sich bei geschlossener Tür im Zimmer von Frau D aufhielt. Dieses war das zweite mal, nachdem er das erste mal verwarnt wurde. **Als Maßnahme auf die Regelverletzung der Stationsordnung wurde Hr. B auf sein Zimmer, gegen 8.30, bei geschlossener Tür untergebracht.** Er reagierte darauf sehr verärgert und sprach den anschließenden Abend nur noch das nötigste mit dem Personal.“ (QUELLE: Patient B, Pflegedokumentation 340/346)

Empirische Perspektive

Abschluss von Verhaltensverträgen / Sanktionsvereinbarungen

„Gespräch mit dem Pat. über die Vorfälle (Türschlösser verstopfen) der letzten Tage. Zusätzlich ging heute noch ein Schloß kaputt. Pat. bestritt zunächst mit dieser Sache zutun zu haben. Gab schließlich dann doch zu dieses Schloß verstopft zu haben. Pat. wurde erklärt, daß er dieses jetzt zu bezahlen habe und er erklärte sich damit einverstanden. Sein Verhalten wurde gespiegelt außerdem daß er seit seiner Verlegung von der Stat. 15/1 sein Verhalten nicht geändert habe. Pat. zeigte sich reuig konnte jedoch nicht erklären wie sich sein Verhalten ändern soll.

Mit dem Pat. wird folgende Absprache getroffen:

- Bei mutwilliger Zerstörung von Gegenständen wird die neue Musikanlage für 1 Woche eingezogen.
- Somit wird die Anlage dem Pat. erst am 19.11. ausgehändigt. Hr. Y erklärt sich mit dieser Regelung einverstanden.“

(QUELLE: Patient Y, Pflegedokumentation 245/260)

Empirische Perspektive

Resümee:

- Verbreitete Tendenz, bei der Subsumtion konflikthafter Sachverhalte unter die Tatbestände der Gefahrenabwehr zu kurz zu greifen, indem zwar auf eine **Verletzung** der Stationsordnung oder einen **Verstoß** gegen das geordnete Zusammenleben abgehoben wird, erforderliche Darlegungen im Hinblick auf **Gefahrprognose** jedoch vernachlässigt werden
- **Sozio- und Milieuthérapie** als Ort, an welchem die administrative Bewältigung vielgestaltiger Regelverstöße der „gemeinschaftsschwierigen“ Maßregelklientel ihren Platz findet (Verhaltensverträge/Sanktionsvereinbarungen)

i. E. Eignung existierender Vollzugsgesetze zur einrichtungsseitigen Verarbeitung von Konfliktlagen sehr fraglich

Rechtsvergleichende Perspektive

- Maßregelsystem der Niederlande kennt mit der Maßregel der „Überlassung mit Versorgung“ eine dem deutschen § 63 StGB im Wesentlichen vergleichbare Unterbringungsmöglichkeit
- Dortiges Vollzugsgesetz enthält seit 1997 auch **System von Disziplinarstrafen**

- Eigene Erkundungen und eine im Auftrag des Gesetzgebers durchgeführte Evaluationsstudie zeigen jedoch: Die Neuregelung bleibt in der Praxis weitgehend „**toter Buchstabe**“
- In der Vollzugswirklichkeit kommt es stattdessen verbreitet zum **Rückgriff auf die überkommenen Eingriffsebenen** der Therapie sowie der Sicherheit und Ordnung (Begründung: Disziplinarstrafen seien „**systemfremd**“ und passten nicht in das Behandlungssetting einer Maßregelklinik)

Schlussbetrachtung

- Verbreitete Tendenz der Vollzugspraxis zur **Überdehnung der existierenden Eingriffstatbestände** unter unzulässigem Rückgriff auf Therapie-, Sicherheits und Ordnungsbelange zu Sanktionszwecken
 - Begründeter Verdacht, dass das durch die Strafgefangenenentscheidung des Bundesverfassungsgerichts verabschiedete „**besondere Gewaltverhältnis**“ durch ein tendenziell ebenso allumfassendes „**ärztliches Gewaltverhältnis**“ abgelöst wird
-
- Vorlage eines in seinen Anwendungsvoraussetzungen möglichst trennscharf formulierten **Regelungsentwurfs** für ein **Disziplinarrecht des Maßregelvollzuges**
 - Unerlässlichkeit einer **Intensivierung des Rechtsschutzes** als „flankierende Maßnahme“

Folien im Internet

unter: <http://www.mlindemann.de>

Dr. Michael Lindemann
Bundesverfassungsgericht
Schlossbezirk 3

76131 Karlsruhe

Mail: mail@mlindemann.de

Tel.: 0721/9101-278