



Für eine zeitgemäße Reform der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB

30. Juli 2012

Der Landesvorstand der Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Juristinnen und Juristen des SPD Landesverbandes Nordrhein-Westfalen hat heute folgendes Positionspapier zur Reform der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB beschlossen:

Für eine zeitgemäße Reform der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB.

Gewährleistung von Sicherheit - umfassende Behandlung - effiziente Organisation - vertretbare Kosten.

Die psychiatrische Maßregel als eine Institution zum Schutz der Allgemeinheit vor krankheitsbedingt gefährlichen Personen, von denen weitere erhebliche Rechtsgutsverletzungen erwartet werden, bedarf dringend einer Weiterentwicklung und Reform. Die rechtlichen Regelungen und der Vollzug der psychiatrischen Maßregel sollen bei einer auch zukünftig umfassenden Gewährleistung des Schutzes der Allgemeinheit "freiheitsorientiert und therapiegerichtet" (BVerfG) sein und dabei effektiver und letztlich auch kostengünstiger gestaltet werden als bisher:

1. Nicht wenige der in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebrachten Personen können sehr viel früher als bislang in teilstationäre und ambulante Betreuungs-, Versorgungs- und Sicherungsformen wechseln, ohne dass damit die Sicherheit der Bevölkerung dadurch gefährdet würde. Überlange Unterbringungs-dauern können vermieden werden. Dies würde die betroffenen Menschen weniger belasten, ihre Resozialisierungs- und Legalbewährungschancen fördern und zu einer erheblichen Reduzierung der gesellschaftlich-fiskalisch bereitzustellenden Finanzmittel führen.
2. Notwendig ist dafür eine konzeptionell und personell kontinuierliche Behandlung, Betreuung und begleitende Kontrolle aus einer Hand bzw. durch eine Institution. Anzustreben ist ein flächendeckendes sozialpsychiatrisch gestaltetes Versorgungsnetzwerk, das sich von hochgesicherten Stationen eines psychiatrischen Krankenhauses bis zu niedrigschwellig tätigen Forensisch-Psychiatrischen Ambulanzen erstreckt und die in der psychiatrischen Maßregel untergebrachten Personen solange begleitet, bis ihre Gefährlichkeit auf ein Maß reduziert ist, dass die Maßregel und damit der staatliche Zugriff insgesamt für erledigt erklärt und beendet werden kann.
3. Die Forensisch-Psychiatrischen (Nachsorge-) Ambulanzen müssen zu einem integralen Bestandteil des Vollzugs der psychiatrischen Maßregel werden. Ein stationär wie nachstationär einheitliches Risikomanagement ist besser geeignet, kontinuierlich die Verantwortung für die betroffenen Personen und für die Allgemeinheit wahrzunehmen, als dies bisher bei der

Aufteilung der Sicherungs- und Begleitmaßnahmen auf verschiedene Institutionen mit jeweils unterschiedlicher Struktur, Verantwortungszuordnung, Ausstattung und rechtlicher Verankerung sowie mit unterschiedlichen Rechtsschutz- bzw. Verfahrenswegen möglich ist.

4. Dazu sind zunächst Änderungen im Strafgesetzbuch (StGB) und in der Strafprozessordnung (StPO) durch den Bundesgesetzgeber erforderlich, insbesondere im Vollstreckungs- und Vollstreckungsverfahrensrecht. Parallel dazu oder zumindest im direkten Anschluss daran muss die jeweilige Landesgesetzgebung für den Vollzug der psychiatrischen Maßregel durch das Land auf die neuen Vorgaben des Bundesrechts abgestimmt werden.

Wir fordern die SPD in Bund und Ländern auf, alsbald folgende gesetzlichen Änderungen zu betreiben:

§ 63 StGB:

In § 63 StGB sind die Worte "die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus" durch "eine therapiegerichtete und die Allgemeinheit schützende Maßregel" zu ersetzen.

Die **Neufassung** sollte dann folgendermaßen lauten:

"§ 63 Zuweisung zu einer therapiegerichteten und schützenden Maßregel.

Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen und ergibt die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat, dass von ihm infolge seines Zustands weitere erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist, so ordnet das Gericht eine therapiegerichtete und die Allgemeinheit schützende Maßregel an."

§ 67d Abs. 2 StGB:

Die bisher gemäß § 67d Abs. 2 StGB obligatorisch nach der Bewährungsaussetzung einer § 63er Maßregel eintretende **Führungsaufsicht** (einschließlich der Bewährungshilfe) entfällt, weil ihre Funktion durch die veränderte Konzeption vom Vollzug der Maßregel übernommen bzw. in den Vollzug integriert wird. Deshalb kann

§ 67d Abs. 2 StGB in der bis jetzt geltenden Fassung **gestrichen** werden.

§ 67d Abs. 6 StGB:

Bisher sieht § 67d Abs. 6 StGB eine Erledigterklärung der Maßregel bei zwei Fallkonstellationen vor: der **Fehleinweisung** und den Eintritt der an der Dauer der in der Unterbringung verbrachten Zeit gemessenen **Unverhältnismäßigkeit**. Beide Beendigungsweisen werden bei der Neukonzeptionierung obsolet. Deshalb ist

§ 67d Abs. 6 StGB in der bis jetzt geltenden Fassung zu **streichen**.

§ 67d Abs. 6 StGB neu:

Das Ende der Maßregel nach der vorgeschlagenen Neukonzeption des § 63 StGB ist dann in einem neuen § 67d Abs. 6 StGB folgendermaßen **neu** zu normieren.

§ 67d Abs. 6 StGB neu: "Die Maßregel nach § 63 StGB ist zu beenden, wenn die Voraussetzungen, die zu ihrer Anordnung geführt haben, nicht mehr vorliegen."

Grundsätzliches zur Vollstreckung der Maßregel:

Es werden Folgeänderungen in den §§ 67 ff. StGB erforderlich werden, auf deren detaillierte Darstellung hier aus Gründen der konzeptionellen Übersichtlichkeit verzichtet wird.

§ 62 StGB:

Der § 62 StGB ist um einen Satz 2 zu ergänzen, der über die Anordnung hinaus ebenso die **Eingriffsintensität** während der Durchführung einer Maßregel unter das **Verhältnismäßigkeitsgebot** stellt. Die Ergänzung sollte dann folgendermaßen lauten:

"§ 62 Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

¹Eine Maßregel der Besserung und Sicherung [...].

²Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gilt auch im Hinblick auf das Maß der Freiheitsbeschränkungen sowie bei darüber hinaus erforderlichen Grundrechtseingriffen."

§ 67h StGB:

Zur befristeten Wiederinvollzugssetzung: Da die Führungsaufsicht für die Maßregel des § 63 StGB entfällt, ist auch der

Bezug auf § 63 StGB in dieser Norm **zu streichen**.

§ 463 Abs. 4 StPO:

Hier ist die Begriffsbestimmung "psychiatrisches Krankenhaus"

durch die neue Formulierung in § 63 StGB "**therapiegerichtete und schützende Maßregel**" zu **ersetzen**.

§§ 136 und 138 Abs. 2 StVollzG:

Dieses Bundesrecht ist gemäß Art. 125a Abs. 2 GG

durch **Landesrecht** als Maßregelvollzugsrecht **neu zu fassen**.

Begründung

Vorbemerkungen

Am 1. Januar 1934, also vor rund 80 Jahren, wurden – nach langjährigen Vorarbeiten, aber schließlich recht schnell nach der Machtergreifung – von den Nationalsozialisten die schuldunabhängigen Maßregeln als zusätzlich zur bzw. anstelle von Strafe anzuordnenden kriminalrechtlichen Sanktionen ins deutsche Strafgesetzbuch eingeführt. Hierbei handelte es sich vor allem um die Unterbringung in der Heil- oder Pflegeanstalt, in einer Trinkerheilstätte und in der Sicherungsverwahrung.

Der Bundesgesetzgeber hat diese Maßregeln nach dem Krieg und im Rahmen der Strafrechtsreform der 1960er/ 1970er Jahre in ihren wesentlichen Grundstrukturen unverändert beibehalten. Konzeptionell sind sie im Unterschied zur Strafe nicht auf einen Ausgleich für in der Vergangenheit begangenes Unrecht ausgerichtet.

Ziel und Zweck der Maßregeln ist vielmehr die präventive Gefahrenabwehr: der Schutz der Allgemeinheit vor weiteren erheblichen rechtswidrigen Taten, die von einem Täter in der Zukunft erwartet werden, also vor einer erneuten Realisierung seiner Gefährlichkeit. Diese Weise der Gefahrenabwehr erfolgt einerseits durch grundlegende Eingriffe in die Freiheitsrechte des Betroffenen, also mit Sicherungsmaßnahmen in entsprechend ausgestatteten Gebäuden. Andererseits sind insbesondere solchen Betroffenen, deren Gefährlichkeit auf einer Krankheit, Störung oder Behinderung beruht, Behandlungs- und Resozialisierungsmaßnahmen anzubieten. Diese sind darauf auszurichten, den Ursachen der Gefährlichkeit zu begegnen und den Betroffenen die Möglichkeit einer sozialverantwortlichen Teilnahme an der Gesellschaft (wieder) zu eröffnen.

