

## Psychisch kranke Straftäter

Erscheint in: Festschrift für Franz Streng, 2016

### I. Einleitung

In den siebziger und achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts hat sich Franz Streng intensiv aus psychoanalytischer Sicht mit den Grundlagen von Strafe befasst.<sup>1</sup> Seine Überlegungen mündeten in der Erkenntnis, dass die Schuldzuweisung an den Täter und die entsprechend auferlegte Strafe als Ausdruck von Selbststabilisierungsbedürfnissen der mit der Tat konfrontierten Mitbürger bzw. der Gesellschaft insgesamt verstanden werden kann. "Es geht dabei um die tatbezogene Darstellung und die Vergewisserung von in der Sozialisation verinnerlichte Werte und Normen, welche insoweit permanenten Bestätigungen bedürftig sind, als sie Verzichtleistungen des Normtreuen voraussetzen."<sup>2</sup>

Anders formuliert: Wir bestrafen Einzelne, damit der Rest der Bevölkerung normtreu bleibt und nicht straffällig wird. Dabei vergessen wir leider immer wieder, dass Heinrich Popitz<sup>3</sup> auf die „Präventivwirkung des Nichtwissens“ hingewiesen hat. Sozialpsychologisch ist nämlich nicht die (gemessene) Effektivitätsquote einer Norm entscheidend, sondern die subjektive Vorstellung des Bürgers über die Effektivität der Norm. Zwar unterschätzt die Bevölkerung die Zahl der Straftaten in ihrer Mitte nicht, wie teilweise angenommen wurde<sup>4</sup>; vielmehr gehen die meisten Bürger davon aus, dass Straftaten von „den anderen“ begangen werden, man selbst und seine unmittelbare Umgebung jedoch normtreu sind. Allerdings widerspricht auch dieser Annahme die empirische Forschung, denn schätzungsweise 30% der deutschen Männer sind bis zum Alter von 30 Jahren formal vorbestraft, nimmt man die informellen Erledigungen hinzu sind es sogar rund 50%.<sup>5</sup> Dennoch erscheinen den Bürgern Straftaten und Straftäter als Ausnahme und nicht als (empirische) Normalität. Damit bleiben sie erhöht tabuisiert, was - nach Popitz – auch gut so ist, denn kein System sozialer Normen kann einer perfekten Verhaltenstransparenz ausgesetzt werden, ohne sich zu Tode zu blamieren. Wenn alle alles wüssten, dann würde das Strafrecht seine normbildende Kraft verlieren. Dem widerspricht auch nicht die Tatsache, dass die Bevölkerung regelmäßig den Umfang der Straftaten teilweise massiv überschätzt und vor allem beständig von einem Anstieg der Straftaten ausgeht. Denn entgegen der öffentlichen bzw. veröffentlichten Meinung<sup>6</sup> ist (zumindest für den von Heinz<sup>7</sup> untersuchten Zeitraum zwischen 1993 und 2006) die Zahl der polizeilich registrierten Fälle pro 100.000 der Wohnbevölkerung im Wesentlichen konstant geblieben, während die befragten Bürger einen Anstieg um 20 bis 50%, bei bestimmten Sexualdelikten sogar um über 200% annahmen. Der Grund für diesen Widerspruch, dass das Strafrecht die Normtreue stabilisiert, obwohl die Bürger selbst dem Umfang der Normbrüche und die Entwicklung überschätzen, dürfte darin liegen, dass Normbrecher immer „die anderen“ sind, von denen man sich wohlfeil distanzieren, sie auf den virtuellen Pranger der Neuzeit stellt (Twitter, Facebook) oder sogar aus der eigenen

---

<sup>1</sup> Z.B. *Streng KrimJ* 19 (1/1987), 48; *ZStW* 101 (1989), 273; *ZStW* 92 (1980), 637.

<sup>2</sup> *Streng ZStW* 101 (1989), 273 (332).

<sup>3</sup> *Popitz* Über die Präventivwirkung des Nichtwissens, 1968.

<sup>4</sup> Vgl. *Brauneck* in Kaufmann u. a. (Hrsg.), *Erinnerungsgabe für Max Grünhut*, 1965, 2329.

