

Fachgespräch von DHG und DGSGB am 18.11.2016 an der Evangelischen Hochschule in Darmstadt:

"Straffällig gewordene Menschen mit geistiger Behinderung. Maßregelvollzug und Anschlussperspektiven: Organisatorische, konzeptionelle und finanzielle Aspekte".

Zusammenfassende Darstellung der zentralen Aspekte der Diskussionsrunden nach den einzelnen Referaten der jeweiligen Themenblöcke.

Die Zusammenfassung beruht auf protokollarischen Mitschriften der Studierenden Laura Steiner und Dennis Menze von der Ev. Hochschule Darmstadt, Studiengang Inclusive Education/Integrative Heilpädagogik und wurden redaktionell bearbeitet von Erik Weber.

Themenblock I: Praxis Maßregelvollzug

Folgende Aspekte wurden in diesem Themenblock diskutiert:

- Die Möglichkeit der Nutzung von diagnostizierten Entwicklungslevels (bspw. nach Došen) für eine Förderplanung.
- Das „Spezifische“ an der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung im Maßregelvollzug im Spannungsfeld von wenig genuin Spezifischem und speziellen Aspekten wie bspw. leichte Sprache.
- Die Bedeutung des Sicherheits- und Kontrollaspekts nach einer Behandlung, die dazu führt, dass Wohnen nicht ambulant betreut erfolgt, sondern in Heimen (für Menschen mit einer geistigen Behinderung).
- Damit verbunden die Beobachtung, dass die betreffenden Klient_innen oft zu kompetent für ein Leben im Heim sind (im Vergleich mit der dort üblicherweise anzutreffenden Personengruppe).
- Die Beobachtung, dass es vielen Patient_innen in einer forensischen Klinik besser als vor der Aufnahme in die Forensik zu gehen scheint, da sie oftmals aus prekären Verhältnissen kommen und ggf. ein reduziertes Bedürfnis nach Freiheit haben.
- Die Problematik des Widerstands in der Öffentlichkeit in Bezug auf die Lockerung des Maßregelvollzugs (bspw. durch Bürger_innen-Initiativen).

- Das Zustandekommen der Verteilung bzw. des (z.T.) hohen Anteils von Menschen mit geistiger Behinderung im Maßregelvollzug und die Rolle des Einsatzes von Medikamenten.
- In diesem Zusammenhang die Frage nach der Notwendigkeit einer antihormonellen Medikation (z.B. mit Androcur). Hier wird regional teilweise beobachtet, dass zu schnell verschrieben wird und die vielen Nebenwirkungen zu wenig Berücksichtigung finden. Es gibt hierzu unterschiedliche Ansichten bei den Landesärztekammern zur Medikation von Androcur. Es wird z.T. die Beobachtung einer zu einfachen Verordnung gemacht.
- Die Qualität von Einweisungsgutachten. Diagnosen wie „Schwachsinn“ werden z.T. nicht hinreichend begründet und die Patient_innen erhalten dadurch Therapien, die nicht für sie geeignet sind.
- Die Problematik, dass Einweisungsgutachten falsch sein können. Nach langjährigem Maßregelvollzug lässt sich bspw. bei einigen Personen feststellen, dass die Unterbringungs Voraussetzungen nicht vorhanden waren.
- Die Problematik, dass Menschen mit geistiger Behinderung von Menschen ohne Behinderung innerhalb des Maßregelvollzugs ausgenutzt werden.
- Die sich daraus ergebende Frage, ob homogene Gruppen daher nicht sinnvoller sind, damit Menschen mit geistiger Behinderung nicht Opfer von Gewalt und Ausbeutung werden.
- Dem entgegen gesetzt die Beobachtung, dass je besser eine Station im Maßregelvollzug „funktioniert“, desto besser sind auch schwächere Patient_innen aufgehoben.
- Die Beobachtung, dass eine innerpsychiatrische Differenzierung bezüglich des Personenkreises der Menschen mit geistiger Behinderung erst seit einigen Jahren besteht bzw. eine relativ neue Entwicklung ist.
- Damit verbunden die Beobachtung, dass der hinlänglich bekannte Diskurs um Spezialangebote versus Regelangebote/-versorgung bis heute zumeist ideologisch und nicht fachlich geführt wird. Kleine Kliniken können sich, im Gegensatz zu großen Kliniken, keine Spezialisierung leisten.
- Die Problematik einer fehlenden Beschreibung, inwiefern in Deutschland Erkenntnisse aus dem Ausland genutzt werden (mögliche, zu berücksichtigende Aspekte hier: die Bedeutung der subjektiven Perspektive der Patient_innen; Fragen nach dem Erfahrungshorizont des beteiligten Personals; die Berücksichtigung der subjektiven Zukunftsperspektive der Patient_innen).

