

Darf Psychiatrie „verkauft“ werden?

**Landeskrankenhäuser zwischen Markt und öffentlicher Verantwortung
Tagung der Evangelischen Akademie Loccum vom 30. Januar bis 1. Februar 2006**

„Der hoheitliche Auftrag in der Psychiatrie: Maßregelvollzug und Privatisierung“ (Bericht aus der AG II)

Von Dr. Helmut Pollähne

Einleitung

In der AG wurde der „hoheitliche Auftrag in der Psychiatrie“ vor dem Hintergrund von Privatisierungsplänen exemplarisch am Beispiel des Maßregelvollzuges erörtert. Dabei wurde allerdings noch einmal daran erinnert, dass auch in anderen Formen der (insb. längerfristigen) Freiheitsentziehung in der Psychiatrie (v.a. nach PsychKG) der „hoheitliche Auftrag“ Beachtung finden muss.

Grundlage der nachfolgenden AG-Ergebnisse waren Referate
– zur Situation in Schleswig-Holstein und speziell zu der vor gut einem Jahr privatisierten Fachklinik Neustadt (Ref. Kernbichler)
– zu den verfassungsrechtlichen Grundlagen (Ref. Pollähne nach Ausfall von Jehle).

Völlige Einhelligkeit bestand weder hinsichtlich der folgenden Essentials noch hinsichtlich der ihnen zugrunde liegenden Argumente – sie bringen aber die weit überwiegende Mehrheitsmeinung auf den Punkt:

1. Worum es beim Thema „Maßregelvollzug und Privatisierung“ nicht geht/gehen darf

Die Kritik an Privatisierungsplänen bedeutet keineswegs die schlichte Verteidigung des status quo: Wie noch zu erörtern ist (s.u. 4.), zeigt sich der Maßregelvollzug anno 2005/06 in keiner guten Verfassung. Es geht auch nicht – oder allenfalls mittelbar – um die Verteidigung standespolitischer Interessen von Beschäftigten. Schließlich helfen auch pauschale Glaubensbekenntnisse nicht weiter, die wahlweise „den Staat“ oder „die Privatwirtschaft“ für prinzipiell besser geeignet erachten, gesellschaftliche Aufgaben zu erfüllen.

2. Privatisierungsverbot im staatlichen Kernbereich

Die Privatisierung von Staatsaufgaben ist grundsätzlich zulässig – ebenso grundsätzlich unterliegt aber ein Kernbereich staatlicher Aufgaben einem Privatisierungsverbot. Bei allem Streit darum, wie dieser Kernbereich zu bestimmen ist und was gegebenenfalls noch oder schon dazu gehört:

In puncto Straf- und Maßregelvollzug sind die Auffassungen ziemlich einhellig, die Staatsaufgabe „Maßregelvollzug“ kann nicht privatisiert werden.

3. Über die Grenzen der Ausnahmen von der Regel

Deshalb gilt: In diesem Kernbereich obliegt die Ausübung hoheitsrechtlicher Befugnisse als ständige Aufgabe „in der Regel“ Landesbediensteten. Ausnahmen von dieser Regel können im Bereich des Maßregelvollzuges nur anerkannt werden

- für „hoheitsfreie“ Service-Bereiche, wobei immer wieder beispielhaft Wäscherei und Küche genannt werden: Die für den Strafvollzug entwickelten Kategorien (max. Privatisierungsquote von ca. 30%) lassen sich allerdings nicht ohne weiteres auf den Maßregelvollzug übertragen, der einen sehr viel umfassenderen therapeutischen Auftrag zu erfüllen hat und in dem das Verhältnis zwischen Patienten und Personal nahezu durchgängig von diagnostischen und prognostischen Wahrnehmungen geprägt ist;

- für einzelne Behandlungssegmente im Wege der Beleihung (z.B. im Rahmen der Kinder-/Jugendpsychiatrie, der gerontopsychiatrischen Versorgung oder einzelner Diagnosegruppen wie etwa Minderbegabten).