Entsprechend dem psychiatrischen Kenntnisstand der damaligen Zeit und den politischen Absichten der Nationalsozialisten konnte man sich bei der Einführung des Maßregelrechts ins StGB im Jahre 1934 die Gewährleistung der Sicherheit durch die Maßregeln nur in einem "festen Haus" vorstellen. Und – soweit überhaupt an eine Behandlung der Untergebrachten gedacht war – sollte diese Funktion der psychiatrischen Maßregel nur in einer geschlossenen stationären und baulich gesicherten Einrichtung durchgeführt werden. Bei der psychiatrischen Maßregel wurde deshalb im damaligen § 42b RStGB (heute: § 63 StGB) die "Heil- oder Pflegeanstalt" (heute: das "psychiatrische Krankenhaus") als die organisatorische und bauliche Institution normativ festgeschrieben, die diese beiden Aufgaben wahrzunehmen hatte.

Diese inzwischen 80 und mehr Jahre alten Vorstellungen von Sicherung und Besserung und die darauf fußenden Regelungen bleiben inzwischen längst weit hinter den Entwicklungen und den Möglichkeiten einer zeitgemäßen sozial-psychiatrischen Betreuung und Versorgung mit differenzierten Sicherungsgraden und Behandlungsformen zurück. Die heutige Psychiatrie ist nicht mehr allein auf feste, baulich gesicherte und nur hierin Behandlung ermöglichende Einrichtungen begrenzt und angewiesen. Sie ist inzwischen als soziale Psychiatrie vielmehr in der Lage, weit über den stationären Bereich hinaus teil-stationär, durch Betreutes Wohnen und ambulant auf differenzierte Weise therapeutisch und rehabilitativ effizient zu arbeiten und dabei auch und in zahlreichen Fällen deutlich nachhaltiger im nicht-stationären Handeln ihre sichernden Aufgaben zu erfüllen. Dies trifft grundsätzlich auch auf die psychiatrische Maßregel zur Gefahrenabwehr bei psychisch kranken Rechtsbrechern zu.

Allerdings haben sich die realen Versorgungsstrukturen von allgemeiner Psychiatrie und forensischer Psychiatrie (psychiatrischer Maßregelvollzug) in den letzten beiden Jahrzehnten signifikant auseinander entwickelt: Während in der allgemeinen Psychiatrie ein erheblicher Abbau stationärer Behandlungsplätze vorgenommen wurde, sind für die forensische Psychiatrie eine Vielzahl hoch gesicherter Einrichtungen neu gebaut worden. Während in der allgemeinen Psychiatrie die Behandlungsdauer im stationären Bereich immer weiter bis auf rund 39 Tage (im

Jahr 2004) zurückgegangen ist, stieg die Unterbringungsdauer – trotz erheblicher Personalzuwächse bei Therapeuten und in der Sozialarbeit – im psychiatrischen Maßregelvollzug von rund 5 auf inzwischen durchschnittlich etwa 8 Jahre an. Zusätzlich mussten die Einrichtungen des psychiatrischen Maßregelvollzugs sowohl deutlich erhöhte Zuweisungen an Unterbrachten seitens der Gerichte aufnehmen als auch eine zunehmend zögerliche Entlassungspraxis durch die Gerichte verkraften.

Diese Verschiebungen zwischen der Versorgung in der allgemeinen Psychiatrie, in der die Behandlung überwiegend von den Krankenkassen getragen wird, und der forensischen Psychiatrie, die aus Steuermitteln finanziert werden muss, haben darüber hinaus aufgrund von Investitionen in Gebäude und durch massive Steigerungen der Betriebsausgaben zu einem enormen Ausgabenanstieg in diesem Bereich der fiskalischen Finanzierung geführt.

Diesen Trend gilt es zu stoppen! Und er kann gestoppt, sogar umgekehrt werden! Zunächst ist von den selbstverständlich in den Händen des Gerichts liegenden Entscheidungen über die Anordnung der Unterbringung wie auch über deren Beendigung auszugehen.

(Wollte man auf die Anordnungspraxis der Gerichte nachhaltigen Einfluss nehmen, müssten die normativen Anordnungsvoraussetzungen der §§ 20, 21, 63 StGB, am besten im Zusammenhang einer Gesamtdiskussion des strafrechtlichen Sanktionensystems, neu bedacht und gefasst werden.)

Aber damit ist keineswegs die inhaltlich zu gestaltende Praxis des Vollzugs dieser Maßregel unumstößlich festgeschrieben. Diese kann unmittelbar durch Veränderung der zugrundeliegenden gesetzlichen Bestimmungen und mittelbar durch eine bessere, effizientere, vielfältigere und damit zielgenauere Ausgestaltung beeinflusst werden – eine erwünschte Wechselwirkung.

1. Ausgangslage und Problembeschreibung im Einzelnen

empirisch/faktisch:

Unterbringungs-Anordnungen

Die erhebliche Zunahme der Anordnungen von Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB in Deutschland machen folgende Zahlen deutlich:

| | |
|--------|-----|
| 1990 = | 432 |
| 1995 = | 559 |
| 2000 = | 758 |
| 2006 = | 796 |
| 2009 = | 968 |

Diese Zahlen ergeben eine **Steigerungsrate** der Neu-Anordnungen von 1990 bis 2009 in Höhe von **224 %**.

Bestand an Untergebrachten

Die Bestandszahlen der in Deutschland zu einem bestimmten Stichtag nach § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebrachten Personen haben sich wie folgt entwickelt:

| | |
|--------|-------|
| 1990 = | 2.489 |
| 1995 = | 2.902 |
| 2000 = | 4.098 |
| 2005 = | 5.640 |
| 2010 = | 6.569 |
| 2011 = | 6.620 |

Diese Zahlen ergeben eine **Steigerungsrate** der Bestandszahlen von 1990 bis 2011 in Höhe von **266 %**.

Schizophrene Untergebrachte

Seit etwa zwei Jahrzehnten hat der Anteil schizophrener Patienten im Maßregelvollzug z. B. im Land **NRW** um **ein Drittel zugenommen**, so dass er inzwischen rund die Hälfte der hier Untergebrachten ausmacht. Vor allem aus Gründen des Platzmangels in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs muss hierzulande eine größere Zahl von ihnen bereits seit Längerem in der Allgemein-Psychiatrie untergebracht und versorgt werden. Dies betrifft allerdings nur Patienten mit nicht besonders gravierenden Delikten, insbesondere keine mit Sexualdelikten.

Verweildauern

Zu den Verweildauern im psychiatrischen Maßregelvollzug nach § 63 StGB liegen nur wenige Zahlen vor. Nach einer Untersuchung der Kriminologischen Zentralstelle Wiesbaden (Krim) hatte die Dauer des Aufenthalts im psychiatrischen Krankenhaus bei allen im Jahr 2006 entlassenen Personen im Durchschnitt **6,5 Jahre** betragen. Aus dem sog. Kerndatensatz ergibt sich am 31.12.2008 eine durchschnittliche **Unterbringungsdauer** bis zu diesem Stichtag von **7,2 Jahren**, d.h. bei einer Entlassung werden sich diese Patienten noch länger im Maßregelvollzug befunden haben.

Allein in **NRW** stieg der Anteil der im psychiatrischen Maßregelvollzug untergebrachten Personen mit einer **Unterbringungsdauer von 10 und mehr Jahren** von 21,6 % im Jahr 2006 auf **25,4 %** im Jahr 2009. Dabei gelten längst nicht alle Personen in einer solchen Langzeitunterbringung als hoch gefährlich, sie sind demgemäß auch nicht unbedingt ausschließlich oder überwiegend baulich zu sichern.

Für einen nicht unerheblichen Teil, nicht nur der Langzeit-Untergebrachten, würden bereits weniger martialisch **ausgestattete** Wohnformen zur erforderlichen Sicherung ausreichen, wenn denn die vorhandenen, auch aufsuchend tätigen "**Forensisch-Psychiatrischen (Nachsorge-) Ambulanzen**" über eine dieser Aufgabe der Betreuung und Kontrolle gerecht werdende personelle und sachliche Ausstattung verfügten. Sie könnten Aufgaben übernehmen, die nach jetzt geltender Rechtslage in den Bereich der nach einer Entlassung zuständigen Führungsaufsicht fallen, von dieser aber aus strukturellen und personellen Gründen nicht in dem Maße wahrgenommen werden können wie von einer genau auf diese

Personen mit ihren Krankheits- und Delinquenzmerkmalen spezialisierten Forensisch-psychiatrischen Ambulanz (Näheres siehe weiter unten).