- Die Bedeutung individueller Zukunftsperspektiven der Patient_innen (unabhängig von der Frage, ob realistisch oder nicht) in Bezug auf die motivationale Bedeutung für eine Mitarbeit und Therapieteilnahme.
- Die Problematik eines Mangels an vorhandener Forschung im Bereich der Forensik in Bezug auf diesen Personenkreis (es gibt bspw. wenige Übersetzungen von Forschungsergebnissen und Studien aus dem Ausland. Die wenigen vorliegenden finden allerdings regional Berücksichtigung).
- Damit verbunden die Problematik, dass die deutsche Fachöffentlichkeit internationale Forschungen z.T. ignoriert (Deutschland ist bspw. bei internationalen Kongressen kaum vertreten). Dies kann an Sprachbarrieren liegen oder an „kultivierter Isolation“. Es werden viele selbstreferentielle Zitate bzw. deutsche Quellen genutzt, internationale Quellen hingegen kaum.
- Die Beobachtung, dass wissenschaftliche Entwicklungen aus dem Ausland in Deutschland eher selten rezipiert werden. Fachliche Impulse aus dem Kontext von Selbsthilfeorganisationen (z.B. community care, self advocacy, Normalisierung) wurden in der Vergangenheit dagegen schon wahrgenommen und übernommen.
- In diesem Zusammenhang die zusätzliche Beobachtung, dass die Impulse allerdings nicht systematisch aufgenommen/übernommen werden. Der Föderalismus (verschiedene Bundesländer mit eigenen Regelungen/verschiedenen Kostenträgern) wird dadurch auch zur Barriere für den internationalen Austausch.
- Die Problematik, dass keine forensischen Lehrbücher, die explizit Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung nehmen, bekannt sind (trotz des Vorhandenseins einer „taskforce“ zur Thematik der Behandlung von intelligenzgeminderten Straffälligen bei der Bundesdirektorenkonferenz) und die Notwendigkeit, für diesen Bereich Standards zu entwickeln.
- Die Einschätzung, dass die Beteiligten besser zusammenarbeiten müssen, um Standards zu entwickeln. Trotz Einladung zu der Veranstaltung wurden wenige Vertreter_innen bspw. aus dem Bereich der Behindertenverbände gesandt. Weitere Kooperationen sind zur Entwicklung von Synergieeffekten sinnvoll und sind anzugehen.

Themenblock II: Forensische Nachsorge

Folgende Aspekte wurden in diesem Themenblock diskutiert:

- Die Frage, wie sich der Wissenstransfer von forensischen Einrichtungen in die Nachsorge im Kontext der Behindertenhilfe gestaltet.
- Die Erkenntnis, dass sich ein solcher Wissenstransfer schwierig gestaltet, da sich die Einrichtungen der Behindertenhilfe mit Aspekten wie Kontrolle und Disziplinierung schwer tun (u.a. da dies konträr zum Teilhabe- und Selbstbestimmungsgedanken steht).
- Damit verbunden die Problematik einer potenziellen Überforderung von Klient_innen, wenn ihnen zu schnell zu viel Freiheit gegeben wird. Ein langsamer Übergang in die Einrichtungen wäre nötig. Dazu gehört auch das „Werben“ in heilpädagogischen Einrichtungen für die Aufnahme von ehemals forensischen Patient_innen.
- Die Problematik des vorhandenen Konflikts zwischen hoheitlichen Aufgaben der Forensik und Aufgabenübernahme durch freie Träger.
- Damit verbunden die Beobachtung von fehlenden Regelungen und Verantwortungsvereinbarungen im Übergangsmanagement (Langzeitbeurlaubung der Patienten, Lockerungsmisbräuche), die zu Lasten der Forensik gehen.
- Damit verbunden die Problematik der sog. Beleihung: die staatliche Instanz hat die Verantwortung für die Patient_innen, aber privaten Einrichtungen, die diese aufnehmen, wird sie nicht übertragen, da sie sonst alle Aufgaben des Maßregelvollzugs übernehmen müssten.
- Die mögliche Problematik von teilweise langen Fahrtwegen der Nachsorgeambulanzen bspw. in ein Bundesland wie Hessen: Sie schränken die angesetzte Zeit von einer Stunde pro Patient_in ein. Die hessische Nachsorgeambulanz bspw. versucht jedoch dem Anspruch gerecht zu werden, dadurch ist sie aber vergleichsweise teuer.
- Die Problematik der Versorgung im föderalen System (manchen Bundesländern ist die Finanzierung der Nachsorge in Hessen zu teuer, wenn bspw. ein_e Patient_in aus einem anderen Bundesland zur Unterbringung in einer Einrichtung der Behindertenhilfe nach Hessen wechselt).

