

PD Dr. Klaus Hoffmann
Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychoanalyse
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Schwerpunkt Forensische Psychiatrie
Chefarzt Abteilung Forensische Psychiatrie und Psychotherapie
Zentrum für Psychiatrie

D 78479 Reichenau

**Stellungnahme zur Änderung des Maßregelrechts aus forensisch
psychiatrischer und psychotherapeutischer Sicht für den Rechtsausschuss
des Deutschen Bundestages bei der Anhörung am 28.2.2007**

Das Ziel beider Entwürfe, „die inhaltlich in Teilen übereinstimmen“, nämlich „die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt zu verbessern, Sicherheitslücken zu schließen und die knappen Ressourcen von Justiz- und Maßregelvollzug unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Leistungsfähigkeit effektiver zu nutzen“, ist aufgrund einiger Entwicklungen in den letzten Jahren dringlich. Insbesondere sei an die Belegungszunahme im Bereich der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) erinnert, die überwiegend eine Folge der sprunghaft ansteigenden Verweildauern ist, ferner an die immer zahlreicher werden Behandlungsabbrüche bei der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB), häufig eine Folge der bisherigen Regelreihenfolge Vollzug vor Strafe sowie problematischer Prognose-Äußerungen zum im § 64 StGB geforderten Behandlungserfolg (Heinz 2006).

Der aktuelle Änderungsvorschlag des **§ 64 StGB** wird einschließlich der Kommentierung der seit langem aus der forensischen Praxis geforderten klareren Indikationsstellung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gerecht. Die gegenüber dem früheren Bundestags-Entwurf vorgenommene Abschwächung („soll anordnen“ statt „ordnet an“) hebt die immer wieder therapeutisch unsinnige Forderung an die anordnenden Gerichte auf, den § 64 StGB bei prognostisch von allen Beteiligten sehr skeptisch gesehenen Angeklagten auszusprechen. Auch die im Kommentar als Indikation genannte „Herbeiführung der Behandlungsbereitschaft“ setzt beim Angeklagten bestimmte motivationale Gemengelage voraus, die ausführlich gutachterlich abgeklärt werden sollten (hier setzt mein Widerspruch zu der avisierten Änderung des § 246a StPO ein) (Schalast, Dessecker, von der Haar 2005; Hoffmann, Mielke, Dressing 2006).

Ähnlich begrüßt wird mit einer Einschränkung aus Sicht der forensischen Behandlungspraxis der aktuelle Änderungsvorschlag des **§ 67 Absatz 2 StGB** samt der Kommentierung. Er entspricht der fachlich seit langem geforderten und auch zunehmend aufgrund entsprechender klarer gutachterlicher Äußerungen von den Gerichten im Unterschied zur bisherigen Regelreihenfolge durchgeführten Praxis. Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt ist nicht einer somatischen Behandlung wie beispielsweise einer Infektion gleichzusetzen, die vor Antritt einer Haftstrafe

ausgeheilt werden sollte. Vielmehr dient die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt der umfassenden psycho- und milieuthérapeutischen Behandlung der Suchterkrankung in ihren persönlichkeitsstrukturellen Determinanten. Das Ziel ist ein delikt- und möglichst suchtmittelfreies Leben in Freiheit, das in klar aufeinander folgenden Schritten mit frühen Erprobungen außerhalb des vollstationären Rahmens kombiniert mit intensiver Behandlung im forensischen Setting eingeübt werden muss. Eine Integration sollte mit relevanten Bezugspersonen (Partnerinnen) und möglichst stabilen Arbeits- und Wohnverhältnissen möglichst außerhalb zu problematischer Milieus stattfinden – was mit einer Verbüßung einer Reststrafe im Anschluss an die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nicht vereinbar ist. Der Arbeitskreis Leitender Ärzte im MRV hat sich bereits früher für eine Mindestdauer der Freiheitsstrafe von vier (nicht wie im Gesetzentwurf drei) Jahren ausgesprochen, um eine sinnvolle und angemessene Behandlungsdauer zu erreichen. Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt einen Anstieg der Parallelstrafen, so dass aus Sicht der Behandlungspraxis an diesem Vorschlag festgehalten wird.

Sinnvoll ist aus Sicht der forensischen Behandlungspraxis auch der aktuelle Änderungsvorschlag des **§ 67 Absatz 4 StGB**. Er beseitigt die schwierige und therapiefreundliche Situation, dass Täter um eine Behandlung und / oder Patienten um die Fortführung einer sinnlos gewordenen Behandlung nach § 64 StGB kämpfen, um der rechtskräftigen Abschiebung zu entgehen. Die Möglichkeit, bei ausländischen Staatsbürgern mit einer klar positiven Behandlungsprognose die Unterbringung nach § 64 StGB weiter zu vollziehen, bleibt weiterhin bestehen.

