

**The hard Choice between Safety and Rehabilitation**  
**(Der schmale Grat zwischen Sicherheit und Rehabilitation)**

**Italien braucht keine Krankenhäuser des Maßregelvollzugs, Berlin keine geschlossenen Heime.**

Bericht über eine deutsch-italienische Veranstaltung, initiiert vom DGSP-Fachausschuss Forensik, am 4. April 2019 in Berlin, veranstaltet vom „PARITÄTISCHEN LV Berlin“ in Kooperation mit der DGSP und der BGSP

von Ilse Eichenbrenner

Der Fachausschuss Forensik der DGSP war nach Italien gereist und völlig beseelt zurückgekommen. Uli Lewe hatte in der *Sozialen Psychiatrie* (SP 162, Heft 4/2018) über den Besuch der Gruppe in der Toskana und das italienische System bereits berichtet. Auf diesen ausgezeichneten Beitrag sei hiermit ausdrücklich verwiesen – er enthält alle relevanten Informationen.

Mit ein paar geschlossenen Heimen versorgt man in Italien alle psychisch kranken Straftäter. Brauchen wir in Berlin nicht wenigstens ein paar geschlossene Heime – zusätzlich zum Krankenhaus des Maßregelvollzugs? Darum sollte es gehen.

Anfang April 2019 waren die italienischen Kolleginnen und Kollegen zu einem Gegenbesuch in Berlin. Neben der Besichtigung des Berliner KMV (Krankenhaus des Maßregelvollzugs) ging es um den fachlichen Austausch. „Der PARITÄTISCHE“ organisierte gemeinsam mit der DGSP und BGSP eine Veranstaltung, die ohne das ungeheure Engagement von Patrizia Di Tolla und Uwe Brohl-Zubert wohl nicht zustande gekommen wäre.

Der Ort des zweisprachig konzipierten Ereignisses, das „Pinellodrom“ in Schöneberg, wurde nach tröpfelndem Start dann doch noch voll; recht kurzfristig hatten sich die Organisatoren entschlossen, die Beiträge simultan übersetzen zu lassen, so dass jeder zunächst einen Kopfhörer ausgehändigt bekam. Das funktionierte erstaunlich gut; nicht auszudenken, wie langwierig das ständige Übersetzen für das Publikum geworden wäre. Dieses Format hat seinen Preis, und die Finanzierung durch den PARITÄTISCHEN sowie die perfekte Organisation gemeinsam mit der BGSP sei hier ausdrücklich lobend erwähnt.

### **Ein Fachmann für Forensik**

Uwe Brohl-Zubert, Referent Psychiatrie/Queere Lebensweisen bei Paritätischen Berlin, eröffnet als Moderator im Auftrag der Veranstalter den Nachmittag; Fr. Dr. Schlimper, Geschäftsführerin des Paritätischen Berlin, begrüßt ganz ausdrücklich auch die italienischen Gäste.

Herr Dr. Beckmann, leitender Oberarzt im KMV, könnte stundenlang über Maßregelvollzug und forensische Psychiatrie reden. Es ist immer wieder spannend ihm zuzuhören, denn der engagierte Psychiater blickt auf 30 Jahre Erfahrung zurück. Er macht einen kleinen Streifzug durch die Geschichte der Berliner Irrenversorgung. Das KMV auf dem Gelände der ehemaligen Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik und einer Außenstelle in Buch ist Deutschlands größte Maßregeleinrichtung. 2013 wurden hier 696 Patienten behandelt, jetzt sind es 670. Es sind weitaus mehr Patienten als Betten; viele sind nur noch formal im KMV, tatsächlich bereits in anderen Einrichtungen des Betreuten Wohnens, wo es zum Teil besonders geschützte Stationen gibt. Ein paar Daten: Die durchschnittliche Verweildauer war einst 84 Monate, das ist vorbei. Der Anteil schizophrener Patienten steigt, wobei es die „reine“ Schizophrenie kaum noch gibt. Beckmann zeigt sich erschüttert über den steigenden THC-Gehalt des Cannabis und neuer Substanzen wie Amphetamine, deren Konsum zu Zuständen führt,

die kaum noch zu handeln sind. (Ähnliches berichten die Italiener später auch). Abschließend weist er darauf hin, dass die BGSP bereits 2011 zur Frage „Braucht Berlin geschlossene Heime“ eingeladen hat. Und 2017 nahm der Landesbeauftragte für Psychiatrie, Dr. Thomas Götz, in einem Interview zu dieser Frage Stellung.