<sup>5</sup> Vgl. *Stelly/Thomas* *Kriminalität im Lebenslauf*, 2005, S. 18 ff. m. w. N.; *Boers et al.* *NK* 2/2010, 60.

<sup>6</sup> Zu dem Problem der Entwicklungen im Bereich der öffentlichen Meinung und der Ursachen dafür vgl. *Streng* in *Dölling* (Hrsg.), *Lampe-FS*, 2003, S. 611.

<sup>7</sup> *Heinz* *Wie sicher lebt man in Deutschland?* 2007, verfügbar unter [http://www.uni-konstanz.de/rtf/kis/Heinz\\_Wie\\_sicher\\_lebt\\_man\\_in\\_Deutschland\\_he310.pdf](http://www.uni-konstanz.de/rtf/kis/Heinz_Wie_sicher_lebt_man_in_Deutschland_he310.pdf).

Umgebung vertreibt, wie Ereignisse in Sachsen-Anhalt (Insel bei Stendal, 2011) und NRW (Heinsberg, 2009)<sup>8</sup> gezeigt haben. Dabei handelt es sich in fast allen dieser Fälle um entweder Sicherungsverwahrte oder aber psychisch kranke Straftäter, die man möglichst aussperren oder an den Rande unserer Gesellschaft verweisen würde.

Um den Umgang mit dieser Gruppe von Straftätern, von denen man annimmt, dass sie gesichert werden müssen, weil sie „gefährlich“ sind, geht es in diesem Beitrag. Dabei ist diese Gruppe zahlenmäßig und in ihrem Anteil an allen Verurteilten eher klein. Laut Strafverfolgungsstatistik 2013 erfolgt die Bejahung von Schuldunfähigkeit nur in 749 Fällen von 639.515 Taten nach dem StGB, also bei lediglich 0,1 % aller Aburteilungen. Eine Unterbringung in einer psychiatrischen Anstalt erfolgte in 582 Fällen). Eine Bejahung von verminderter Schuldfähigkeit erfolgt immerhin in 17.968 Fällen (bzw. 2,8 %) (Unterbringungen: 223). Die Anteile schwanken allerdings je nach Deliktsart. So werden bei Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung 29 von 8.380 = 0,3 % exkulpiert und 343 bzw. 4,1 % dekulpiert (Straftaten gegen das Leben: 8,8 % bzw. 11,8 % von 1.259).<sup>9</sup> Relevant für die deliktsspezifischen Unterschiede ist allerdings nicht nur die Tatschwere, sondern, wie Streng ausführte, „eine größere Bereitschaft, (...) eine mögliche Ausnahmesituation überhaupt zu sehen und, unter Abwägung von Verfahrensökonomie und Schwere der in Betracht kommenden Sanktionen, eine Begutachtung für angebracht zu halten“.

## II. Strafzwecke und die fragwürdige Zweispurigkeit des Strafsystems

Positive Generalprävention bedeutet die strafrechtliche Berücksichtigung der auch die Schuldzuschreibung an den Täter tragenden Selbststabilisierungsbedürfnisse der Mitbürger.<sup>10</sup> Dieser als "funktionales Schuldverständnis" definierte Ansatz nimmt die dem Rechtsgefühl entsprechenden Schuldwertungen der Allgemeinheit auf, statt Schuld aus generalpräventiven Bedürfnissen rational abzuleiten. Auf der Basis dieser Schuldbegründung befasste sich Streng seinerzeit auch mit der Frage der Schuldfähigkeit. Als unfrei galt ihm derjenige, in dem und dessen Verhalten sich die Mitbürger nicht wiedererkennen können. "Dementsprechend entsteht bei so anormalen Tätern bzw. Taten auch keine kriminelle Ansteckungsgefahr. Selbststabilisierungsbedürfnisse der Mitbürger werden folglich nicht oder kaum provoziert. Es muss keine Schuld zugeschrieben werden."<sup>11</sup> Nach jahrzehntelanger Forschung zu Kriminalitätswahrnehmung und Punitivität bei angehenden Juristen rückte auch das Vordringen des Sicherungsgedankens in den Fokus des Interesses von Franz Streng, zunächst mit Blick auf Sexualstraftaten.<sup>12</sup> Zuletzt mahnte er vor den Gefahren, die der Sicherungsgedanke für ein rechtsstaatliches, am Schuldprinzip orientiertes Strafrecht mit sich bringt: „Das Verfolgen von Sicherungserwägungen darf nicht zu einer Überschreitung der Obergrenze des für den konkreten Fall gebildeten Schuldrahmens (Spielraumtheorie) führen“,<sup>13</sup> was jedoch, wie er selbst festgestellt hat, der Fall ist.<sup>14</sup> Jenseits der Aufweichung des Schuldprinzips sieht Streng dabei in der Tendenz zu langem Strafvollzug einer Zunahme

