

Stellungnahme zur Änderung des Maßregelrechts

Anhörung vor dem Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages am 28.02.2007

Der **Gesetzesentwurf der Bundesregierung** „soll – neben der notwendigen Umsetzung verfassungsgerichtlicher Vorgaben – dazu beitragen, die vorhandenen und neu geschaffenen Kapazitäten des Maßregelvollzuges besser und zielgerichteter zu nutzen, und damit der Verbesserung des Schutzes der Bevölkerung dienen.“

Der **Gesetzesentwurf des Bundesrates** sieht die „Gefahr der Überforderung“ des Maßregelvollzuges, sodass dieser „weder seiner Besserungs- noch Sicherungsfunktion gerecht werden“ kann. Dem soll mittels eines „zielgenauen und effizienten Einsatzes der knapper werdenden Ressourcen“ entgegengewirkt werden. Weiterhin sollen „immer drängender werdende Sicherheitslücken“ geschlossen werden.

Im folgenden werden die vorliegenden Entwürfe genau an diesen, ihren eigenen Zielvorstellungen gemessen

A. Die Ausgangslage und ihre Folgen

Nachdem die Gesetzeslage im Bereich des Maßregelvollzuges mehr als 20 Jahre lang stabil war, sich Behandlungspraxis und Rechtsprechung auf die Regelungen eingestellt hatten und die Gesetze für die meisten Beteiligten zufriedenstellend waren, hat der Bundestag seit Anfang 1998 drei Gesetze, die den Maßregelvollzug betreffen, novelliert oder geschaffen. Die Gesetzesänderungen der letzten acht Jahre und ihr Tempo haben Gesetzesanwender und Betroffene verunsichert.

Bundesweit kam es zu einer massiven Zunahme von Unterbringungen in allen Bereichen des Maßregelvollzugs. Daten des Statistischen Bundesamtes liegen nur für die alten Bundesländer und Berlin vor. Hier stieg von 1996 bis 2005 die Zahl der

- im psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 StGB Untergebrachten von 2.956 auf 5.640,
- in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB Untergebrachten von 1.277 auf 2.473 und
- in der Sicherungsverwahrung nach § 66 Untergebrachten von 176 auf 365.

B. Die Gesetzesentwürfe

B.1 Der Gesetzesentwurf des Bundesrates

Dieser Gesetzesentwurf ist in den Formulierungsvorschlägen nicht mehr enthalten. Er wird nur an den kritischsten Punkten kommentiert.

Die wesentlichen Änderungen im Gesetzesentwurf des Bundesrates und deren vermutliche Folgen sind aus psychiatrischer Sicht folgendermaßen zusammen zu fassen. :

B.1.1 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Bei der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach §64 StGB wird den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts gefolgt und setzt konkrete Behandlungsaussichten als Voraussetzung für dessen Anwendung voraus.

- a) Es bestimmt darüber hinaus eine Umkehrung der Vollstreckungsreihenfolge bei Anordnung des § 64 StGB und Freiheitsstrafen von mehr als drei Jahren (Teilverbüßung der Haftstrafe vor der Maßregel durch Änderung des § 67 StGB). In diesen

Punkten gleicht dieser Gesetzentwurf jenem der Bundesregierung. Er wird deshalb dort unter 2.2.1 b kommentiert.

- b) Zusätzlich sieht der Entwurf des Bundesrats vor, die Anwendung des § 64 StGB als Sollvorschrift in das Ermessen des Gerichts zu stellen.

Diese Maßnahmen sind geeignet, die forensisch-psychiatrischen Entziehungsanstalten zu entlasten, und die Zahl der therapeutisch nicht erreichbaren Abhängigen oder der Straftäter, die in der Entziehungsanstalt lediglich die angenehmere Verbüßungsmöglichkeit einer Zeitstrafe sehen wollen, zu begrenzen.