Eine Flächenprivatisierung des gesamten forensischen Versorgungsbereichs scheidet hingegen aus (und ist nicht lediglich eine Frage der Ausgestaltung von Beleihungsverträgen). Das von der Ministerin – aus haushaltspolitischen Gründen – ins Spiel gebrachte Modell der Anmietung einer privat errichteten Maßregelvollzugseinrichtung hat mit dem Thema ‚Privatisierung‘ (in den hier diskutierten Dimensionen) hingegen nichts zu tun.

4. Vordringliche Probleme des Maßregelvollzuges

Im Maßregelvollzug (nicht nur in Niedersachsen) gibt es vordringliche Probleme, deren Lösung weitgehend unabhängig von der Frage nach Trägerschaft bzw. Rechtsform zu verfolgen ist; exemplarisch seien genannt:

- das Ersticken therapeutischer Bemühungen unter hypertropher Sicherheit
- Umformungen in Richtung forensischem Heim einerseits und Gefängnis andererseits
- Überbelegung und Zunahme der Unterbringungsdauer bei Personalmangel
- Rückgang der Lockerungen
- Unzulänglichkeit der Nachsorge.

Zur Lösung dieser Probleme trägt eine wie auch immer geartete Privatisierung nichts bei – sie kann allerdings zusätzliche Probleme mit sich bringen, die man den Patienten und Beschäftigten im Maßregelvollzug ersparen sollte.

5. Rechtsformen und Organisationsmodelle

Unter Beachtung dieser Vorgaben kann über andere Rechtsformen und Organisationsmodelle nachgedacht werden. Dabei ist die „Einheit der Psychiatrie“ bzw. der psychiatrischen Versorgungslandschaft, soweit überhaupt schon verwirklicht, sicher ein hohes Gut, für sich genommen aber noch kein Argument für eine Annex-Privatisierung der Forensik!

Schlussbemerkung des AG-Moderators:

Einerseits: Die anstehenden Fragen sind vor allem psychiatriepolitisch zu entscheiden. Dabei können Juristen behilflich sein und sie können die (insb. verfassungsrechtlichen) Grenzen der Entscheidungsspielräume abstecken – die Entscheidungen sollten ihnen aber nicht überlassen werden.

Andererseits: Experimente mit besonders sensiblen Grund- und Menschenrechten auf dem Rücken von Patienten und Beschäftigten verbieten sich. Die Devise „abwarten, ob das Bundesverfassungsgericht uns aufhält“ darf nicht die Politik bestimmen.

Statement zum Abschlussplenum

„Privatisierung der Psychiatrie: Was ist staatlich zu gewährleisten?“

Von Dr. Helmut Pollähne

Vorab

Der Staat mag wohl die Freiheit des Marktes zu gewährleisten haben, dort wo es einen solchen gibt bzw. geben kann – die Schaffung neuer Märkte hat er nicht zu gewährleisten, und schon gar nicht die Konstruktion künstlicher Märkte für Kunden, die keine sind (wenn es um Patienten der stationären Psychiatrie geht, gar um solche in Freiheitsentziehung, führen marktwirtschaftliche Modelle in die Irre).

Der Staat mag einen nachhaltig soliden Haushalt zu gewährleisten haben – aber nicht um den Preis eines Verkaufs des sozialpsychiatrischen Tafelsilbers.

1.

Staatlich zu gewährleisten ist vor allem die Einhaltung der Grund- und Menschenrechte im psychiatrischen Freiheitsentzug. Man lese das im letzten Jahr verkündete Urteil des Europäischen Gerichtshofs im „Fall Vera Stein“ (Urteil vom 16.6.2005 in Sachen Storck ./. Deutschland, dok. in Recht & Psychiatrie 2005, 186 ff.), das sich zwar nicht mit den Grenzen der Privatisierung in der Psychiatrie befasst, wohl aber mit der staatlichen Verantwortung für Freiheitsentziehungen in psychiatrischen Privatkliniken. Das Reden von der sog. „Letztverantwortung“ des Staates zur Legitimation weitreichender Beleihungsverträge täuscht darüber hinweg, dass es vor allem um die rechtsstaatlich und demokratisch zu legitimierende Primärverantwortung für Grundrechtseingriffe geht!

