

## **Stellungnahme zur Änderung des Maßregelrechts aus Sicht der Forensischen Psychiatrie zur Vorlage des Rechtsausschuss des Deutschen Bundestags bei der Anhörung am 28.2. 2007**

**Norbert Nedopil, Leiter der Abteilung für Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Klinik der Universität München**

### 1. Die rechtliche Ausgangslage und ihre Folgen für die Forensische Psychiatrie

Der Bundestag hat seit Anfang 1998 drei Gesetze novelliert oder geschaffen, die den Maßregelvollzug betreffen, nachdem zuvor seit 1975 die Gesetzeslage in diesem Bereich stabil war, sich Rechtsprechung und Maßregelvollzug auf die Regelungen eingestellt hatten und die Gesetze für die meisten Beteiligten zufrieden stellend waren. Allenfalls in der Ausführung, nicht aber in den Prinzipien, erschien bis zu diesem Zeitpunkt eine Korrektur angebracht. Die Gesetzesänderungen der letzten acht Jahre und ihr Tempo haben nicht nur zur Verunsicherung bei den Gesetzesanwendern und den Betroffenen sondern bundesweit zu einer massiven Zunahme von Unterbringungen in allen Bereichen des Maßregelvollzugs geführt. Sie haben auch zu einer erheblichen Diskrepanz zwischen der Praxis des Maßregelvollzugs in verschiedenen Ländern beigetragen. 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 (bis 2007 auf 401).

Noch erstaunlicher als die absoluten Zahlen der Untergebrachten ist der unterschiedliche Anstieg in den verschiedenen Bundesländern. Während in Hessen und in Baden-Württemberg kaum ein Anstieg der Zahl der im psychiatrischen Maßregelvollzug untergebrachten Patienten zu verzeichnen ist, verdoppelte sich zum Beispiel in Niedersachsen und in Bayern die Zahl der Untergebrachten. In Bayern betrug die Zahl der nach § 63 untergebrachten Patienten 1996 507, im Jahr 2005 waren es 1.031. Die Zahl der nach § 64 StGB Untergebrachten betrug in diesem Bundesland im Jahr 1996 380 Patienten, im Jahr 2005 waren es 815 Patienten. Und selbst die Zahl der nach § 126 a StPO vorläufig untergebrachten Patienten stieg von 135 im Jahr 1996 auf 228 im Jahr 2005, so dass der Staat, der im Jahr 1996 für insgesamt 975 Patienten in forensisch-psychiatrischen Einrichtungen bezahlen musste, nunmehr für 2.074 Patienten bezahlen muss. Nach Auskunft des Bayerischen Sozialministeriums sollen sich die Kosten für den psychiatrischen Maßregelvollzug in dieser Zeit verdreifacht haben. Die Zahl der angeforderten Prognosegutachten ist, soweit der Verfasser dies überblicken kann, auf das nahezu zehnfache angestiegen.

Die Zunahme der Kosten war eine der Grundlagen, erneut eine Gesetzesänderung für den Maßregelvollzug zu planen. Eine andere war, dass immer wieder Sicherheitslücken entdeckt werden und möglichst schnell und umfassend gestopft werden sollen. Insbesondere durch Letzteres entstand ein relativ unorganisches und wenig transparentes Flickwerk, in welchem sich sowohl Gerichte wie Verantwortliche des Maßregelvollzugs wie Gutachter, am meisten aber die von den Gesetzen Betroffenen verheddern. Die Gesetzgebung zur nachträglichen Sicherungsverwahrung und die daraus resultierenden Urteile von Oberlandesgerichten und Bundesgerichtshof sind hierfür ein beredtes Beispiel.

## 2. Gesetzesentwürfe

### 2.1. Der Gesetzentwurf des Bundesrats

Dieser Gesetzentwurf wird nur an den kritischsten Punkten kommentiert, da er in den Formulierungsvorschlägen nicht mehr enthalten ist. Gleichwohl weist die Kommentierung auch auf die Probleme hin, die in einer großzügigen Auslegung des psychiatrischen Maßregelvollzugs als Sicherungsinstrument entstehen. Durch eine solche Vorgabe verliert der Maßregelvollzug seine klinische Aspekte und wird zur Verwahranstalt für schwierige Kriminelle, worunter die tatsächlich Kranken leiden werden.

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

#### 2.1.1. Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§64 StGB)

1. 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.
2. 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.
3. Zusätzlich sieht der Entwurf des Bundesrats vor, die Anwendung des § 64 StGB als Sollvorschrift in das Ermessen des Gerichts zu stellen.

Diese Maßnahmen sind durchaus 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, sinnvoll zu begrenzen.