B.1.2 Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB)

Hochproblematisch sind dagegen die Änderungen, die die Unterbringungen nach § 63 StGB betreffen. Dieser Gesetzentwurf würde den psychiatrischen Maßregelvollzug nachhaltig verändern. Bedeutsam wären hier folgende Punkte:

- a) **Es ist die Anordnung der Unterbringung nach § 63 StGB auch dann vorgesehen, wenn bei Katalogtaten (Straftaten, die nach § 66a StGB als besonders gravierend angesehen werden und besondere Eingriffsmöglichkeiten erlauben) die Voraussetzungen für die Anwendung des § 21 StGB nicht ausgeschlossen werden und eine Freiheitsstrafe von mindestens vier Jahren ausgesprochen wird.**

Eine solche Regelung würde nicht nur eine unkalkulierbare Zunahme des Klientels der forensisch-psychiatrischen Krankenhäuser nach sich ziehen, sondern auch deren Struktur maßgeblich verändern. Diese Verurteilten gleichen weitaus mehr Strafgefangenen als psychiatrischen Patienten. Mit ihnen würden die kustodialen Aufgaben des Maßregelvollzugs verstärkt werden müssen, worunter wiederum das therapeutische Klima und damit die ernsthaft Kranken leiden würden. Die Rückfallgefahr in kriminelles Verhalten der nach der vorgeschlagenen Regelung Unterbrachten ist zumeist weit schwieriger durch Behandlung zu beseitigen als jene der anderen Patienten. Sie werden deshalb länger untergebracht bleiben als jene, was langfristig zu einem Anstieg dieser – weniger gestörten – Patienten führen, und die Situation des Maßregelvollzugs und der im klassischen Sinn Behandlungsbedürftigen dramatisch verschlechtern wird.

- b) **Es sollen alle Maßregeln, deren Voraussetzungen erfüllt sind, im Urteil auch gleichzeitig angeordnet werden.**

Zwangsläufig müsste dann bei allen wegen gravierender Delikte Verurteilten, die nach § 63 StGB untergebracht werden, auch die Sicherungsverwahrung angeordnet werden, da beide Paragraphen, 63 und 66 StGB als einzige Kriterien eine ungünstige Prognose und einen individuellen Zustand, auf welchem diese Rückfallprognose beruht, voraussetzen. Der Zustand kann als Krankheit, Störung oder Persönlichkeitsmerkmal aufgefasst werden, er wird im Gesetz als „Zustand“ (§ 63), der einem Merkmal des § 20 StGB entspricht, oder als Hang zu rechtswidrigen Taten (§ 66) bezeichnet. Eine gleichzeitige Anordnung von psychiatrischem Maßregelvollzug, gegebenenfalls auch Entziehungsbehandlung und Sicherungsverwahrung erschwert aber die Rehabilitation psychisch kranker Rechtsbrecher ungemein, da Lockerungen und Erprobungen des Therapiefortschrittes unter realistischen Alltagsbedingungen bei diesen Patienten in den meisten Bundesländern nur mit Ausnahmegeheimigungen der Ministerien durchgeführt werden können.

Auch dies wird zu einer erheblichen Verlängerung der Unterbringungszeiten im Maßregelvollzug und zu einer weiteren Umstrukturierung des Maßregelvollzugs von einer therapeutischen in eine kustodiale Einrichtung beitragen.

- c) **Weiter soll es möglich sein, eine Maßregel in eine andere umzuwandeln. Bei jenen, bei denen zunächst nach § 64 StGB eine Maßregel von maximal zweijähriger Dauer angeordnet war, soll bei Überweisung in den 63er-Vollzug die Befristung aufgehoben und die unbefristeten Unterbringungsauern des § 63 StGB gelten.**

Auch hierdurch ist ein Zustrom von Untergebrachten im psychiatrischen Krankenhaus zu befürchten, bei denen lange Unterbringungszeiten angenommen werden müssen, was zu einer weiteren Belastung des psychiatrischen Maßregelvollzugs führen dürfte.

B.2 Der Gesetzesentwurf des Bundesregierung

B.2.1 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Bei der Anordnung der Unterbringung in einer Erziehungsanstalt sind zwei wesentliche Änderungen im Gesetzestext vorgesehen, nämlich

- a) Voraussetzung für die Anwendung des § 64 StGB ist, dass konkrete Aussichten auf einen Behandlungserfolg bestehen und
- b) Bei Anordnung des § 64 StGB und gleichzeitiger Anordnung von Freiheitsstrafen ist eine Umkehrung der Vollstreckungsreihenfolge vorgesehen, wenn eine länger als drei Jahre währende Freiheitsstrafe ausgesprochen wird. Dann soll eine Teilverbüßung der Haftstrafe vor der Maßregel erfolgen (§ 67 StGB).