Entwicklung der Allgemein-Psychiatrie

Nicht ohne Einfluss auf die hier dargelegten steigenden Indexziffern des psychiatrischen Maßregelvollzugs ist nach Ansicht vieler Fachleute die Entwicklung in der Allgemein-Psychiatrie gewesen: Nicht nur, dass dort in den vergangenen Jahren massiv stationäre Behandlungsplätze abgebaut wurden. Es hat sich auch eine sog. "Drehtür-Psychiatrie" entwickelt. Bei einer Verkürzung der hier **durchschnittlichen Aufenthaltsdauern von 39 Tagen** im Jahr 2004, was auch mit der abnehmenden Bereitschaft der Krankenkassen zur Zahlung der stationären Behandlungsaufenthalte zu tun hat, werden gerade an einer Schizophrenie erkrankte Personen immer weniger adäquat therapiert. Die Folge ist bei einer Reihe von Betroffenen eine Chronifizierung, die vielfach mit einem sozialen Abstieg verbunden ist und schließlich zur Delinquenz führt. Eine weitere Folge des Abbaus von Sicherungen und geschlossenen Stationen in der Allgemein-Psychiatrie ist die, dass krankheitsbedingt zeitweise aggressive Patienten dort nicht mehr "gehalten" werden können und über eine Einstweilige Unterbringung gemäß § 126a StPO schließlich "forensifiziert" werden, – was einer der Gründe für den oben dargestellten Anstieg des Anteils schizophrener Patienten im Maßregelvollzug sein dürfte.

Kosten des Maßregelvollzugs

Ein Blick auf die fiskalischen Kosten der strafrechtlichen Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB:

- Bei einem in zahlreichen Bundesländern gegenwärtig abgerechneten stationären **Tagessatz** von rund **230 – 240 €** an Betriebskosten für eine im psychiatrischen **Krankenhaus** untergebrachte Person kostet diese dem Fiskus **im Jahr** rund **84.000 – 86.400 €**.
- Bei einer durchschnittlichen Verweildauer im stationären Maßregelvollzug des psychiatrischen Krankenhauses von rund gerechnet **7,5 Jahren** ergibt sich hieraus ein **Fallkosten-Betrag** von **630.000 – 648.000 €** pro Person.
- Für eine Forensisch-Psychiatrische **Ambulanz** fällt ein **Tagessatz** pro betreuter Person von etwa **20 €** an.

Im Jahre 2000 betragen die gesamten **Aufwendungen** (Betriebskosten ohne Investitionen) **für eine** im psychiatrischen Maßregelvollzug untergebrachte **Person** von der Aufnahme bis zur Entlassung zwischen rund 400.000 DM (204.500 €) und 930.000 DM (475.500 €), je nach Bundesland.

Rechnet man die **fiskalischen Aufwendungen** für die im psychiatrischen Maßregelvollzug untergebrachten Personen eines Bundeslandes auf **je 100.000 Personen der Wohnbevölkerung** um, dann ergab sich für das Jahr 1999 eine Spanne **zwischen 637.000 DM** (325.690 €) im "preiswertesten" Bundesland **und 1.686.000 DM** (862.035 €) im "teuersten".

Allein in **NRW** mussten **seit dem Jahr 2000** etwa **470** gesicherte stationäre Behandlungsplätze für den Maßregelvollzug neu gebaut werden. Inzwischen wird die Notwendigkeit zum Bau von **weiteren 750** Behandlungsplätzen in NRW vom zuständigen Ministerium prognostiziert. Entsprechende Standortsuchen sind angelaufen, neue Gebäude werden bereits geplant. Die **Kosten** für die Errichtung **eines gesicherten stationären Behandlungsplatzes** wurden im Jahr 2002 mit rund **220.000 €** veranschlagt. Inzwischen wird mit Baukosten von 300.000 bis **350.000 €** pro neuem stationärem Platz im forensisch-psychiatrischen Krankenhaus gerechnet. (Zum Vergleich: Auch für den Neubau eines Platzes in der Sicherungsverwahrung wird gegenwärtig mit rund 350.000 € kalkuliert, wobei selbst eine therapeutisch orientierte Sicherungsverwahrung noch nicht einmal den Standard eines forensisch-psychiatrischen Krankenhauses erreichen muss.)

normativ:

Ein wesentlicher Grund für diese Entwicklung des psychiatrischen Maßregelvollzugs liegt außer in der – aufgrund richterlicher Entscheidungsfreiheit unbeeinflussbaren – Zunahme der Anordnungen der psychiatrischen Maßregel in den einerseits starren, andererseits zersplitterten gesetzlichen Regelungen des (Bundes-) Vollstreckungs- und (Länder-) Vollzugsrechts.

§ 63 StGB sieht für krankheitsbedingt schuldunfähige bzw. vermindert schulfähige und aus diesem Grund gefährliche Täter obligatorisch die Unterbringung "in einem **psychiatrischen Krankenhaus**" vor. Damit ist die Zuweisung zu einer nicht nur organisatorisch auf Gesundheitsversorgung ausgerichteten, sondern auch durch weitgehend sichernde Gebäude gekennzeichneten Institution festgelegt. Anders als in der allgemeinen Psychiatrie, die sich in den vergangenen Jahrzehnten als Krankenhaus zu einer offenen Einrichtung fast ohne "geschlossene Türen" (s. o.) und daneben mit einem vielgestaltigen Versorgungsangebot weiter entwickelt hat, sind in der forensischen Psychiatrie die baulichen und technischen Sicherheitsstandards ständig erhöht worden. Gab es bis in die 1980er Jahre hinein in den meisten Einrichtungen des psychiatrischen Maßregelvollzugs noch ein differenziertes Konzept der Stationen von gesicherten, geschlossenen, halboffenen und offenen bis hin zu Wohngruppen auf dem Klinikgelände, so sind aus den Kliniken des Maßregelvollzugs heute fast ausschließlich Hochsicherheitseinrichtungen geworden, die nur durch massiv gesicherte Schleusen betreten und verlassen werden können. Eine in der Behandlungs- und Resozialisationsplanung vorgesehene allmähliche und gleitende Rücknahme von Freiheitsbeschränkungen, die stützend und kontrollierend in ihren notwendig kleinen Schritten von forensisch-psychiatrisch erfahrenem Fachpersonal begleitet wird, kann deshalb kaum noch erfolgen. Vielmehr muss ein im psychiatrischen Maßregelvollzug Untergebrachter heute einen einzigen großen Schritt über eine hohe Hürde tun, um aus der gesicherten Umgebung in Freiheit oder wenigstens in freiere Unterbringungsformen und von dort aus zu einer Entlassung aus dem Maßregelvollzug zu gelangen.

Dies liegt entscheidend an der Schwellenfunktion des **§ 67d Abs. 2 StGB**. In den von dieser Vorschrift erfassten Fällen erfolgt eine Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung – mit

anschließend obligatorisch vorgesehener Führungsaufsicht (dazu siehe unten) –, wenn zu erwarten ist, dass der Betroffene "keine rechtswidrigen Taten mehr begehen" wird. Selbst wenn herrschende Meinung und Rechtsprechung das "Keine" so interpretieren, dass keine Taten von einem Gewicht gemeint sind, die auch eine Anordnung nach § 63 StGB rechtfertigen würden, ist die Schwelle des Übergangs vom Vollzug (mit den differenzierten Regelungen des Vollzugsrechts) in die Führungsaufsicht zu hoch!

Denn die Führungsaufsicht als gerichtliche Organisation und vor allem die Bewährungshilfe mit ihren weitgehend auf Sozialarbeit ausgerichteten Mitarbeitern sind für eine adäquate Betreuung und Kontrolle der aus der Forensik Entlassenen – im Unterschied zu "gesunden" Straftentlassenen – nicht hinreichend strukturiert und ausgestattet (s. o). Das hat nichts mit einer mangelnden Qualifizierung der dort Tätigen zu tun. Sie sind für eine andere Klientel, nämlich in erster Linie gesunde Vollverbüßer aus dem Strafvollzug, ausgebildet und haben ein Maß an "Fallzahlen" zu betreuen, das für aus dem psychiatrischen Maßregelvollzug entlassene Personen unangemessen ist und gerade ihnen nicht die erforderliche Zeit, Aufmerksamkeit und hier besonders erforderliche fachspezifische Betreuung zukommen lassen kann. Zudem stehen unterhalb eines gerichtlich anzuordnenden Bewährungswiderrufs nur minimale Eingriffs- und Steuerungsregelungen beim Auftreten von krankheits- und/oder delinquenzrelevanten Krisen zur Verfügung.

All dies bleibt dann auch nicht ohne Einfluss auf die von Sachverständigen zu erstellenden Legalprognosen und die entsprechende richterliche Bereitschaft zur bedingten Entlassung aus der Unterbringung.