#### 2.2.2 Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB)

Wesentlich problematischer sind demgegenüber die Änderungen, die in diesem Gesetzentwurf die Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 StGB betreffen. Drei Punkte, die den psychiatrischen Maßregelvollzug nachhaltig verändern würden sollen herausgegriffen werden.

1. 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. Nach vorsichtigen Schätzungen dürften allein in Bayern jedes Jahr mehr als 16 Verurteilte in diese Kategorie fallen und damit die Belegung der Maßregelvollzugseinrichtungen anwachsen lassen. Diese Verurteilten gleichen weitaus mehr Strafgefangenen als psychiatrischen Patienten; mit ihnen würden auch 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 Untergebrachten ist zumeist weit schwieriger durch Be-

handlung 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 wird und die Situation des Maßregelvollzugs und der im klassischen Sinn Behandlungsbedürftigen dramatisch verschlechtern.

2. 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 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 Ausnahmege-nehmigungen 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.

3. Weiter soll es möglich sein, eine Maßregel in eine andere umzuwandeln, wobei bei jenen, die nach § 64 StGB zu einer Maßregel von maximal zweijähriger Dauer diese Befristung dann aufgehoben und die unbefristeten Unterbringungsauern des § 63 StGB gelten soll, sowie ggf. auch jene des § 66 StGB die in der Praxis auch als unbefristet angesehen werden muss.

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.

Daneben enthält der Gesetzentwurf des Bundesrats einige Verschärfungen, die zwar nicht den psychiatrischen Maßregelvollzug direkt, wohl aber die dort Untergebrachten betreffen und sie einer erheblichen Unsicherheit ihrer weiteren Perspektiven unter den Einwirkungen der Justiz aussetzen. Ihr Weg durch die Einrichtungen wird nicht mehr von einem richterlichen Urteil, sondern von nicht mehr zu durchschauenden Verschubungsmöglichkeiten innerhalb des Systems bestimmt.

Für den psychiatrischen Maßregelvollzug wird sich auch dadurch eine Belastungszunahme und durch das Gesamt der Änderungen eine Umstrukturierung ergeben, die in ihrem Endergebnis nur noch wenig mit einem ärztlichen Behandlungsauftrag zu tun hat.

## 2.2 Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Sicherung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt

Das Gesetz zur Sicherung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt hat eine längere Vorgeschichte, die auf einen Beschluss des Bundestags aus dem Jahr 1989 zurückgeht. Im Rahmen der diesem Beschluss folgenden Beratungen wurden auch Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und der Bundesdirektorenkonferenz des Maßregelvollzugs eingeholt, an welchem der Verfasser dieses Artikels beteiligt war (siehe auch Nedopil 1996, 2000). Die Gesetzgebungsinitiativen seit 1996 haben den ursprünglichen Ansatz, der zu einer effizienteren, transparenteren und den vom Verfassungsgericht angemahnten Verhältnismäßigkeitsgrundsatz besser berücksichtigenden Lösung führen sollte, in den Hintergrund gedrängt. Stattdessen kam es zu der eingangs kurz skizzierten Entwicklung des Maßregelvollzugs. Im Jahr 2004 hat der Bundesrat einen Gesetzentwurf verabschiedet, der nach Kenntnis des Verfassers in keiner Phase seiner Entstehung von Fachleuten beraten wurde und im Nachhinein herber Kritik von Fachleuten ausgesetzt war (zum Beispiel Schöch 2004). Im gleichen Jahr hat das Bundesministerium der Justiz einen Referentenentwurf vorgelegt, der auch forensischen Psychiatern vorgelegt und von ihnen dem Bundesministerium der Justiz gegenüber kommentiert wurde. Die damaligen Kommentare, die vor allem von Müller-Isberner, Freese und Hofstetter aus Hessen sowie vom Autor verfasst wurden, fließen in die jetzige Stellungnahme des Autors mit ein. Im März 2006 hat die Bundesregierung einen Gesetzentwurf veröffentlicht, der viele der kritischen Passagen des Gesetzentwurfes des Bundesrates nicht mehr enthält, aber in einigen wesentlichen Punkten den Umgang des Maßregelvollzugs mit dem ihm anvertrauten Klientel verändern wird. Auf diese Punkte soll im Folgenden eingegangen werden.

### 2.2.1 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 im Prinzip 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, 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 von 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 aus meiner Sicht deshalb 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 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 solcher Mensch würde mit Sicherheit länger im Freiheitsentzug verweilen müssen, wenn er sich in eine Therapie nach § 64 StGB begibt, als wenn er eine solche Therapie ablehnt. Dies mag zwar ein Zeichen für besondere Therapiemotivation sein, nach der für Strafgefangene maßgeblichen Arithmetik erscheint aber ein Vorwegvollzug von Haftstrafe 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.

### 2.2.2 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:

2.2.2.1 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 (§ 67 d Abs. 4 StGB).