---

<sup>8</sup> Zu Einzelheiten vgl. *Alex*, Nachträgliche Sicherungsverwahrung – ein rechtsstaatliches und kriminalpolitisches Debakel, 2. Aufl. 2013, 55 ff., 66 ff.

<sup>9</sup> Zu den Zahlen von 1957 bis 2010 s. *Streng* in Yundina; Stübner; Hollweg; Stadtland (Hrsg.), *Nedopil-FS*, 2012, S. 301.

<sup>10</sup> Vgl. *Streng* ZStW 101 (1989), 273 (332).

<sup>11</sup> Vgl. *Streng* ZStW 101 (1989), 273 (332).

<sup>12</sup> Vgl. *Streng* in Schulz, J. u.a. (Hrsg.), *Bemmann-FS*, 1998, S. 443 ff.

<sup>13</sup> Vgl. *Streng* *Rechtspsychologie, Kriminologie und Praxis* 2013, 495 (512).

<sup>14</sup> *Streng* in Dölling (Hrsg.), *Lampe-FS*, 2003, S. 611 (617).

von Reintegrationsproblemen und weist außerdem darauf hin, dass der Sicherungszweck bei den Maßregeln der Besserung und Sicherung zum Verzicht auf jegliche Schuldorientierung geführt habe.<sup>15</sup> Seine früheren Ausführungen zu "kranken Straftätern" und seine neueren Warnungen vor einer Überbetonung des Sicherungsgedankens gewinnen in der gegenwärtigen gesellschaftlichen Auseinandersetzung zusätzliche Aktualität durch die Ansätze zur Novellierung des Maßregelrechts. In seinem Beitrag zum Strafzweck der Sicherung und der „neuen Punitivität“<sup>16</sup> weist er darauf hin, dass der Sicherungsgedanke Gefahren für ein rechtsstaatliches Strafrecht mit sich bringt, da er „leicht zur Überschreitung des Schuldangemessenen“ führe, denn bei den Maßregeln der Besserung und Sicherung würde bekanntlich auf jede Schuldorientierung verzichtet.<sup>17</sup> Gleichzeitig sah er 2012 „im Gleichschritt mit den zunehmend hohen Strafen die Dekulpationsraten“ sinken.<sup>18</sup>

Das Bundesverfassungsgericht hatte 1977 festgestellt, dass es der staatlichen Gemeinschaft nicht verwehrt sei, sich gegen einen gemeingefährlichen Straftäter auch durch einen lang andauernden Freiheitsentzug zu sichern.<sup>19</sup> Was aber oftmals überlesen oder nicht beachtet wurde ist die Tatsache, dass das Gericht hier von „gemeingefährlichen“ Straftätern sprach und davon, dass diese „gesichert“ werden müssten. Damit wurde nicht der Straftäter oder die Straftat generell angesprochen, sondern die (kleine) Gruppe von Personen, die trotz des Freiheitsentzuges nach wie vor gefährlich sind oder manchmal auch gerade wegen des Vollzuges gefährlich werden. Was aber einen „gemeingefährlichen Straftäter“ ausmacht und ob es sich dabei nicht eher um psychisch kranke Täter handelt, damit hat sich das Bundesverfassungsgericht nicht beschäftigt. Dabei hat – wie Lüderssen betonte – das Strafrecht dort, „wo sich das Böse isoliert, als nicht mehr rational erklärbar zeigt ... sowieso kaum etwas zu suchen. Die forensische Psychiatrie ... nähert sich hier ihrem legitimen Platz“.<sup>20</sup>