- Mögliche Probleme, die mit der Ambulantisierung/Dezentralisierung der Behindertenhilfe einhergehen (Erleichterung oder Erschwernis für die Nachsorge?)
- Die Einschätzung, dass der Strukturwandel (Ambulantisierung) diesem Klientel schadet, weil es weniger stationäre Plätze gibt, die Heime dementsprechend lange Wartelisten haben und keine Neuaufnahmen stattfinden. Patient_innen mit hohen Unterstützungsbedarfen werden zudem aus Heimen in Psychiatrien abgeschoben.
- Die mögliche Problematik, dass es zukünftig ggf. kaum noch stationäre Einrichtungen geben wird (damit verbundene Fragen: Was genau bedeutet dann eine 24 Stunden Betreuung? / Wie müssen dementsprechend Betreuungssettings in der Nachsorge genau aussehen?).
- Damit verbunden die Beobachtung, dass Menschen mit leichter geistiger Behinderung außerhalb der Forensik normalerweise nicht mehr in stationär betreuten Wohnheimen leben. Alltagskompetenzen gehen in stationären Einrichtungen im Gruppenkontext dieses Personenkreises eher verloren.
- Die Beobachtung, dass einige Patient_innen eine 24 Stunden Betreuung benötigen [wenn jemand eine_n Ansprechpartner_in außerhalb des Alltags benötigt (auch Nachtwache)].
- Die Problematik, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe teilweise keine 24 Stunden Betreuung gewährleisten können (aufgrund von strukturellen Bedingungen). In Bezug auf die Forderung nach personenbezogenen Dienstleistungen wäre bspw. ein Integrationscoach nötig.
- Die Beobachtung, dass nach langen Betreuungszeiträumen gute Einschätzungen der Patient_innen vorgenommen werden können (in Bezug auf Risiken/Stärken). Es gibt regional gute Erfahrungen mit Dreier-WGs.
- Die Problematik, dass Personen mit herausforderndem Verhalten oder hohem Betreuungsbedarf häufig zu kurz kommen, weil sich keine aufnehmenden Einrichtungen finden. Alternativen sind teilweise nur weit entfernt zu finden, wodurch eine ambulante Nachsorge durch die Forensik, wie auch Familienbesuche erschwert werden. Dadurch entwickelt sich die Forensik regional zu Langzeitpflegeeinrichtungen.

- Die Einschätzung, dass differenzierte Wohn- und Unterbringungsangebote bzw. mehr „Mischformen“ sinnvoll wären. Damit verbunden die Beobachtung, dass selbst intensivpädagogische Einrichtungen entweder keine Patient_innen mit herausforderndem Verhalten mehr aufnehmen oder keine freien Plätze haben. Zudem die Beobachtung, dass es ein Spannungsfeld zwischen einem „Entlassungsdruck“ durch Politik und Justiz gibt und ein Fehlen von geeigneten Einrichtungen, die bereit sind, Patient_innen aufzunehmen.
- Die Beobachtung, dass eine Entlassung und Nachsorge stark von der Qualität der Versorgungslandschaft abhängt.
- Die Einschätzung, dass für eine ambulante Versorgung bei Krisen eigentlich die Gemeindepsychiatrie zuständig ist. Damit verbunden die Beobachtung, dass dort allerdings kaum Erfahrungen mit Menschen mit geistiger Behinderung vorhanden sind. Bei einer angemessenen gemeindepsychiatrischen Versorgung würden weniger Menschen mit geistiger Behinderung in den Maßregelvollzug kommen. Allgemeinpsychiatrische Stationen sollten mehr Interesse daran haben, sich entsprechende Kompetenzen anzueignen.
- Die Beobachtung, dass Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten eigentlich Thema der Eingliederungshilfe sind. Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben somit Erfahrung damit. Dennoch ergibt sich die paradoxe Situation, dass sich trotzdem nur sehr schwer aufnehmende Einrichtungen finden.
- Die Problematik, dass ein hoher Anteil der Patient_innen ein Sexualdelikt begangen hat. Dies ist oftmals ein Tabu für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Durch Formulierungen in den Gutachten, dass bspw. durch entsprechende Betreuung das Rückfallrisiko der Patient_innen gering bliebe, entsteht der Eindruck, dass die Verantwortung für eine Rückfälligkeit den Einrichtungen zugeschrieben wird.
- Die Beobachtung, dass sexuelle Gewalt gegen Kinder gesellschaftlich sehr geächtet ist (es macht der Öffentlichkeit Angst, vor allem wenn bspw. Kindereinrichtungen in der Nähe der Unterbringung von Patient_innen sind). Hinter dem Begriff sexueller Missbrauch an Kindern kann sich viel verbergen, daher ist Aufklärung in Bezug auf jeden einzelnen konkreten Patienten notwendig, auch um den Mitarbeitenden die Möglichkeit zu geben, die Patient_innen gut kennenzulernen und ihre Angst ihnen gegenüber ablegen zu können.