Die avisierten Änderungen des **§ 67a StGB** drohen hingegen teilweise, die geforderten klareren Indikationsstellungen der forensischen Unterbringungen zu konterkarieren, die ja unverändert gemäß Strafvollzugsgesetz (StVollzG) in Krankenhäusern zu vollziehen sind, die stets einen Behandlungsauftrag haben, und in denen der Sicherungsauftrag nur in Ausnahmefällen ganz im Vordergrund stehen sollte.

Die geplanten Änderungen des **§ 67a Absatz 1 StGB** sind aus forensischer Sicht zu begrüßen. Immer wieder stellt es sich in Behandlungen heraus, dass bei nach § 63 StGB Untergebrachten die Suchterkrankung doch wesentlich im Vordergrund steht. Nach meiner Erfahrung häufiger ist der umgekehrte Fall, dass bei nach § 64 StGB Untergebrachten die der Sucht zugrunde liegende psychotische Erkrankung oder Persönlichkeitsstörung wesentlich ist. Zum einen benötigen diese Patienten mehr Zeit, als sie der § 64 StGB vorsieht, zum anderen muss das Erfolgskriterium hin zu klarer strukturierten betreuten Wohn- und Arbeitsformen in langem zeitlichem Atem verändert werden. Aus forensisch therapeutischer Sicht wird unter dem Begriff der Resozialisierung auch die angemessene Behandlung der Grunderkrankung verstanden.

Die geplanten Änderungen des **§ 67a Absatz 2 StGB** wurden im Vorfeld gerade aus forensischer Sicht sehr kritisch kommentiert, da eine weitere Überfüllung des Maßregelvollzuges mit sehr gefährlichen therapieunwilligen oder therapieunfähigen Tätern befürchtet wird, die den Behandlungsauftrag der forensischen Psychiatrie und Psychotherapie ad absurdum führen. Der aktuelle Ausschussvorschlag trägt zwar diesen Bedenken Rechnung, indem er fordert, dass die Täter „in einen Zustand nach § 20 oder § 21 verfallen“. Diese Paragraphen sind aber für die aktuellen Zeiträume der Deliktbegehung formuliert, wie man diese Paragraphen dann für Zustände im

Verlauf von Strafverbüßungen einsetzen soll und kann, ist gerade bei Persönlichkeitsstörungen völlig unklar. Man bewegt sich von Rechtsbegriffen hin zu psychiatrischen Diagnosen. Inhaltlich kann man einerseits an im erkennenden Verfahren als erkrankt, aber schulfähig eingeschätzte Täter denken, die sich einer Behandlung zur Bekämpfung ihrer Gefährlichkeit unterziehen wollen, andererseits an Täter, die im Verlaufe ihrer Inhaftierung psychiatrisch erkranken. Letzteres ist durchaus häufig (z.B. Konrad 2004) – diese Patienten werden korrekterweise in den psychiatrischen Abteilungen der Justizvollzugskrankenhäuser behandelt. Auch die erst genannte Gruppe der Täter sollte konsequenterweise in speziellen Einrichtungen des Justizvollzuges behandelt werden. Hierfür müsste man die therapeutischen Möglichkeiten des Justizvollzuges deutlich verbessern. Die formulierte Erwartung, durch die avisierte frühzeitige Verlegung in den psychiatrischen Maßregelvollzug könne die Vollstreckung der Sicherungsverwahrung vermieden oder verkürzt werden, ist nicht durch Erfahrungen gestützt, dürfte vielmehr sehr unwahrscheinlich sein. Das zweizügige deutsche Sanktionssystem differenziert zwischen Tätern, die bei der Begehung von Delikten psychisch erheblich eingeschränkt sind, und Tätern, die zu diesem Zeitpunkt nicht erheblich eingeschränkt sind. Die jeweiligen Systeme (Maßregel- und Strafvollzug) sind für die der jeweiligen Klientel angepassten Behandlungs- und Rehabilitations-Settings zuständig. Von daher ist der Aussage zuzustimmen, dass bei nach § 63 StGB Untergebrachten unabhängig von der aktuell deutlich werdenden Therapierbarkeit „sich im weiteren Verlauf der Zeit etwa ergebende Ansätze und Chancen für eine Therapierbarkeit zu fördern und wahrzunehmen“ sind. Nur muss die selbe Aussage auch für den Justizvollzug bzw. die dort Untergebrachten gelten!