Gegen die sog. „Zweispurigkeit“ in unserem Strafrechtssystem, d.h. das Nebeneinander von Strafe und Maßregeln, werden nur selten Argumente vorgebracht. Zuletzt versuchten dies Ostendorf<sup>21</sup> für das Jugendstrafrecht und Hoyer<sup>22</sup> für das Erwachsenenstrafrecht mit durchaus guten Gründen. So bezeichnet Ostendorf es als „Lebenslüge“ der Strafrechtsdogmatik, sich durch die begriffliche Abspaltung der Maßregeln von den Strafen eine sachliche Legitimation dafür zu schaffen, beide Sanktionstypen unterschiedlich zu regeln und insbesondere die Maßregeln von der Geltung der für Strafen geltenden Verfassungsgarantien wie Rückwirkungsverbot, ne bis in idem und Schuldprinzip<sup>23</sup> auszuschließen und forderte die „Wiedervereinigung von Strafen und Maßregeln“.<sup>24</sup> Dadurch würde die Unterbringung Strafunfähiger und vermindert Schuldfähiger in psychiatrischen Krankenhäusern eine Begrenzung nach oben durch das mit der Anlasstat jeweils begangene Unrecht erfahren.<sup>25</sup> Hoyer geht sogar so weit zu fordern, dass die Sanktionsart „Strafe“ innerhalb des durch generalpräventive Aspekte bestimmten

<sup>15</sup> Vgl. *Streng* Rechtspsychologie, Kriminologie und Praxis 2013, 495 (513).

<sup>16</sup> *Streng* in Dessecker/Sohn (Hrsg.), Egg-FS, 2013, S. 495.

<sup>17</sup> *Streng* in Dessecker/Sohn (Hrsg.), Egg-FS, 2013, S. 495 (512 f.).

<sup>18</sup> *Streng* in Yundina/Stübner/Hollweg/Stadtland (Hrsg.), Nedopil-FS, 2012, S. 301 (310).

<sup>19</sup> Vgl. BVerfGE 45, 242.

<sup>20</sup> *Lüderssen* in Rotsch/Brüning/Schady (Hrsg.), Ostendorf-FS, 2015, S. 603 (617).

<sup>21</sup> *Ostendorf* StV 2014, 766.

<sup>22</sup> *Hoyer* in Rotsch/Brüning/Schady (Hrsg.), Ostendorf-FS, 2015, S. 435.

<sup>23</sup> Bei Aussetzungs- und Entlassungsentscheidungen gem. § 67 b – d StGB kommt noch hinzu, dass dort das in dubio pro reo-Prinzip nach h. M. nicht gilt; vgl. *Streng* in Dölling (Hrsg.), Lampe-FS, 2003, S. 611 (626).

<sup>24</sup> *Ostendorf* StV 2014, 766 (772); s.a. *Hoyer* in Rotsch/Brüning/Schady (Hrsg.), Ostendorf-FS, 2015, S. 435 (437, 442).

<sup>25</sup> *Hoyer* in Rotsch/Brüning/Schady (Hrsg.), Ostendorf-FS, 2015, S. 435 (442); dies gelte auch für die Sicherungsverwahrung.

Schuldrahmens nur aufgrund ihrer spezialpräventiven, nicht aber aufgrund generalpräventiver Vorteile gegenüber der Maßregel bevorzugt werden soll.<sup>26</sup> Konkret würde dies bedeuten, dass der Richter eine der Tat angemessene Sanktionshöhe festlegt, die Entscheidung, ob diese Zeit dann im Straf- oder im Maßregelvollzug verbracht wird, davon abhängig ist, ob der Verurteilte schuldfähig ist oder nicht. Folgt man dieser Meinung und fordert eine ganzheitliche Sanktionierung „in Ausrichtung auf Prävention“<sup>27</sup> (wobei Ostendorf wichtige Argumente dafür vorgebracht hat, die von Hoyer dann noch einmal verstärkt wurden) dann bleibt die Frage bestehen, was geschieht, wenn die Unterbringung im Maßregelvollzug erfolgt und die dort behandelnden Ärzte vor Ablauf der festgelegten „Sanktionszeit“ den Patienten für geheilt erklären. Konsequenz wäre dann eine Rückverlegung in den normalen Strafvollzug, was allerdings in Anbetracht der Tatsache, dass es bei psychischen Erkrankungen keine punktgenaue „Heilung“ wie bspw. bei einem Beinbruch geben kann, unangebracht erscheint; denn dem Übergangs- und Betreuungsmanagement kommt gerade bei Patienten, die aus der Psychiatrie entlassen werden, eine entscheidende Bedeutung bei. Lösen könnte man diesen Konflikt aber über eine Strafaussetzung, verbunden mit der Auflage, sich z.B. einer ambulanten oder teil-stationären Betreuung zu unterziehen. Blicke noch die nach unserer Auffassung schwerwiegendere Frage, wie denn der „angemessene Sanktionsrahmen“ festzulegen ist. Denn die auch empirisch belegten Erfahrungen zeigen, dass regionale, ja lokale Strafrahenunterschiede erheblich sind – ein Problem, das wir aber auch als dem allgemeinen Strafrecht kennen und das nur durch striktere Rahmen für die Strafbemessung gelöst werden könnte.<sup>28</sup>