- Die Problematik, dass eine Etikettierung und Stigmatisierung als „Straffällige“ eine Hürde für aufnehmende Einrichtungen darstellt (auch durch Widerstände von Mitbewohner_innen und deren Angehörigen). Die „einfacheren“ Personen auf den Wartelisten der Einrichtungen werden eher aufgenommen.
- Die regionale Problematik (Berlin), dass es dort keine Beurlaubungen gibt. Dafür gibt es Wohngruppen des Maßregelvollzugs. Die Einrichtungen sind bereits bei auffälligem Verhalten von Personen, die keine forensische Vergangenheit haben, stark verunsichert. Die Eingliederungshilfe ist erst nach der Entlassung zuständig.

Themenblock III: Herausforderung für die Eingliederungshilfe

Folgende Aspekte wurden in diesem Themenblock diskutiert:

- Die Frage einer Kostenübernahme bei psychotherapeutischer Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung und das damit verbundene Problem, dass es kaum qualitativ gute psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten für diesen Personenkreis gibt.
- Das Problem, dass diese Klientel für Psychiater_innen und Psycholog_innen wenig „attraktiv“ ist, aufgrund des großen (unbezahlten Zeit-) Aufwandes (strukturelle Hindernisse), aber auch in Bezug auf einstellungsbezogene Hindernisse/Vorurteile bei Ärzt_innen und Therapeut_innen gegenüber dieser Klientel.
- Die Beobachtung, dass Vorbehalte in den Einrichtungen die gesellschaftliche Situation widerspiegeln, obwohl Menschen mit Behinderung und deren Angehörige eigentlich toleranter sind.
- Damit verbunden die Erkenntnis, dass es wenig Sinn macht, Widerstände mit Institutionsmacht (bspw. durch eingestreute Plätze) zu bekämpfen, sondern Einrichtungen, die entsprechende Betreuung leisten können, sollten unterstützt werden. Das betrifft allgemein Menschen mit herausforderndem Verhalten, auch ohne forensischen Hintergrund. Die Finanzierung ist kein grundsätzliches volkswirtschaftliches Problem (durch die geringe Zahl der Betroffenen), sondern die Finanzierung sollte umgestaltet werden, um die richtigen Leistung(-stypen) zu entwickeln.