### **Neue Wege in Italien**

Dr. Scarpa, Psychiater und Leiter des Bereichs Rehabilitation psychisch kranker Straftäter der Toskana, berichtet über die ersten spezialisierten gerichtlich-psychiatrischen Krankenhäuser ab 1876. Er erinnert an die Reform der italienischen Psychiatrie. 1978 wurde das berühmte Gesetz 180 verabschiedet, und es durfte nur noch kleine Behandlungseinrichtungen geben. Damals habe man die Insassen der Justizkrankenhäuser (OPGs) völlig vergessen.

1999 wurde verfügt, dass die gesundheitliche Betreuung in allen Gefängnissen dem Gesundheitsministerium untersteht. 2011 folgte der entscheidende Regierungserlass Nr. 81 mit dem Inhalt, dass bis 31.3.2015 die OPGs zu schließen sind. Es sollte nur noch kleine forensische Einrichtungen geben, die sogenannten REMS; außerdem nur noch ein einziges psychiatrisches Krankenhaus zur Behandlung jener Patienten, die während der Haft psychisch krank geworden waren. Das Gesetz 81 bietet einige Anreize; es verfügt nicht nur die Schließung, sondern sieht günstige Strukturen vor. Besonders wichtig: In den REMS arbeitet ausschließlich medizinisches Personal. In jeder Region muss es mindestens ein REMS geben; sie dürfen maximal 40 Plätze haben und sind nach außen geschlossen und rundum überwacht. Innerhalb der REMS gibt es keine geschlossenen Bereiche; die Patienten verlassen in der Regel das Heim für unterschiedliche Aktivitäten. Zwischenbereiche, also halb-offene und offene Heime sind zur Ergänzung geplant.

2007 wurden die alten OPGs geschlossen, es verblieben 700 Menschen in ganz Italien, die verteilt wurden. Dies alles geschah im Verlauf von 2 ½ Jahren, unter erheblichem Zeitdruck. Zurzeit gibt es 35 REMS mit 620 Patienten. Es gibt eine starke Fluktuation. In jedem REM gibt es mindestens 3 Psychiater und 1 Psychologen, was nach Ansicht von Dr. Scarpa zu wenig ist. Es gibt ausgefeilte, individuelle Therapiepläne und eine intensive Nachbetreuung. Die Höchstdauer darf den gesetzlichen Strafrahmen für das begangene Delikt nicht übersteigen. Dr. Scarpa präsentiert auf seinen Folien ein anspruchsvolles Therapieprogramm, inklusive Risk Assessment. Entscheidend sei aber die enge Verzahnung mit der regionalen Gemeindepsychiatrie.

Das REMS in Volterra wurde 2017 eröffnet. Das Durchschnittsalter beträgt 40 Jahre, 80 % sind ohne Arbeit, 24 % Immigranten, ca. 50 % leiden an einer Schizophrenie, 2/3 Doppeldiagnosen, ca. 31 % der Patienten haben ein Tötungsdelikt begangen. Nach der Entlassung werden die Patienten häufig in andere, offene Einrichtungen des Betreuten Wohnens verlegt. Insgesamt steigen die Kosten der Behandlung. Dr. Scarpa zeigt Bilder der früheren Justizkrankenhäuser und des REMS in Volterra. Der hohe Zaun irritiert durchaus, doch im Innern sei die alte Villa wohnlich eingerichtet.

*Ganz klar: Die Personalausstattung ist für dieses Konzept entscheidend. Deshalb habe ich über Patrizia Di Tolla die aktuelle Situation ermittelt: Nach einer Zwischenlösung sind in Volterra insgesamt 52 Plätze geplant; der Aufbau der halboffenen „Residenz“ mit 12 Plätzen hat begonnen, das REMS hat 40 Plätze. Für diese beiden Heime werden 80 Personen eingestellt, darunter Pflegekräfte, Erzieher, Sozialbetreuer, Ärzte, Rehabilitationspädagogen und Sicherheitskräfte. Die Gesundheitsbehörde wird öffentliche Auswahlverfahren durchführen, um diese Mitarbeiter auf unbestimmte Zeit einzustellen, zusätzlich zu anderen indirekten Tätigkeiten wie Kantine oder Wäscherei. Aufgrund des Zeitdrucks konnte ursprünglich nicht genügend Sorgfalt auf die Personalauswahl gelegt werden; dies wird sich nun ändern. Es ist ein Kompetenzzentrum geplant, dessen Konzept unter anderem mit den Universitäten Siena und Pisa diskutiert wird.*