Diese Änderungen sind zu begrüßen, da bislang über 50 % der Unterbringungen nach § 64 StGB vorzeitig wegen Erfolglosigkeit abgebrochen werden. Die vom Bundesverfassungsgericht geforderten konkreten Behandlungsaussichten für die Anordnung einer Maßnahme nach § 64 StGB werden oft nur unzureichend berücksichtigt. Auch wurde von der Forensischen Psychiatrie immer wieder gefordert, dass eine Maßnahme nach § 64 StGB eine Rehabilitationsmaßnahme sein muss, die in die Freiheit führt und nicht eine Behandlungsmaßnahme, die durch eine spätere Straftat wieder in Frage gestellt wird.

Gleichwohl seien zwei kritische Punkte angemerkt:

- a) Der Satz 2 des § 64 StGB, der die konkrete Behandlungsaussicht fordert, lautet: „Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder über eine nicht unerhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.“ Hier handelt es sich um die Übernahme der Formulierung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 16. März 1994. Übersehen wird dabei, dass nach § 64 StGB nur jene Täter untergebracht werden sollen, die wegen ihres Hanges zum Substanzmissbrauch Delikte begehen, nicht aber jene, die auch ohne einen solchen Substanzmissbrauch und ohne einen solchen Hang Delikte begehen. Nur bei Ersteren wird durch die Therapie des Hanges eine wirklich kriminalpräventive Wirkung zu erzielen sein. Der Absatz 2 des § 64 StGB scheint in der vorliegenden Form davon auszugehen, dass beide Tätergruppen im Maßregelvollzug untergebracht sind. Folgende Formulierung wäre sicher sinnvoller: „Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder über eine nicht unerhebliche Zeit von einem Rückfall in den Hang und dadurch von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten“.
- b) Auch die Umkehrung der Vollstreckungsreihenfolge bei gleichzeitiger Verhängung längerer Freiheitsstrafen erscheint sinnvoll. Die Straflänge von drei Jahren als Maßstab für die Umkehrung der Vollstreckungsreihenfolge erscheint kurz. Man

sollte auch der Arithmetik der Betroffenen Rechnung tragen. Kaum ein Betroffener wird sich einer Therapie unterziehen, wenn dadurch sein Aufenthalt in einer freiheitsentziehenden Einrichtung verlängert wird. Ein zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahren Verurteilter rechnet – nicht ganz zu Unrecht – mit einer Entlassung nach zwei Jahren. Würde er nach einem Jahr Haft in den Maßregelvollzug wechseln, müsste er eine Unterbringung nach § 64 StGB von weiteren zwei Jahren befürchten, was eine Entlassung nach drei Jahren Freiheitsentzug bedeuten könnte. Zudem wird die Unterbringung in der Untersuchungshaft, die schon als verbüßte Strafzeit berechnet wird, nicht berücksichtigt. Ein Vorwegvollzug der Haftstrafe ist daher erst ab einer Strafdauer von vier oder fünf Jahren sinnvoll, wobei diese Dauer variabel ist und von der Länge der Unterbringung in der Untersuchungshaft abhängt.

B.2.2 Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung sieht bei den Unterbringungen im psychiatrischen Krankenhaus eine Reihe wesentlicher Änderungen vor. Drei dieser Änderungen bedürfen einer besonderen Kommentierung:

- a) **Die Umkehrung der Vollstreckungsreihenfolge bei den nach § 63 StGB untergebrachten Patienten, die gleichzeitig zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wurden, wenn nach einem Jahr der Unterbringung die Resozialisierung des Untergebrachten im Maßregelvollzug derzeit nicht gefördert werden kann (§ 67d, Abs. 4 StGB):**