- Damit verbunden die Notwendigkeit, die Betroffenenzahl nicht groß zu reden (die Entscheidungsträger schrecken sonst vor einer Finanzierung zurück), sondern es ist nötig, auf die große Not der wenigen Betroffenen hinzuweisen.
- Eine optimistische Einschätzung: In den letzten 10-15 Jahren wurden gute Handlungs-/Wohnkonzepte im pädagogisch-therapeutischen Spektrum entwickelt, um mit diesem Personenkreis zu arbeiten.
- Aber auch eine pessimistische Einschätzung: Nicht nur die ökonomische Entwicklung, sondern auch die Reformdebatte in der Behindertenhilfe bewirkt negative Folgen für diesen Personenkreis, der häufig nicht mitgedacht wird. Dies führt zu neuen Formen von Exklusion. Im Bundesteilhabegesetz wird die Problematik der 24 Stunden Dienste und 1:1 Betreuung, sowie deren Finanzierung nicht geklärt. Ebenso wenig die Frage der Entlassung nach dem forensischen Aufenthalt.
- Damit verbunden die Einschätzung, dass es beeindruckend ist, wie in der Forensik und der Nachsorge gearbeitet wird. Die Eingliederungshilfe möchte teilweise auch so arbeiten, benötigt jedoch die entsprechenden Ressourcen.
- Die offene Frage, was die DHG/DGSGB und ähnliche Vereinigungen nicht nur auf Bundes-, sondern auf Landesebene politisch verändern können.
- Damit verbunden die Erkenntnis, dass man alleine nicht weiter kommt, sondern die Notwendigkeit besteht, sich zusammen zu tun und interdisziplinär Konzepte zu entwickeln, die für alle gültig sein können (mögliches Vorbild: Kampagne im Saarland zur Auflösung Landeskrankenhaus Merzig).
- Damit verbunden die Notwendigkeit, einerseits den Schulterschluss auf Bundesebene, aber auch auf Landesebene, zum Beispiel in Landesarbeitsgemeinschaften zu suchen. Schwierigkeiten bereiten die Unterschiede in den einzelnen Bundesländern.
- Damit verbunden die Beobachtung, dass die Behindertenverbände zurzeit stark unter Druck sind, bspw. durch das Bundesteilhabegesetz und das Pflegestärkungsgesetz. Dadurch wird das Thema Menschen mit geistiger Behinderung im Maßregelvollzug immer wieder vernachlässigt.

- Die Beobachtung dass Konzepte notwendig sind. Es werden sowohl Konzepte, als auch Ressourcen, um diese umzusetzen, benötigt (bspw. Weiterbildungen). Bei kleineren sozialraumorientierten Einrichtungen ist eine Einstreuung von Plätzen nur schwer realisierbar.
- Die Frage nach Kostenalternativen und der Frage nach einem Verbleib in der Forensik und der evtl. Hinzuziehung anderer Kostenträger.
- Damit verbunden die Beobachtung, dass die Motivation, Regelungen zu ändern, durch Kostengründe gebremst wird. Behörden haben bspw. kein Verständnis für die individuellen Konsequenzen eines Verbleibs in der Forensik.
- Die Frage nach der taktisch besten Situation, um Veränderungen anzuregen.
- Damit verbunden die regionale Beobachtung (Oberbayern), dass Verhältnismäßigkeitsentlassungen die Politik und die Bevölkerung aufgeschreckt haben.
- Damit verbunden die Einschätzung, dass Verhältnismäßigkeitsentlassungen ein Türöffner oder „Themenplatzierer“ sein können und die Notwendigkeit eines Dialogs zwischen Eingliederungshilfe, Forensik und Justiz.
- Die Einschätzung, Patient_innen nicht nur als Mehrarbeitsaufwand zu betrachten, sondern auch wahrzunehmen, dass sie ebenso eine Bereicherung sein können.
- Damit verbunden die Notwendigkeit, öfter über positive Aspekte anstatt ausnahmslos über negative zu sprechen.

Anregungen für DHG und DGSGB

- Die Notwendigkeit, das Thema bei den Landesbehindertenbeauftragten vorzustellen.
- Die Durchsetzung der Erkenntnis, dass es individueller Instrumente anstatt pauschaler Lösungen bedarf. Bei Kostenverhandlungen sollten Leistungsentgelte nicht pauschal, sondern individuell eingefordert werden (Personenzentrierung).
- Damit verbunden, die Berücksichtigung der Problematik, dass bei einigen Trägern die Personenzentrierung nicht gewollt ist, da befürchtet wird, dass daraus ein großer Mehraufwand entstehen könnte.

- Damit verbunden die Beobachtung, dass immer noch eine Institutionszentrierung statt einer Personenzentrierung vorherrscht und wird vom Standardangebot aus gedacht und gehandelt wird.
- Die Notwendigkeit einer Weiterführung der Diskussion um Personenzentrierung, um Hilfen nach Maß anzuerkennen. Das verschachtelte System aus Eingliederungshilfe, Forensik, usw. stellt hier nach wie vor ein Hindernis dar.
- Die Notwendigkeit einer Weiterführung des Austausches zu Leitlinien, Konzepten, etc. und die Erzielung von Synergieeffekten.