2. Teil- und Schein-Lösungen

Diese Probleme werden nicht nur seit langem von Fachleuten diskutiert. Sie sind auch den Ländern wie dem Bund als den zuständigen Gesetzgebern bekannt. Allerdings ist es bisher zu keiner nennenswerten normativen wie vollzugsorganisatorischen Gesamtlösung im Sinne einer strukturellen Reform der psychiatrischen Maßregel gekommen. Das hat verschiedene Ursachen: Obwohl der Bund bis zu den umfassenden Änderungen des Grundgesetzes im Rahmen der sog. "Föderalismusreform I" im Jahr 2006 noch die Gesetzgebungskompetenz für den Vollzug der Maßregeln besaß, hatte er schon Anfang der 1980er Jahre entschieden, hiervon keinen Gebrauch zu machen. Damit standen nach und nach alle 16 Bundesländer in der Pflicht, die für erforderlich gehaltenen hoheitlichen Grundrechtseingriffe in der psychiatrischen Maßregel wie auch die organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen ihrer je länderspezifischen Durchführung in einem eigenen Gesetz zu normieren. Acht der 16 Länder haben dies in einem eigenständigen, auf den psychiatrischen Maßregelvollzug begrenzten Gesetz (MVollzG) getan, die anderen acht im Zusammenhang mit ihrem PsychKG bzw. UBG. Herausgekommen ist dabei eine föderal-bunte Vielfalt an unterschiedlichen Regelungen gleicher Sachverhalte.

Bedeutsamer ist aber die Tatsache, dass es **nicht gelungen** ist, ein Zusammenwirken zwischen dem Bund und den Ländern dahingehend herzustellen, dass das Recht zur Anordnung, zum Vollzug, zur Vollstreckung und zur Beendigung der psychiatrischen Maßregel einschließlich der Funktionen von Führungsaufsicht und Bewährungshilfe zusammen mit den landesrechtlichen

Vollzugsregelungen **einen in sich stimmigen Normen- und Organisationsrahmen** bildet. So wird bereits durch die inzwischen entstandene Normenvielfalt und ihre Inkohärenz die Durchführung der psychiatrischen Maßregel in den heute möglichen und zeitgemäßen Versorgungsformen erheblich beeinträchtigt bis nahezu unmöglich gemacht.

Daran ändern auch einige der in den letzten Jahren im Bundes-Vollstreckungsrecht des StGB und der StPO vorgenommene Änderungen und Ergänzungen nichts. Im Gegenteil, sie haben nicht nur die Rechtssystematik, insbesondere die bisher bestehende funktionelle Unterscheidung zwischen Vollstreckungs- und Vollzugsrecht, weiter durcheinander gebracht. Sie haben darüber hinaus auch die Gewährleistung der Sicherheit der Allgemeinheit mittels einer zeit- und zweckmäßigen sozialtherapeutischen Versorgung zu wirtschaftlich vertretbarem Aufwand bei der Durchführung der psychiatrischen Maßregel mehr als nötig erschwert.

Einige **Beispiele** können dies anschaulich machen:

Externe Überprüfung der weiteren Unterbringungsnotwendigkeit:

Nicht nur um dem verfassungsrechtlichen **Beschleunigungsgebot** zu genügen und um **überlange** und unnötig in Freiheitsgrundrechte eingreifende **Unterbringungszeiten** mit ihren immensen fiskalischen Kosten zu vermeiden, hatte bereits 1984 das Land NRW in seinem damals neuen Maßregelvollzugsgesetz (in Aufnahme eines Vorschlags der ASJ NRW von 1980!) vorgesehen, nach jeweils drei Jahren vollzogener Unterbringung einen externen Sachverständigen zur Begutachtung der weiteren Unterbringungsnotwendigkeit heranzuziehen. Diesem Beispiel sind einige andere Bundesländer gefolgt, die meisten nicht.

Da diesbezüglich keine einheitliche Regelung der Länder zur Bemühung um eine Verkürzung von überlangen Unterbringungsauern zu erreichen war, hat schließlich der Bund durch die Einfügung eines neuen **Absatzes 4** in den **§ 463 StPO** den Gerichten vorgeschrieben, **wenigstens alle fünf Jahre** die weitere Notwendigkeit der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus durch einen externen Sachverständigen **überprüfen** zu lassen.

Allerdings hat die Kenntnisnahme eines solchen Gutachtens durch das Vollstreckungsgericht und selbst der Hinweis darauf in einer Fortdauerentscheidung keine Bindungswirkung für die psychiatrische Vollzugseinrichtung und die durch sie zu gestaltende faktische Durchführung des Vollzugs. Sie kann an ihrem Patienten "festhalten", solange sie dies – und sei es fälschlicherweise aus Behandlungs-, statt aus Gefahrenreduzierungs- bzw. Sicherheitsgründen – für notwendig erachtet und das Gericht keine Entlassungsentscheidung trifft. Dies ist nicht nur deshalb möglich, weil die beiden Rechtsbereiche des Vollstreckungs- und des Vollzugsrechts nicht "synchron" gestaltet sind, sondern auch, weil die auf je eigene Ziele ausgerichteten Strukturen von Vollzug und Vollstreckung dies nicht sind.

Beurteilung: Die Normierung einer **externen Überprüfung** im Vollstreckungsrecht der StPO ist an dieser Stelle aus Gründen der Rechtssystematik fehlplatziert, weil sie ohne wirksame Einflussmöglichkeit auf die Gestaltung der Unterbringung bleibt.

Aber auch im Vollzugsrecht kann eine externe Überprüfung die intendierte Funktion der Kontrolle der Verhältnismäßigkeit des freiheitsentziehenden Grundrechtseingriffs nur

unzureichend erfüllen. Rechtlich und faktisch defizitär bleibt die Verhältnismäßigkeitskontrolle jedenfalls dann und solange sie stärker oder gar ausschließlich auf die (horizontale) Dauer der geschlossenen stationären Unterbringung fokussiert ist. Die Verhältnismäßigkeit des maßregelrechtlichen Zugriffs auf die Person hat aber nicht nur oder nicht einmal in erster Linie die Dauer des Grundrechtseingriffs zu bedenken. Vielmehr hat sie sich im Blick auf die Durchführung des Vollzugs der strafrechtlichen Unterbringung auf die (vertikal) notwendige und damit in ihrer Zulässigkeit auch begrenzte Intensität des Eingriffs in Freiheitsrechte zu konzentrieren. Soweit diesbezügliche Differenzierungen angesprochen und eingefordert werden, scheitern viele Vorschläge an der in den vergangenen Jahren immer defizitärer gewordenen "Klaviatur" einer nach Eingriffsintensität gestuften Vielfalt und damit einhergehenden Differenzierungsmöglichkeiten des maßregelrechtlichen Versorgungssystems (s. o.).

Befristete Wiederinvollzugsetzung:

Lange Zeit war es ehemals Untergebrachten des psychiatrischen Maßregelvollzugs, die inzwischen zur Bewährung entlassen worden waren und unter Führungsaufsicht standen, nicht möglich, bei einer episodisch auftretenden psychischen Krise oder einem phasenweise bedrückend empfundenen Gefühl von sozialer Vereinsamung mit unmittelbarer Auswirkung auf das Gefährlichkeitspotential, die fachlich vorhandene medizinische und/ oder psychotherapeutische Hilfe einer bekannten Vertrauenspersonen in der ursprünglichen Unterbringungseinrichtung kurzfristig ambulant oder stationär in Anspruch zu nehmen. Zum Schutz der Allgemeinheit und zur Hilfe für den Betroffenen blieb oftmals nur der Weg über einen sofort vollziehbaren **Sicherungshaftbefehl** gem. § 453c StPO, um zu einem gerichtlich anzuordnenden **Bewährungswiderruf** nach § 67g StGB zu kommen, der in aller Regel zu einer erneut längere Zeit dauernden Maßregelunterbringung bis zur nächsten Entlassung führte.

Einer kurzfristig vorzunehmenden effektiven **Krisenintervention** standen rechtliche und organisatorische Hürden im Wege. Für die Maßregelvollzugsklinik bestand außerhalb der o. g. Maßnahmen weder ein Aufnahmerecht, noch eine Aufnahmepflicht, noch eine Finanzierungsregelung. Zudem wäre der rechtliche Status des nur zur kurzfristigen Krisenintervention Aufgenommenen ungeklärt gewesen. Auch die organisatorischen und personell-fachlichen Möglichkeiten von Führungsaufsicht und Bewährungshilfe waren und sind nicht darauf ausgerichtet, solche Krisen von ehemaligen Patienten des psychiatrischen Maßregelvollzugs mit spezifischen forensisch-psychiatrischen Mitteln und Fachkenntnissen sichernd und helfend zu bewältigen.

Um diesem Missstand zu begegnen, hatte das Land NRW bereits anlässlich der Novellierung seines Maßregelvollzugs-Gesetzes im Jahre 1999 in dieses Vollzugs-Gesetz eine Regelung eingefügt, nach der entlassene forensische Patienten – auch ohne gerichtlichen Bewährungswiderruf – kurzfristig zur Krisenintervention in einem psychiatrischen Krankenhaus aufgenommen werden können und dieser Aufenthalt aus dem Vollzugsetat zu finanzieren ist.