Diese Regelung mag durchaus bei einigen Patienten sinnvoll sein, sie berücksichtigt aber nicht, dass es minderbegabte, chronisch psychotische oder hirnorganisch veränderte Patienten gibt, die häufig mit den Mitteln des Maßregelvollzugs und der psychiatrischen Therapie nicht erreichbar sind und bei denen eine langfristige, möglicherweise dauerhafte Unterbringung in einer geschlossenen oder halb geschlossenen Einrichtung erforderlich ist, ohne dass eine Resozialisierung im engeren Sinn angestrebt werden kann. Bei diesen Patienten ist eine Verlegung in eine Haftanstalt nicht gerechtfertigt und sollte aus Sicht der Forensischen Psychiatrie auch nicht erwogen werden. Diese Patienten leiden weit mehr unter einer möglichen Hin- und Herverschubung zwischen Strafanstalt und Maßregelvollzug, wenn die neu vorgesehene Regel nach § 67 d Abs. 4 StGB tatsächlich angewandt würde. Diese Regelung sollte daher mit dem Vorbehalt „*sofern keine ärztlichen Gesichtspunkte dagegen sprechen*“ versehen werden.“

Eine wirkliche Entlastung des Maßregelvollzugs wird durch diese Maßnahme nicht erreicht, weil die betroffenen Patienten, die zum Vorwegvollzug eines Teils ihrer Strafe in die Haftanstalt verlegt werden, in den Maßregelvollzug zurückkehren werden.

Dieser Passus wurde im Formulierungsvorschlag fallen gelassen.

- b) **Unterbringung von Sicherungsverwahrten im psychiatrischen Maßregelvollzug schon während der Haftstrafe, wenn dadurch ihre Resozialisierung besser gefördert werden kann (§ 67 a Abs. 1 u. 2 StGB)**

Die Forensische Psychiatrie geht davon aus, dass Patienten, die therapeutisch in einer Maßregelvollzugseinrichtung behandelt werden, besser resozialisiert werden als Strafgefangene, bei denen eine solche Behandlung nicht stattfindet. Unter dieser Prämisse kann die Resozialisierung in einer Maßregelvollzugseinrichtung vermutlich auch bei Sicherungsverwahrungen besser gefördert werden als im Justizvollzug. Dies würde nahelegen, dass zumindest ein Großteil der Sicherungsverwahrten relativ bald nach Haftantritt in den psychiatrischen Maßregelvollzug überwechselt. Der psychiatrische Maßregelvollzug ist für diese Klientel jedoch nicht ausgerüstet. Bei den meisten Sicherungsverwahrten lässt sich weder eine psychiatrische Diagnose noch die Indikation für eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung

stellen. Zwar sollte ein Wechsel von Strafgefangenen in den Maßregelvollzug nicht ausgeschlossen werden, er muss sich jedoch auf Ausnahmefälle, bei denen aufgrund einer psychischen Störung eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungsindikation besteht und Aussicht auf Erfolg hat, beschränken. Eine ähnliche Formulierung, wie sie für die Neufassung des § 64 Abs. 2 StGB vorgeschlagen wurde (siehe oben), könnte hierbei hilfreich sein. Auch wäre es sinnvoll, die Zustimmung der aufnehmenden Einrichtung in diesen Ausnahmefällen zu fordern, da lediglich diese entscheiden kann, ob sie die therapeutischen Möglichkeiten hat, um die in Betracht kommende Störung Erfolg versprechend zu behandeln. Die Formulierungshilfe, die solche vorzeitigen Verlegungen auf jene Gefangenen beschränkt, die in einen „Zustand nach § 20 StGB oder § 21 StGB verfallen“, ist nicht zielführend. Gefangene, die in der Haft an einer psychiatrischen Störung erkranken, müssen behandelt werden, um diese Störung zu beseitigen. Der „Hang“ und die ungünstige Kriminalprognose werden damit nicht beseitigt, sie bestanden nämlich schon vor dem Auftreten der Störung. Lediglich, wenn eine psychische Störung bestand, möglicherweise verkannt wurde, und dadurch die ungünstige Rückfallprognose bedingt war, kann eine Behandlung im Maßregelvollzug Sinn machen, wenn durch die Behandlung auch die Rückfallgefahr maßgeblich verringert wird.

c) **Einholung eines externen Gutachtens nach jeweils fünf Jahren der Unterbringung (§ 463 Abs. 4 StPO).**

Eine derart pauschale Regelung erscheint nicht sinnvoll, da ein solches Gutachten bei einer Reihe von Patienten nicht weiterführend sein kann, namentlich

A)

Bei Patienten mit langen Freiheitsstrafen, bei denen nach fünf Jahren noch nicht einmal die Halbstrafe verbüßt ist und die schon deswegen keine Aussicht auf Entlassung aus dem Maßregelvollzug haben können oder

B)

bei Patienten mit Minderbegabung, bestimmten hirnorganischen Störungen oder bestimmten Deviationen, bei denen nach dem heutigen Wissen therapeutische Fortschritte nicht in einem Ausmaß erzielt werden können, dass es gerechtfertigt oder möglich ist, Entlassungen vorzubereiten.