2.2.2.2 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) und

2.2.2.3 Ein externes Gutachten nach jeweils fünf Jahren der Unterbringung (§ 463 Abs. 4 StPO).

Zur weiteren Vorschrift des Entwurfes der Bundesregierung braucht nicht Stellung genommen werden, da diese aus Sicht des Unterzeichners 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 (dies scheint aus Sicht des Unterzeichners durchaus in der Praxis und von der Ökonomie her sinnvoll und
- c) dass auch bei den nach § 126 a StPO vorläufig untergebrachten Patienten vom Oberlandesgericht überprüft wird, ob die Unterbringung nach § 126 a StPO weiterhin erforderlich ist. Ein früher angestrebtes Beschleunigungsgebot ist hiermit nicht verbunden. Auch insofern erscheint diese Vorschrift nicht wirklich einen Einfluss auf die Forensische Psychiatrie und die Unterbringung zu haben.

Stellung genommen werden muss jedoch zu den unter 2.2.2.1 bis 2.2.2.3 aufgeführten Punkten.

Zu 2.2.2.1 Umkehrung der Vollstreckungsreihenfolge bei § 63 StGB nach einem Jahr der Unterbringung....

Diese Regelung mag durchaus bei einigen Patienten sinnvoll sein, sie berücksichtigt aber nicht, dass es minderbegabte, chronisch psychotische oder hirnormanisch 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. Es sollte auch nicht übersehen werden, dass mit dieser Regelung eine wirkliche Entlastung des Maßregelvollzugs nicht erreicht wird, weil die betroffenen Patienten, die zum Vorwegvollzug eines Teils ihrer Strafe in die Haftanstalt verlegt werden, in den Maßregelvollzug zurückkehren werden. Ob sie dann therapeutisch besser erreichbar sind, lässt sich bislang empirisch nicht beantworten, dürfte aber bezweifelt werden.

Dieser Passus wurde im Formulierungsvorschlag fallen gelassen.

Zu 2.2.2.2 Unterbringung von Sicherungsverwahrten im psychiatrischen Maßregelvollzug schon während der Haftstrafe....

Die Forensische Psychiatrie geht davon aus, dass Patienten, die therapeutisch in einer Maßregelvollzugseinrichtung behandelt werden, besser resozialisiert werden als Straffe fangene, 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 nahe legen, dass zumindest ein Großteil der Sicherungsverwahrten relativ bald nach Haftantritt in den psychiatrischen Maßregelvollzug überwechselt. Vor dem Hintergrund der Praxiserfahrung wäre sogar zu vermuten, dass die Anordnung einer Fortdauer der Sicherungsverwahrung über zehn Jahre hinaus (§ 67 d Abs. 3 StGB) wahrscheinlicher wird, wenn die entsprechende Resozialisierung im Maßregelvollzug weder durchgeführt noch angestrebt wurde. 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. Aus Sicht des

Verfassers sollte zwar ein Wechsel von Strafgefangenen in den Maßregelvollzug nicht ausgeschlossen werden. Er sollte 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 in der Neufassung des § 64 Abs. 2 StGB vom Referenten 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 oder § 21 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.

#### Zu 2.2.2.3 Externes Gutachten nach jeweils fünf Jahren der Unterbringung ...

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 hirnrorganischen 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.

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. Gutachterstellungen dauern von Auftragsvergabe bis zum Eingang des Gutachtens häufig über ein halbes Jahr. Eine solche Verzögerung und Stagnation könnte auch den Rehabilitationsprozess erheblich beeinträchtigen.

Entscheidender ist aus Sicht des Verfassers, dass Untergebrachte nach fünf Jahren das Recht haben sollten, 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 vermutlich auch die Zahl der einzuholenden Gutachten reduziert und die entsprechenden Kosten gespart werden.“

Diesem Vorschlag wurde durch den Formulierungsvorschlag weitgehend Rechnung getragen.

**Grundsätzlich vertrete ich die Auffassung, dass eine Sanierung des Maßregelvollzugs mit vernünftigen Kosten nur gelingen wird, wenn sich einerseits die forensische Psychiatrie wieder auf ihre Kernaufgaben beschränkt und andererseits ihr von politischer Seite nicht immer neue Aufgaben zugemutet werden, für die sie weder gerüstet noch fachlich qualifiziert ist.**

Nedopil N. Forensische Psychiatrie. Stuttgart, New York: Thieme; 1996.2. Auflage 2000.  
Schöch H. Juristische Aspekte des Maßregelvollzugs. In: Venzlaff U, Foerster K, Psychiatrische Begutachtung. 4. Aufl. München, Jena: Urban und Fischer; 2004.  
Schöch H. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Strafrecht aus juristischer Sicht. Nervenarzt 2005;76:1382-1388.