Schließlich hat auch der Bundesgesetzgeber eine solche Form der rasch durchführbaren Krisenintervention zum Schutz der Allgemeinheit vor vermeidbarer Rückfälligkeit und zur

Hilfe für den Betroffenen für angezeigt gehalten. Im Jahr 2007 wurde deshalb zur Verkürzung des zeit- und verfahrensaufwendigen Bewährungswiderrufs die **Befristete Wiederinvollzugsetzung** als **§ 67h** ins **StGB** eingefügt.

Beurteilung: So "fortschrittlich" die Regelung des § 67h StGB auf den ersten Blick auch erscheinen mag, haften ihr doch einige Mängel bzw. Defizite an.

Sie lässt einzig **nur eine erneute stationäre Unterbringung**, in der Regel auf einer geschlossenen Station, in einem psychiatrischen Krankenhaus zu. Dabei könnten in zahlreichen Fällen bereits gegenüber dem erneuten Einschluss subsidiäre und weniger eingreifende Maßnahmen zur erforderlichen Krisenbewältigung – Verschlimmerung der Anlass-Erkrankung bzw. daraus folgend erhöhte Gefährlichkeit – beitragen und auch ausreichen. Zudem könnten diesbezüglich notwendige Entscheidungen sachnäher, beweglicher und effektiver von der Unterbringungseinrichtung als Vollzugsbehörde getroffen werden, als durch das Gericht, das bisher weiterhin – auch bei der Krisenintervention gemäß § 67h StGB – mit den Formerfordernissen und dem Zeitaufwand eines entsprechenden Verfahrensrechts einzuschalten ist. Hierbei handelt es sich bei solchen Vollstreckungsentscheidungen um Strafverfahrensrecht nach den §§ 462a, 463 StPO, wobei das Gericht, die Strafvollstreckungskammer (StVK) des Landgerichts, die Maßnahmen anordnet und die Rechtskontrolle durch das OLG ausgeübt wird (Zur diesbezüglichen Problematik: siehe auch weiter unten).

Spezielle Forensisch-Psychiatrische (Nachsorge-) Ambulanzen im System der Führungsaufsicht:

Die Führungsaufsicht wurde mit dem 2. StrRG (1969/1975) als Ersatz für die frühere Polizeiaufsicht ins StGB eingefügt. Gedacht und konzipiert war sie, um gefährlichen Straftätern, insbesondere Schwerekriminellen und Gewalttätern, Vollverbüßern aus dem Strafvollzug und aus der Sicherungsverwahrung Entlassenen sowie Personen mit ungünstiger Prognose nach ihren oft langjährigen Freiheitsentzügen einerseits Hilfestellung zu geben, zugleich aber auch eine weitere Sicherung zu ermöglichen. In diesen Personenkreis einbezogen wurden auch die aus dem psychiatrischen Maßregelvollzug entlassenen, ehemals als "krank und gefährlich" untergebrachten Personen.

Dabei ging man bei der Konzeption dieser Maßregel in den 1960er Jahren noch ohne Weiteres davon aus, dass die – nach längerem weitgehend stationär und in geschlossenen Einrichtungen durchgeführtem Freiheitsentzug – aus der psychiatrischen Maßregel zu Entlassenden in einen von weiteren Hilfe- und Unterstützungsangeboten "freien" sozialen Empfangsraum gerieten.

In den seither vergangenen rund 50 Jahren an Erfahrungen mit dieser Institution Führungsaufsicht werden eine Reihe von konzeptionellen und strukturellen Schwächen bzw. ein dementsprechender Veränderungsbedarf – vor allem im Blick auf die ihr unterstellten aus der psychiatrischen Maßregel entlassenen Personen – erkennbar. Von den etwa 25.000 bis 30.000 Probanden der Führungsaufsicht (eine exakte Statistik wird nicht geführt) befinden sich rund 60 % sog. Vollverbüßer aus dem Strafvollzug, bei einem Großteil der anderen

Probanden ist durch das Gericht Führungsaufsicht angeordnet worden, und nur ein kleiner Anteil der Klientel kommt mit einer Bewährungsentslassung gemäß § 67d Abs. 2 StGB aus der psychiatrischen Maßregel. Die Zahl der der Führungsaufsicht unterstellten Probanden hat sich in den zurückliegenden Jahren deutlich erhöht, teilweise wird von einer Verdoppelung in den letzten zehn Jahren berichtet. Diese Entwicklung wurde seit 1998 infolge von Gesetzesänderungen – eine mögliche Entfristung der Führungsaufsicht und weitere Unterstellungsmöglichkeiten – noch forciert. Nicht nur der gerichtlich-administrative Bereich der Führungsaufsicht ist nicht entsprechend mit gewachsen, auch die Zahl der Bewährungshelfer ist hinter der Entwicklung der Probandenzahl zurückgeblieben. In der Folge stieg die auf jeden Helfer entfallende Fallzahl an zu Betreuenden überproportional an. Diese Entwicklung brachte es aber auch mit sich, dass die forensische Klientel mit ihrer spezifischen Bedürfnislage hinsichtlich sozial-psychiatrischer Betreuung und notwendiger Gefährlichkeitskontrolle zunehmend weiter marginalisiert wurde.

Eine insoweit schleichend eingetretene und diesbezüglich zunehmende Insuffizienz der Führungsaufsicht als Institution, nicht der dort tätigen Mitarbeiter (!), wurde von der forensischen Psychiatrie durchaus als Gefährdung nicht nur der Allgemeinheit, sondern auch des eigenen Behandlungs- und Resozialisierungs- und damit schließlich des Legalbewährungserfolgs registriert. Soweit etwa zeitgleich die stationären Sicherungsvorkehrungen baulicher und konzeptioneller Art Hand in Hand mit zurückgehenden Lockerungsgewährungen und Entlassungen in der Praxis an Relevanz gewannen, wurde offenkundig, dass ein Erfolg der psychiatrischen Maßregel nicht bei einem "krassen" Übergang aus dem geschlossenen stationären Bereich eines Krankenhauses in die unstrukturierte Freiheit bei gleichzeitiger Abnahme der Hilfe- und Kontrollmöglichkeiten durch die Führungsaufsicht zu gewährleisten sei.

Angesichts dieses Dilemmas begannen einige Maßregelvollzugskliniken damit, zunächst mit Hilfe von sog. "grauen Ambulanzen" – ohne die rechtliche Stellung einer Institutsambulanz nach § 118 SGB V und zunächst mit einer "verdeckten" Finanzierung aus den Etats für die stationären Behandlungen – die (Nach-) Betreuung und die notwendige Kontrolle des Legalverhaltens neben der Führungsaufsicht in die eigenen Hände zu nehmen. Trotz aller zunächst rechtlichen, strukturellen und Finanzierungsunsicherheiten konnten die in diesen Ambulanzen tätigen Klinikmitarbeiter bereits bei einer langfristigen Beurlaubung eines Maßregelvollzugspatienten mit ihrer Fachkompetenz und der persönlichen Kenntnis des einzelnen Patienten zielgenau eingesetzt werden. Dass dann auch die Nachsorge nach einer formellen Entlassung sinnvollerweise durch genau diese Ambulanz weitergeführt werden sollte, erschien recht schnell sinnvoll und naheliegend.

Diese personell kontinuierliche Begleitung der im psychiatrischen Maßregelvollzug untergebrachten Personen vom geschlossenen stationären Aufenthalt über diverse Lockerungsmaßnahmen im Rahmen des Vollzugs bis hin in die bedingte Entlassung durch eine Forensisch-Psychiatrische (Nachsorge-) Ambulanz fand auf der einen Seite ein Vorbild in den (Sozial-) Psychiatrischen Ambulanzen der Allgemein-Psychiatrie, denen es im Laufe der Zeit gelungen war, erheblich zum Abbau stationärer Behandlungsplätze beizutragen (s. o.). Auf der anderen Seite, hier vor allem in Hessen, das die forensische Ambulanz bereits deutlich

vor den anderen Bundesländern flächendeckend einführte, trug die Arbeit dieser Institution nicht nur zu einer vergleichsweise kürzeren Verweildauer der Untergebrachten im stationären Bereich der forensischen Klinik bei, sondern sorgte auch nachhaltig dafür, die Rückfälligkeitsrate der entlassenen Personen – nicht zuletzt durch aufsuchende Arbeit – auf sehr niedrigem Niveau zu halten.

Da die Länder nicht willens und/oder nicht in der Lage waren, diese beispielhaft erfolgreiche Arbeit der Forensisch-Psychiatrischen (Nachsorge-) Ambulanzen durch einen personellen und strukturellen Ausbau der Institution Führungsaufsicht für ihren originären Zuständigkeitsbereich zu übernehmen, aber gleichwohl nicht auf die Früchte dieser erfolgreichen Arbeit verzichten wollten, bewegten sie den Bund im Jahr 2007 immerhin dazu, die als Teil der forensischen Psychiatrie tätigen und/oder mit den Krankenhäusern des Maßregelvollzugs eng verbundenen Forensisch-Psychiatrischen (Nachsorge-) Ambulanzen im System der Führungsaufsicht nach §§ 68 ff. StGB, insbesondere hinsichtlich der Weisungsmöglichkeiten und der gegenseitigen Informationspflichten, einen größeren Stellenwert einzuräumen, – ohne allerdings eine Verpflichtung zur Einrichtung solcher Ambulanzen und eine Regelung ihrer Finanzierung verbindlich vorzusehen.