2.

Staatlich zu gewährleisten ist der Grundsatz der Hoheitlichkeit von Eingriffsbefugnissen im Kernbereich Maßregelvollzug. Über eng begrenzte Ausnahmen kann diskutiert werden (einzelne Service-Bereiche; spezifische Behandlungssegmente), die forensische Gesamtversorgung gehört in die Hand von Landesbediensteten.

3.

Die im Maßregelvollzug (z.T. auch die nach PsychKG wg. Fremdgefährdung) Untergebrachten erbringen – wie die Juristen das nennen – ein Sonderopfer für die Sicherheit der Allgemeinheit. Staatlich zu gewährleisten ist aber nicht nur diese Sicherheit, sondern auch die Rechtssicherheit der Untergebrachten, und zu gewährleisten ist insbesondere ein sozialstaatlicher Ausgleich für dieses Sonderopfer: einerseits durch Behandlung und Betreuung, andererseits dadurch, den da-

mit einhergehenden Freiheitsentzug so gering und so kurz wie möglich zu halten. Warnungen davor, dass ein privat betriebener Maßregelvollzug gerade diese Aspekte vernachlässigen könnte, sind deshalb besonders ernst zu nehmen.

4.

Staatlich zu gewährleisten sind Rahmenbedingungen, die den Beschäftigten die überaus schwierige und aufreibende Arbeit mit Patienten in langfristigem psychiatrischem Freiheitsentzug möglich machen, ohne sie zugleich und zusätzlich auf die privatwirtschaftlichen Interessen des Trägers zu verpflichten und über die berufliche Zukunft im Ungewissen zu lassen.

5.

Zu gewährleisten ist also ein Maßregelvollzug nicht „unter“ sondern „in“ staatlicher Verantwortung. Die forensische Psychiatrie hat Probleme genug, die vordringlich zu lösen sind – ihr im Wege der Privatisierung absehbar weitere zu bescheren, ist unverantwortlich.

6.

Über zeitgemäße Rechtsformen und Organisationsmodelle für den Maßregelvollzug der Zukunft ist rechts- und psychiatriepolitisch zu entscheiden: Staatlich zu gewährleisten (und zu moderieren) ist ein offener politischer Diskurs – der findet weder in Haushaltsklausuren statt noch lässt er sich an Transaktionsberater delegieren.

Die durch den Privatisierungs-Beschluss der niedersächsischen Landesregierung ausgelösten politischen und fachlichen Diskussionen um die (insb. verfassungsrechtlichen) Grenzen der Privatisierung einerseits, über die Zukunft des psychiatrischen Versorgungslandschaft (insb. in puncto Rechtsformen und Trägerschaft) andererseits sind in angemessener Ruhe und unter Einbeziehung aller Beteiligten – insb. auch der Patienten – zu einem möglichst konsensualen Ende zu bringen: Damit drängt sich die Forderung nach einem Moratorium geradezu auf.

In den ausstehenden Beratungen ist insbesondere auch solchen Punkten nachzugehen, die bisher weitgehend unbeachtet geblieben sind – nur beispielhaft seien (hier: aus der Sicht eines Juristen) genannt:

- etwaige kartellrechtliche Probleme eines LKH-Verkaufs an kommerzielle Bieter, und zwar nicht nur auf Niedersachsen beschränkt und nicht nur kurzfristig gedacht;
- etwaige europarechtliche Probleme einer Fortsetzung der psychiatrischen Versorgung in staatsmonopolistischen Modellen (die sich allerdings im Rahmen freiheitsentziehender Maßnahmen differenziert darstellen müssen);
- etwaige versicherungsrechtliche Probleme einer Gewinnentnahme in der stationären psychiatrischen Versorgung.

Dr. Helmut Pollähne arbeitet am Institut für Kriminologie der Universität Bremen