Herr Dr. Maggiora, Rechtsanwalt, spricht frei, ohne Folien. Er hat langjährige Erfahrung im Bereich forensische Psychiatrie. Was hält er von der Entwicklung? Es habe furchtbare Gefängnisstrukturen in Italien gegeben. Die Gerichtspsychiatrien waren letzten Endes Gefängnisse, keine Krankenhäuser. Die vorgeschriebene Behandlung konnte gar nicht durchgeführt werden. Medikamente wurden einfach hingestellt, die Einnahme gar nicht überwacht. Er zitiert Richter, die die Situation absolut desolat fanden. „Die Gewalt der Einrichtung macht die Insassen zu Unschuldigen“.

Die Revolution des Gesetzes Nr. 81 bestand aus seiner Sicht vor allem darin, dass die Verweildauern nicht mehr lebenslang waren. Früher wurden die vorläufigen Beschlüsse immer weiter verlängert, häufig bis zum Tod. Dass nun der Aufenthalt nicht länger sein darf, als eine reguläre Strafe wäre, ist entscheidend.

Herr Dr. Maggiora schildert abschließend den Fall eines Patienten; eine Erfolgsgeschichte des neuen Verfahrens, mit dem er die Bedeutung der Kooperation aller Beteiligten und Dienste und der Arbeit eines REMS anschaulich belegt.

### **Braucht Berlin geschlossene Heime?**

Im zweiten Teil der Veranstaltung wechseln die Referenten (Beckmann, Scarpa, Maggiora) auf das Podium. Hinzu kommen Matthias Rosemann (Geschäftsführer und Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepyschiatrischer Verbände) und Michael Hechsel, Sprecher des DGSP-Fachausschusses Forensik mit langjähriger Erfahrung im Maßregelvollzug und jetzt stellvertretender Vorsitzender des Gesamtpersonalrat Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), in dessen Zuständigkeitsbereich immerhin 6 K MVs fallen. Patrizia Di Tolla (Regionalleiterin UNIONHILFSWERK) moderiert.

Zunächst werden noch einmal einige Details der aktuellen Situation in Italien geklärt. Zwangsbehandlungen sind auch für die forensischen Patienten nur in den kleinen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser möglich, wo allerdings nur ganz selten Patienten länger als einen Monat bleiben. Dazu ist es bisher nicht gekommen. Viele Patienten haben Anwälte, die als Betreuer eingesetzt sind. Es gibt ein wenig Verwirrung zu juristischen Fragen, zu Themen wie Zwangsbehandlung und geschlossene Unterbringung. Es gibt doch einige Unterschiede zwischen Italien und Deutschland, und die simultane Übersetzung (bzw. meine Aufnahmefähigkeit) kommen kurzfristig an ihre Grenzen. M. Rosemann greift schließlich ein und klärt noch einmal: In Deutschland Zwangsbehandlung nur in der psychiatrischen Klinik, Unterbringung nach BGB im Heim nur bei Selbst- und nie bei Fremdgefährdung, ist also völlig ungeeignet zur Abwendung von Gefahren. Seiner Ansicht nach ist der deutsche Maßregelvollzug nicht durchlässig genug. „Es wäre schön, wenn man Klienten betreuen und gleichzeitig behandeln könnte. Das versuchen wir, also der Träger e.V. Das geht aber erst, nachdem die Patienten eine gewisse Zeit im K MV waren. Und dafür brauchen wir keine geschlossenen Heime.“ Hilfreich ist allerdings, wenn ein Gericht das entschieden hat, und z.B. bestimmte Auflagen oder Regeln ausgesprochen hat.

Herr Dr. Beckmann hält die Beziehungsebene für entscheidend. Es seien im K MV Menschen, die sehr krank sind und schlimme Dinge getan haben. Zwangsmedikation sei ja in Einzelfällen machbar. Er mache sich Sorgen wegen der Zukunft: Berlin werde immer voller, immer lauter, es gebe immer mehr Drogen. Die institutionellen Bedingungen seien so, dass eine gute Beziehungsarbeit gar nicht möglich ist. Es gibt viel zu wenig Personal, Ärzte bleiben nicht lange genug für diese Art von Tätigkeit.