Beurteilung: Die Anerkennung der bisherigen Arbeit der Forensisch-Psychiatrischen (Nachsorge-) Ambulanzen durch ihre Einbindung in die Regelungen des StGB zur Führungsaufsicht und hier insbesondere im Rahmen der den Entlassenen aufzuerlegenden Weisungen, § 68b StGB, mag zwar auf den ersten Blick als "fortschrittlich" erscheinen. Aber ebenso wie bereits die beiden vorgenannten Beispiele ist auch diese Einbindung der Ambulanzen in die dem Vollstreckungsrecht zuzurechnende Führungsaufsicht nicht nur ebenfalls systemwidrig, sondern auch fachlich inkonsequent und unangemessen.

Die psychiatrische Maßregel als Gefährlichkeitsprävention gegenüber (ehemals und unter Umständen anhaltend) psychisch kranken und schuldunfähigen Tätern zum Schutz der Allgemeinheit bedarf aus fachlichen Gründen einer personell und sachlich kontinuierlichen Behandlung, Betreuung und begleitenden Kontrolle, die verantwortlich solange in einer Hand bzw. bei einer Institution liegt, bis ihre Gefährlichkeit auf ein Maß reduziert ist, dass die Maßregel und damit der staatliche Zugriff auf sie insgesamt für erledigt erklärt und beendet werden kann. Aus diesen Gründen erscheint eine normative und strukturelle Regelung sinnvoller, bei der die Forensisch-Psychiatrischen (Nachsorge-) Ambulanzen zu einem integralen Bestandteil des Vollzugs der psychiatrischen Maßregel werden, der im Rahmen seines Schutzauftrags eine Breite Palette von Maßnahmen von stationären, sichernden und betreuenden bis hin zu niedrigschwelligen und ambulanten umfasst, ohne dass es der "Übergabe" an oder der stetigen Abstimmung mit einer anderen Institution wie der Führungsaufsicht bedürfte. Deshalb ist ein Vollzug als kontinuierliches stationär wie nachstationär einheitliches Risikomanagement angemessener, präziser und besser als eine Aufteilung dieser Aufgaben auf verschiedene Institutionen mit unterschiedlicher Struktur, Zuordnung, Ausstattung und rechtlichen Verankerung sowie unterschiedlichen Rechtsschutz- bzw. Verfahrenswegen.

Darüber hinaus können Weisungen im Vollzug der psychiatrischen Maßregel nicht nur differenzierter und zielgenauer eingesetzt, sondern auch einfacher und schneller überprüft, erweitert, geändert oder zurückgenommen werden, als dies bei der Führungsaufsicht möglich ist. Während dort immer erst nach einem längeren administrativen Vorlauf das Gericht (StVK) über Änderungen entscheiden muss, können notwendige Änderungen im Vollzug unmittelbar von der Vollzugsbehörde getroffen werden, wobei der verwaltungsverfahrenrechtlich geprägte Rechtsschutz nach §§ 109 ff. StVollzG voll erhalten bleibt und bei Zweifeln an den vollzugsbehördlichen Maßnahmen mit einer Überprüfung durch die StVK und das OLG effektiv genutzt werden kann (zu Einzelheiten s. u.). Daneben bleibt fraglich, ob die ebenfalls 2007 vorgenommene verschärfte Strafbewehrung bei bestimmten Weisungsverstößen in der Führungsaufsicht, § 145a StGB, wirklich geeignet ist, verhaltensregulierend auf das Klientel des psychiatrischen Maßregelvollzugs einzuwirken.

Normativ ist eine Reform in dem aufgezeigten Sinne so zu gestalten, dass die Personen, bei denen eine Maßregel nach § 63 StGB angeordnet wurde, aus dem Katalog derjenigen herausgenommen werden, für die bisher § 68 StGB Führungsaufsicht vorsieht, da diese für sie obsolet ist.

Erledigung wegen Un-Verhältnismäßigkeit trotz weiter bestehender Gefährlichkeit:

Überlange Unterbringungsauern im psychiatrischen Maßregelvollzug bringen nicht nur Versorgungsprobleme hervor und stellen Finanzierungsfragen. Sie fordern auch und gerade das **Gerechtigkeitsempfinden** heraus. Anders als die auf das Maß der Schuld bezogene (Freiheits-) Strafe, § 46 StGB, endet die Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus erst, wenn keine weiteren rechtswidrigen Taten mehr erwartet werden, § 67d Abs. 2 StGB. Sie ist zeitlich unbefristet.

Die Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung hängt in den meisten Fällen entscheidend von der psychiatrisch-psychologischen Prognose künftigen Legalverhaltens des Betroffenen ab. Ist diese wiederholt und damit über lange Zeit ungünstig, dann verbleibt auch ein Täter mit relativ geringfügigem Anlass-Delikt überdurchschnittlich länger im stationären psychiatrischen Maßregelvollzug als ein Täter mit vergleichbarer Deliktschwere bei Schuldfähigkeit an Lebenszeit im Strafvollzug verbüßt. In erster Linie aus diesem Vergleich wird die Frage nach einer verfassungsgemäß höchst zulässigen und damit begrenzten Dauer der Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus gestellt.

Im Jahr 1985 hatte das BVerfG über dieses Problem anlässlich der Unterbringungsdauer des Beschwerdeführers in einer forensischen Klinik von über 15 Jahren für ein Diebstahlsdelikt mit einem Schaden von unter 1.000 DM zu entscheiden (BVerfGE 70, 297). Natürlich konnte es weder aufgrund von Verfassungs- noch von einfachem Recht klare zeitliche Vorgaben nennen. So zog es sich mit Floskeln aus der Affäre, auf deren Wirksamwerdung in der Praxis von vielen Akteuren dennoch große Hoffnungen gesetzt wurden. Vergebens. Weder der Hinweis auf die mit zunehmender Unterbringungsdauer größer werdende Wirkkraft des Freiheitsgrundrechts des Betroffenen, noch der einer entsprechend steigenden Anforderung an die richterliche Aufklärungspflicht, noch die Betonung, dass auch die Fortdauer der Unterbringung von dem mit Verfassungsrang ausgestatteten Verhältnismäßigkeitsgrundsatz beherrscht werde,

trugen zur Klärung der Ausgangsfrage bei. Auch die Ermutigung an die Fachgerichte, mit der Bewährungsaussetzung dürfe "ein vertretbares Risiko" eingegangen werden, führten nicht zu der erwarteten "Entlassungswelle". So vermochten die tragenden Beschlussgründe – abgesehen von der Entlassung des Beschwerdeführeres – keine grundsätzliche Klärung und keine strukturelle Lösung für die Frage nach der Zulässigkeit einer langfristigen Unterbringung herbeizuführen. Selbst der Vorschlag des BVerfG, sich an den Strafraumen der begangenen wie der befürchteten Tatbestände zu orientieren, lief ins Leere.

An der verbliebenen Orientierungslosigkeit änderten auch unterstützende Äußerungen in Teilen der Literatur und in der nachfolgenden Rechtsprechung der Tatsacheninstanzen nichts. Die Verweildauern im Maßregelvollzug stiegen nicht nur in Einzelfällen bei geringen Anlass-Delikten, sondern auch im Durchschnitt aller Untergebrachten weiter an (s. o.).

Nachdem insbesondere aus den Kliniken auch noch von zahlreichen Fehleinweisungen in den Maßregelvollzug berichtet wurde, trat der Bundesgesetzgeber im Jahr 2004 auf den Plan und fügte im Zusammenhang mit dem Gesetz über die Anordnung der nachträglichen Sicherungsverwahrung den **Absatz 6** in den **§ 67d StGB** ein. Danach kann bei einer Fehleinweisung oder aufgrund von inzwischen eingetretener Un-Verhältnismäßigkeit der Dauer der bisher verstrichenen Unterbringungszeit die psychiatrische **Maßregel** für **erledigt** erklärt werden, – selbst wenn von einer noch fortbestehenden Gefährlichkeit des Betroffenen auszugehen ist. Aber auch diese Neuregelung führte nicht zu einer Verkürzung der durchschnittlichen Unterbringungsauern und verschaffte dem stationär orientierten Maßregelvollzug keine wirksame Entlastung.

Beurteilung: Solange daran festgehalten wird, die mit Verfassungsrang ausgestattete Verhältnismäßigkeit allein auf die Dauer der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus zu beziehen, kann dies zu keiner gerechten Bestimmung der Unterbringungsdauer führen. Ein solcher Bezug ist faktisch nicht wirksam und rechtssystematisch unzureichend und damit falsch.