§ 67d Absatz 5 Satz 1 StGB

Hier handelt es sich um die gesetzliche Nachholung der aktuellen BGH-Rechtsprechung, die sich aus forensisch psychiatrischer und psychotherapeutischer Sicht als sinnvoll erwiesen hat.

Strafprozessordnung (StPO)

§ 126a

Die avisierte Novellierung wird vorläufige Unterbringungen, die länger als sechs Monate andauern, erschweren, was sehr zu begrüßen ist. Bisher sind psychisch Kranke, die nach § 126a StPO untergebracht sind, schlechter gestellt als psychisch gesunde Untersuchungshäftlinge. Verweigern die nach § 126a StPO Untergebrachten eine adäquate Behandlung, so dient die Zeit im psychiatrischen Krankenhaus ausschließlich der Sicherung, was fragwürdig ist und jetzt sinnvoll nachgebessert werden soll.

Die avisierte Aufweichung der Gutachterpflicht bei möglichen Unterbringungen **§ 246a StPO** wird in der Kommentierung mit Überlastung der Gutachter begründet. Auch aus forensischer Sicht ist die aktuelle Überforderung qualifizierter Gutachter aufgrund neuer gesetzlicher Bestimmungen Konsens, nur scheint die Aufweichung der Notwendigkeit psychiatrischer Gutachten bei Unterbringungen der falsche Weg, diese Problematik in den Griff zu bekommen. Die gerade auch in den Novellierungen

des StGB geforderte klarere Indikationsstellung der Unterbringung in der Entziehungsanstalt kann nur erzielt werden, wenn qualifizierte Gutachter im erkennenden Verfahren die komplexen Zusammenhänge zwischen Suchterkrankung und Gefährlichkeit auf der einen und die Behandlungsaussichten auf der anderen Seite gezielt bei den Angeklagten erheben und in der Hauptverhandlung einschließlich möglicher neuer Erkenntnisse dort hierzu Stellung nehmen.

Aus forensisch psychiatrischer und psychotherapeutischer Sicht ist das Argument der Überlastung qualifizierter Gutachter relevant bei der Bewertung der Änderungsvorschläge des **§ 463 Absatz 4 StPO**. In der Tat bestehen Pflichten der externen Begutachtungen bei forensischen Patienten nach bestimmten Fristen bereits in einigen Bundesländern – möglicherweise ist dies aber mitverantwortlich für die politisch eher unerwünschte Zunahme der Behandlungsdauern nach § 63 StGB in diesen Ländern. Jedenfalls verteuert diese Praxis das Sanktionssystem, ohne dass sie der Gesellschaft oder den Patienten in der Regel nützt, zumal bereits jetzt bundesweit die Möglichkeit besteht, auf Antrag des Patienten, der behandelnden Einrichtung oder der Strafvollstreckungskammer solche externen Begutachtungen durchzuführen, die in Einzelfällen aus den in den Gesetzesentwürfen genannten Gründen unstrittig sinnvoll sind. Auf bestimmte Einzelfälle weist ja auch der BGH hin. Klarere Indikationen sollten nicht nur bei den Einweisungen in den Maßregelvollzug formuliert werden, sondern auch bei der Pflicht zu externen Begutachtungen, die stets zeit- und kostenaufwendig sind. Sinnvoll wäre eine wissenschaftliche Erhebung zu der Frage, wie häufig sich in denjenigen Bundesländern, die regelhaft externe Begutachtungen bei forensischen Patienten durchführen, diese Gutachten von den Empfehlungen der behandelnden Abteilungen unterscheiden.

Der formulierte politische Wille, die psychiatrische und psychotherapeutische Kernkompetenz des Maßregelvollzugs zu stärken, ist zu begrüßen. Dies ist im Interesse der Patienten, aber auch im Interesse der Gesellschaft, sowohl aus sicherheitspolitischer als auch aus volkswirtschaftlicher Perspektive.

Heinz W (2006) Aktuelle Daten. Konstanzer Inventar Sanktionsforschung. www.uni-konstanz.de/rtf/kis

Hoffmann, Mielke, Dressing (2006) Gutachterliche und therapeutische Probleme in der Umsetzung des § 64 StGB. Angenommen von Psychiatrische Praxis

Konrad N (2004) Psychiatrische Probleme im Justizvollzug. In: Venzlaff U, Foerster K. Psychiatrische Begutachtung. 4. Auflage. München: Elsevier: 371-384

Schalast N, Dessecker A, von der Haar M (2005) Unterbringung in der Entziehungsanstalt: Entwicklungstendenzen und gesetzlicher Regelungsbedarf. Recht & Psychiatrie 23: 3-10