Fazit: Wir brauchen keine geschlossenen Heime, sondern Menschen, die in der Lage sind, langfristig in Beziehung zu gehen.

Michael Hechsel möchte die Fragen anders stellen: Was brauchen wir, um geschlossene Heime zu verhindern? Wenn man die Frage positiv stellt, bekommt man auch positive Antworten: Die intensive Beziehungsarbeit ist der Garant für Sicherheit.

Herr Dr. Scarpa schildert den Fall einer Frau, die kein „normales“ Leben führt. Sie schläft unter Brücken, wurde straffällig, der Bruder ist ihr Betreuer, Dr. Scarpa war Gutachter. Sie ist jetzt zur Behandlung in einer REMS und habe eine sehr positive Entwicklung – was seiner Ansicht nach nicht am Zwang liegt.

Auch Rechtsanwalt Dr. Maggiora greift die Frage der Normalität auf und fragt: Was ist denn heute ein normaler Lebensstil? Immer wieder werden die neuen, auch künstlichen Drogen erwähnt, die zu erheblichen Komplikationen führen. Hilft es, einfach toleranter, großzügiger gegenüber deviantem Verhalten zu werden, oder muss die Gesellschaft eingreifen?

Letzten Endes sind sich die Teilnehmer des Podiums einig. M. Rosemann weist darauf hin, dass derartige Einrichtungen auch gerne missbraucht werden. „Jeder, der solche Plätze vorhält, hat lange Wartelisten“. Er berichtet von dem Projekt „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem“, das die Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände zurzeit im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchführt. Herausgestellt habe sich ganz eindeutig: Entscheidend ist die Grundhaltung – ohne Zwang. Und der Erfolg hänge davon ab, ob verschiedene Akteure bereit sind, auf Augenhöhe zu kooperieren. Manchmal werden einzelne im Stich gelassen. Er verweist auf das Instrument des Runden Tisches, das inzwischen auch in Berlin etabliert ist. Mehr gut geschultes Personal, aber auch die richtige Grundhaltung, und der Versuch, übergreifend kreative Lösungen zu finden, das sind die Alternativen.

Herr Dr. Beckmann geht davon aus, dass wohl keiner hier ein geschlossenes Heim wolle. Er erinnert daran, wie stark gerade die forensische Psychiatrie vom Zeitgeist abhängig ist. Da gab es einen Bundeskanzler, der vom „Wegsperrten, aber für immer“ gesprochen hat. Nur 4 % der im KMV behandelten Patienten werden rückfällig, das bedeutet: 100 Menschen werden eingesperrt, weil 4 von ihnen erneut eine Straftat begehen. Ohne Einfluss auf die Politik komme man nicht weiter. Heftige Zustimmung sowohl von italienischer als auch deutscher Seite. Weitere Aspekte werden angesprochen: Isolation in der Gesellschaft, zu wenig Hilfe für die Opfer von Straftaten. Aber auch die Namen Enke und Mollath werden genannt. Immer noch ist Aufklärung notwendig.

Patrizia Di Tolla weist immerhin darauf hin, dass es sehr wohl Menschen im Raum gebe, die geschlossene Heime für Berlin fordern. Es gebe erhebliche Vorwürfe, dass Berlin seine schwierigen Klienten in die geschlossenen Heime anderer Bundesländer abschiebt. Und ganz aktuell gebe es eine entsprechende Anfrage im Abgeordnetenhaus. Das Thema wird also weiterkochen, auch wenn sich alle Redner einig waren: Wir brauchen keine geschlossenen Heime, wenn wir gute Beziehungsarbeit machen.

Ich bin ein wenig enttäuscht, weil ohne Dissens natürlich auch die Spannung fehlt. Man war sich eben einig. Wie oft haben wir uns (in der BGSP) mit diesem Thema in den letzten fünfzehn Jahren befasst? Wie wenig hat sich getan! Wie ungleich erfolgreicher, ja revolutionärer sind die Veränderungen in der psychiatrischen Landschaft Italiens.

Die Folien zu den Beiträgen von Herrn Dr. Beckmann und Herrn Dr. Scarpa sind eingestellt auf der Seite [www.bgsp-ev.de](http://www.bgsp-ev.de)