Es fehlen die insoweit erforderlichen Maßstäbe zum Vergleich: Selbst eine weit gefasste Orientierung am Strafraumen des Anlass-Delikts und der damit verwirkten Tatschuld scheidet aus, da der Maßregelvollzug nicht retrospektiv Tatschuld vergilt, sondern der präventiven schuldunabhängigen Gefahrenabwehr verpflichtet ist. Aber auch der prognostische Blick auf möglicherweise weiterhin drohende Rechtsgutsverletzungen verschafft keine Klarheit, da der **Schutzanspruch** der Allgemeinheit und die entsprechend durch den Staat abzuwehrende Gefahr **nicht an der zeitlichen Erstreckung** von Tatbeständen befürchteter Delikte **gemessen** und mit ihnen limitiert werden kann.

Solange von einer im psychiatrischen Maßregelvollzug untergebrachten Person eine mit hinreichender Verlässlichkeit prognostizierte Gefahr ausgeht, die so groß erscheint, dass sie nicht mehr als sozialadäquat hinnehmbar eingestuft werden kann, ist der Staat verpflichtet, das Nötige zur Abwehr dieser Gefahr zu tun. Deshalb ist der **Absatz 6** des **§ 67d StGB** rechtssystematisch **widersinnig**, wenn er dazu herangezogen wird, bei einer untergebrachten

Person die Maßregel für erledigt zu erklären, obwohl der Betroffene für gefährlich gehalten wird.

Die Frage: "Wann wird die Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus unverhältnismäßig?" ist folglich falsch gestellt bzw. sie wird falsch verstanden und dementsprechend unzutreffend beantwortet, wenn sie sich ausschließlich auf die Dauer des Freiheitsentzugs in einer geschlossenen stationären Einrichtung bezieht.

Auch **§ 62 StGB** mit der Normierung der Geltung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit für das Maßregelrecht schafft hier keine Eindeutigkeit. Erstens ist dort nur von der Anordnung der Maßregel die Rede. Zweitens bringt der Hinweis auf vom Betroffenen ausgehende Gefahren, wie oben bereits dargelegt, keine Vorgaben zur zeitlichen Limitierung. Und drittens verstellt die Fixierung allein auf die horizontale Zeitachse den Blick auf die verfassungsrechtlich vorrangig einzunehmende Perspektive und die Frage: "Wie intensiv muss bzw. darf der Eingriff in Freiheits- und andere Grundrechte des mit der psychiatrischen Maßregel belegten Betroffenen sein, um den **Schutzanspruch** der Gesellschaft zu gewährleisten?"

Damit wird in Abkehr von der horizontalen Zeitachse für die Bestimmung der verfassungsgemäßen Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes auf die Achse der vertikalen **Eingriffs-Intensität** verwiesen. Ein solcher Perspektivenwechsel bringt rechtssystematisch eine größere Kohärenz und verhilft in der Versorgungspraxis der psychiatrischen Maßregel zu größerer Beweglichkeit bei der Inanspruchnahme von Sicherungs- und Versorgungseinrichtungen: von hochgesicherten Unterbringungsräumen über geschlossene Stationen, von offenen kliniknahen Wohnbereichen bis hin zu Dauerwohnheimen, Betreutem Wohnen und schließlich einer möglicherweise lange Zeit erforderlichen niedrigschwelligen Betreuung und Kontrolle des allein Wohnenden durch eine Forensisch-Psychiatrische (Nachsorge-) Ambulanz. Dem Schutzanspruch der Allgemeinheit wird durch die Vornahme des jeweils erforderlichen mehr oder weniger intensiven Eingriffs in die Freiheits- und anderen Grundrechte des Gefahrenträgers entsprochen, an seiner Person und seinem Persönlichkeits- und Gefährdungszustand flexibel orientiert, – und nicht starr an den vorhandenen Institutionen ausgerichtet. Auf diese Weise kann eine langdauernde Über-Sicherung im kostenträchtigen Bereich einer Klinikstation dann vermieden werden, wenn andere geeignete Sicherungs- und Betreuungseinrichtungen zudem kostengünstiger zur Verfügung stehen – und ohne rechtliche Erschwernisse sowie ohne größeren Zeit-, Organisations- und Verfahrensaufwand in Anspruch genommen werden können.

Darüber hinaus wird die Diskussion um die Verhältnismäßigkeit der Dauer der psychiatrischen Maßregel dann überflüssig, wenn bei einem langanhaltenden unter Umständen bis ins höhere Lebensalter aktiven, aber nicht besonders großen Gefährdungspotential des Betroffenen eine funktionsfähige niedrigschwellige Betreuung und Kontrolle in einem nicht-stationären Setting zum Schutz der Allgemeinheit – als verhältnismäßig – ausreicht. Es kann dann zwischen unnötig hoher Sicherung und deren Beendigung wegen Un-Verhältnismäßigkeit trotz fortbestehender Gefährdung und

niedrigschwelliger, aber ggf. langanhaltender "stützender" Kontrolle zugunsten letzterer Variante durchaus verfassungskonform abgewogen werden.

Dabei bleiben in jedem Stadium der Eingriffsintensität wie des zeitlichen Verlaufs einer so konzipierten psychiatrischen Maßregel die gerichtliche Überprüfbarkeit einer (Verwaltungs-) Maßnahme der Vollzugsbehörde und der Rechtsschutz gemäß §§ 109 ff. StVollzG gewahrt.

Nicht aufeinander abgestimmte Verfahrensregelungen und Recht(schutz)wege:

Über die Beendigung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 StGB, also über das Ende des Vollzugs der Maßregel, durch eine Aussetzung zur Bewährung gemäß § 67d Abs. 2 StGB oder infolge einer Erledigterklärung gemäß § 67d Abs. 6 StGB entscheidet die Strafvollstreckungskammer (StVK) des Landgerichts. Darüber hinaus trifft das Gericht auch Entscheidungen über die Festlegung und Änderungen von Weisungen, § 68b StGB, über eine befristete Wiedereinvolzugsetzung der Maßregel, § 67h StGB, und über einen Bewährungswiderruf, § 67g StGB, sowie dann, wenn in Angelegenheiten der Hilfe und Kontrolle des entlassenen Unterbrachten im Rahmen der Führungsaufsicht kein Einvernehmen zwischen der Führungsaufsichtsstelle, dem Bewährungshelfer und ggf. der mitbeteiligten Forensisch-Psychiatrischen (Nachsorge-) Ambulanz oder dem niedergelassenen Arzt besteht, § 68a StGB. Der hierfür vorgesehene straf-prozessuale Rechtsweg ist in den §§ 462a, 463 StPO normiert. Über Beschwerden entscheidet das OLG, § 121 Abs. 1 Nr. 2 GVG.

Zeitgleich mit dem Inkrafttreten des 2. StrRG im Jahr 1975 wurden für diese Entscheidungen die Strafvollstreckungskammern, § 78a GVG, ins Leben gerufen. Ursprünglich besaßen sie ausschließlich die Kompetenz zu Entscheidungen in Angelegenheiten, die die strafrechtsbezogenen Angelegenheiten der **Vollstreckung** einer Freiheitsstrafe oder einer Maßregel betrafen.

Als das (Bundes-) Strafvollzugsgesetz (StVollzG) im Jahr 1977 in Kraft trat, bekamen sie auch die Zuständigkeit für **Vollzugs**-Entscheidungen nach den §§ 109 ff. StVollzG, allerdings zunächst nur für den Strafvollzug. Erst mit dem Beginn des Jahres 1985 wurde ihnen auch die Zuständigkeit für Angelegenheiten des Vollzugs der Maßregeln übertragen. Dieses Vollzugsrecht ist im Unterschied zum Vollstreckungsrecht weitgehend dem verwaltungsrechtlichen Verfahren nachgeprägt: Die StVK (als Strafvollstreckungskammer in Vollzugssachen tätig) **überprüft** Maßnahmen des psychiatrischen Krankenhauses als der zuständigen **Vollzugsbehörde** für die psychiatrische Maßregel nach § 63 StGB, beurteilt Ermessensentscheidungen dieser Behörde, z.B. bei der Gewährung oder Versagung von Lockerungen, behandelt Verpflichtungsanträge, gewährt ggf. einstweiligen Rechtsschutz und stellt erforderlichenfalls die Rechtswidrigkeit von Maßnahmen im Vollzug fest. Auch bei diesem vollzugs-verwaltungsverfahrensrechtlichen Weg wird ein Strafsenat des OLG bei der Rechtsbeschwerde zuständig, § 121 Abs. 1 Nr. 3 GVG, §§ 116 ff. StVollzG.

Damit entscheiden die Strafvollstreckungskammern nunmehr in Vollstreckungsangelegenheiten nach einheitlichem Bundesrecht des StGB und der StPO, während sie in Vollzugsangelegenheiten das jeweils geltende (Landes-)

Maßregelvollzugsrecht zugrunde zu legen haben, also für 16 Länder 16 teils erheblich unterschiedliche Gesetze.