C)

Auf der anderen Seite werden bei einer Großzahl von Maßregelvollzugspatienten nach vier, fünf oder sechs Jahren ernsthafte Entlassungsvorbereitungen getroffen. Diese werden in Frage gestellt, wenn in dieser Zeit ein neues Gutachten angefordert wird. Gutachtenerstellungen dauern von Auftragsvergabe bis zum Eingang des Gutachtens häufig über ein halbes Jahr, gelegentlich bis zu einem Jahr. Eine solche Verzögerung und Stagnation könnte auch den Rehabilitationsprozess erheblich beeinträchtigen.

Untergebrachte sollten nach fünf Jahren das Recht haben, ein externes Gutachten zu erhalten, wenn sie dieses wünschen und beantragen. Dies könnte dadurch erreicht werden, dass der neue Absatz 4 des § 463 StPO folgendermaßen formuliert wird: „*Im Rahmen der Überprüfung nach § 67 e des Strafgesetzbuches hat das Gericht nach jeweils fünf Jahren vollzogener Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) auf Antrag des Untergebrachten das Gutachten eines Sachverständigen einzuholen*“. Auf diese Weise könnte die Zahl der einzuholenden Gutachten reduziert und die entsprechenden Kosten gespart werden.

Diesem Vorschlag wurde durch den Formulierungsvorschlag weitgehend Rechnung getragen.

Zur weiteren Vorschrift des Entwurfes der Bundesregierung braucht nicht Stellung genommen werden, da diese der bisherigen Gesetzeslage oder sinnvollen Lösungsvorschlägen entsprechen. Hierzu gehört

- a) dass die Unterbringungs dauern sich nach den Vorschriften richten, die für die im Urteil angeordneten Unterbringungen gelten,
- b) dass ein externes Gutachten nur bei Beendigung der Maßregeln erforderlich ist, wenn diese wegen Katalogtaten verhängt wurden, und
- c) dass auch bei nach § 126a StPO vorläufig untergebrachten Patienten vom Oberlandesgericht überprüft wird, ob die Unterbringung nach § 126 a StPO weiterhin erforderlich ist. Da ein Beschleunigungsgebot hiermit nicht verbunden ist dürfte diese Vorschrift wenig Praxiswirkung entfalten.

C. Zusammenfassende Gesamtwürdigung

Eine Sanierung des Maßregelvollzugs (§§ 63, 64 StGB) wird unter vertretbaren Kosten nur gelingen, wenn sich die forensische Psychiatrie auf ihre Kernaufgaben beschränkt. Von politischer Seite her sollten dem Maßregelvollzug nicht immer neue Aufgaben zugemutet werden, für die die Kliniken weder gerüstet noch fachlich qualifiziert sind. Eine allzu großzügige Auslegung des psychiatrischen Maßregelvollzugs als Sicherungsinstrument entkleidet diesen seiner klinischen Aspekte und macht ihn zur Verwahranstalt für schwierige Kriminelle, worunter die tatsächlich Kranken leiden.

Bezogen auf die Unterbringung in einem Psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) lassen sich dem Reformvorhaben keine positiven Elemente entnehmen. Bestenfalls lässt sich feststellen, dass – legt man die ‚Formulierungshilfe‘ sowie den Gesetzesentwurf der Bundesregierung zugrunde – den Kliniken keine letztendlich nicht verkraftbaren Belastungen auferlegt werden. Die von den Initiatoren angestrebten Ziele lassen sich so aber sicher nicht erreichen.

Bezogen auf die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) ist das Reformvorhaben sicherlich auf dem richtigen Weg und wird zur Erreichung der von den Initiatoren angestrebten Ziele beitragen.