Beurteilung: Diese für Vollzug und Vollstreckung unterschiedlichen Verfahrensarten und Rechtswege, auch wenn sie jeweils von "der einen StVK", die für beide Wege zuständig ist, gehandhabt werden, sind auf den (Haupt-) Zweck der psychiatrischen Maßregel, die Gefahrenabwehr, bezogen nicht wirklich miteinander kompatibel und in zahlreichen Fallkonstellationen nicht nur ineffektiv, sondern kontraproduktiv.

Während das **Vollstreckungs-** und das ihm zugeordnete Verfahrensrecht eher auf die organisatorische Abwicklung des "Rahmens" der Durchsetzung des staatlichen Geltungsanspruchs der Strafe als Schuldgleichgewicht für eine verantwortlich begangene Tat hin konzipiert ist, ist insbesondere das **Vollzugs-**Recht der psychiatrischen Maßregel stärker auf die Rechtmäßigkeit der alltäglichen inneren und inhaltlichen Gestaltung dieser schuldunabhängigen Gefahrenabwehr unter Beachtung der jeweiligen Rechte und Pflichten der Beteiligten, hier des psychiatrischen Krankenhauses als Maßregelvollzugsbehörde, dort der untergebrachten Person, fokussiert.

Das Vollstreckungsrecht hat vornehmlich die (horizontale) **Dauer** des staatlichen Zugriffs auf die Person im Blick, das Vollzugsrecht regelt schwerpunktmäßig die verfassungsrechtlich gebotene Erforderlichkeit und die Zulässigkeit der (vertikalen) **Intensität** des Freiheitseingriffs und weiterer freiheitsbeschränkender Maßnahmen sowie die Ansprüche auf Therapie und Resozialisierung als zentralen und kausal ansetzenden Mitteln zur Gefährlichkeitsreduzierung neben den die Allgemeinheit schützenden Freiheitseingriffen. Auch wegen dieser divergierenden Konzeptionen und Ausrichtungen von Vollstreckungs- und Vollzugsrecht kann das Vollstreckungsrecht z.B. im Zusammenhang mit den regelmäßigen Überprüfungen der weiteren Unterbringungsnotwendigkeit, §§ 67e, 67d Abs. 2 StGB, keinen Einfluss auf die durch die Vollzugsbehörde vorzunehmenden Behandlungs- und Lockerungsentscheidungen nehmen, selbst wenn sie ein unzureichendes Behandlungsangebot der Klinik und eine Nichtgewährung von Lockerungen als rechtswidrig feststellt.

Auf der anderen Seite bleibt das eher dynamisch zu handhabende und aktuell zur Reaktion fähige Vollzugsrecht bei den oben aufgeführten, eigentlich dem Vollzugsbereich zuzurechnenden Maßnahmen in Gestalt bestimmter Weisungen, der Zusammenarbeit des (ehemals) Untergebrachten mit der Forensisch-Psychiatrischen (Nachsorge-) Ambulanz, der Krisenintervention sowie bei der externen Überprüfung der weiteren Unterbringungsnotwendigkeit und ihrer unter Umständen anders zu gestaltenden Fortführung außen vor. Auch dies spricht dafür, die psychiatrische Maßregel normativ und organisatorisch so umzugestalten und zeitgemäß weiter zu entwickeln, dass diese zwischenzeitlich systemwidrig ins Vollstreckungsrecht implementierten vollzuglichen Maßnahmen tatsächlich in den Zuständigkeitsbereich des Vollzugs übertragen werden.

Zusätzlich würde die Übernahme einer Regelung, die dem § 172 VwGO entspricht, der Auferlegung eines Zwangsgeldes gegen eine "renitente" Vollzugsbehörde, einer optimierten

Gestaltung des Vollzugs, seiner richterlichen Kontrolle und damit einem effektiven Rechtsschutz gut tun.

3. Ziel der mit diesem Antrag angestrebten Reform

Allgemein:

Die psychiatrische Maßregel als einer Institution zum Schutz der Allgemeinheit vor krankheitsbedingt gefährlichen Personen, von denen weitere erhebliche Rechtsgutsverletzungen erwartet werden, bedarf dringend einer Weiterentwicklung und Reform. Die inzwischen rund 80 Jahre alten Strukturen müssen auf die Höhe der normativen, wissenschaftlichen, versorgungspraktischen und organisatorischen Standards dieser Zeit gebracht werden. Die Ergebnisse und Erfahrungen aus den Veränderungen der Allgemein-Psychiatrie in den letzten Jahrzehnten, die erheblich angewachsene Zahl der strafrechtlich untergebrachten Personen, die stetig steigende durchschnittliche Verweildauer, die exorbitante Zunahme der für Bau und Betrieb aufzuwendenden fiskalischen Kosten sowie positiv insbesondere die erweiterten Möglichkeiten und Chancen teilstationärer Versorgung, von Betreutem Wohnen und der nicht-stationären Hilfe und Kontrolle bei der Wiedereingliederung und Rückfallprävention durch die Forensisch-Psychiatrischen (Nachsorge-) Ambulanzen legen ein Aufgeben der bisher allein auf die bauliche und organisatorische Struktur des psychiatrischen Krankenhauses festgelegten Zentrierung und Fokussierung nahe.

In die künftige Neuausrichtung der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB ist die gesamte Breite und Palette der zur Verfügung stehenden sozialpsychiatrischen und milieutherapeutischen Versorgungs- und Kontrollmöglichkeiten einzubeziehen. Das psychiatrische Krankenhaus wird als "Krankenhaus des Maßregelvollzugs" seinen Platz für diejenigen behalten, die einer forensisch-psychiatrischen Krankenhausbehandlung bedürfen. Dabei sind sowohl hochgesicherte wie auch offene Stationen vorzusehen. Andere der psychiatrischen Maßregel unterstellte Personen sind durch andere Einrichtungen und Dienste zu betreuen und in einem an ihrer weiteren Gefährlichkeit orientierten Maß auch zu kontrollieren.

Das bedeutet im Einzelnen:

1. Damit auch andere Institutionen, die nicht unter den Begriff "psychiatrisches Krankenhaus" subsumierbar sind, die hoheitliche Aufgabe des psychiatrischen Maßregelvollzugs wahrnehmen können, ist zentral in § 63 StGB die normative Zuweisung einzig zu einem solchen Krankenhaus als Vollzugsbehörde durch eine offenere Formulierung zu ersetzen. Sie sollte auf die Zuweisung zu "einer therapiegerichteten und die Allgemeinheit schützenden Maßregel" – als adaptierte Übernahme des "freiheitsorientierten und therapiegerichteten Vollzugs" nach der Rechtsprechung des BVerfG zur Sicherungsverwahrung – lauten.
2. Als zentrale Vollzugsbehörde für eine in diesem Sinne strukturell erweiterte psychiatrische Maßregel könnte dabei durchaus eine (ärztlich-) therapeutische und pflegerische Vollzugsleitung als Leitung eines Krankenhauses infrage kommen bzw. beibehalten werden.

3. Mit einer solchen Änderung hätte als eine Konsequenz die Herausnahme der der psychiatrischen Maßregel unterstellten Personen aus der Führungsaufsicht einherzugehen. Die dem stationären Aufenthalt in einer geschlossenen Unterbringung nachgelagerten Aufgaben der Führungsaufsicht sind dann durch die Forensisch-Psychiatrischen (Nachsorge-) Ambulanzen zu übernehmen. Sie würden damit des Charakters einer Vollstreckungsmaßnahme enthoben und zu einem originären Segment des Vollzugs werden. Für sie würde Vollzugs- und Vollzugsverfahrensrecht gelten.
4. Damit wäre als weitere Konsequenz die bisher in § 67d Abs. 2 StGB normierte Bewährungsaussetzung obsolet, da nicht mehr vollstreckungsrechtlich über eine Entlassung aus dem stationären Vollzug entschieden werden muss.
5. Die bisher in § 67e StGB normierte regelmäßige Überprüfung der weiteren Unterbringungsnotwendigkeit wäre dahingehend zu ändern, dass sie auf die Frage einer gänzlichen Beendigung des staatlichen Zugriffs mittels der psychiatrischen Maßregel im Sinne der Erledigung ohne anschließende Führungsaufsicht auszurichten ist.
6. Damit wäre auch die Erledigterklärung wegen Unverhältnismäßigkeit der Dauer des Maßregelvollzugs, § 67d Abs. 6 StGB, obsolet. Er dauert solange an, wie der Schutzanspruch der Allgemeinheit die präventive Gefahrenabwehr, selbst wenn sie auf noch so niedrigschwelligem Niveau beizubehalten ist, erforderlich macht.
7. Sozusagen im Gegenzug hat dann § 62 StGB die Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit hinsichtlich der vollzuglichen Eingriffe in die Rechte der betroffenen Personen normativ aufzunehmen.

Die dazu zunächst erforderlichen gesetzlichen Änderungen sind im Positionspapier dargestellt. Weitere notwendig werdende Änderungen von Normen werden hier nicht mehr im Detail aufgeführt.