Streng hatte ebenfalls eine Begrenzung der Unterbringung gefordert,<sup>29</sup> bezeichnete die Abschaffung der „zweiten Spur“ aber als „unrealistisch“, denn die Alternative, „eine Sicherung gefährlicher Wiederholungstäter durch langdauernden Strafvollzug“ müsse entweder Schutzanliegen vernachlässigen oder das Strafkonzert auflösen. „Die schuldunfähigen und zugleich sicherungsbedürftigen Täter aber der außerstrafrechtlichen Unterbringung zu überlassen, verschiebt lediglich das Problem und verschlechtert im Zweifel die Rechtsgewährleistungen für die Betroffenen“.<sup>30</sup> Dem mag man zustimmen, sofern man keine „Deckelung“ der maximalen Unterbringungszeit durch die Schuld- bzw. Tatschwere vorsieht<sup>31</sup> – was gegenwärtig nicht der Fall ist. Streng schlug ähnliches vor: „So erscheint es naheliegend, eine gesetzliche Höchstdauer der Unterbringung in Anlehnung an die gesetzlichen Strafrahenobergrenze des in der rechtswidrigen „Anlasstat“ verwirklichten einschlägigen Deliktstatbestands festzulegen“.<sup>32</sup> Weitere, komplexere Begrenzungsmodelle wurden ebenfalls von Streng diskutiert aber zu Recht verworfen.<sup>33</sup>

### **III. Die gegenwärtige Situation der Unterbringung nach § 63 StGB: Wie krank sind die im Maßregelvollzug Untergebrachten?**

---

<sup>26</sup> Hoyer in Rotsch/Brüning/Schady (Hrsg.), Ostendorf-FS, 2015, S. 435 (447).

<sup>27</sup> Ostendorf StV 2014, 766 (772).

<sup>28</sup> Vgl. Giannoulis Studien zur Strafzumessung: Ein Beitrag zur Dogmatik, Rechtstheorie und Rechtsinformatik mit Vertiefung in den Eigentums- und Vermögensdelikten, 2014, S. 295 ff.; kritisch: *Minoggio* Praxis Steuerstrafrecht 9/2003, 212 sowie HRR-Strafrecht 11/2003, 236.

<sup>29</sup> Streng in Dölling (Hrsg.), Lampe-FS, 2003, S. 611 (627).

<sup>30</sup> Streng in Dölling (Hrsg.), Lampe-FS, 2003, S. 611 (623).

<sup>31</sup> So z.B. Frisch ZStW 102 (1990), 343 (385 f.).

<sup>32</sup> Streng in Dölling (Hrsg.), Lampe-FS, 2003, S. 611 (628 m. w. N.).

<sup>33</sup> Streng in Dölling (Hrsg.), Lampe-FS, 2003, S. 611 (628 f.).

Als Folge des "Fall Mollath"<sup>34</sup> hat das Bundesministerium der Justiz seit 2013 Reformüberlegungen zur Unterbringung nach § 63 StGB angestellt und zunächst ein Eckpunktepapier an mehrere Verbände mit der Bitte um Stellungnahme versandt. Mollath war im Jahre 2006 von den Vorwürfen der gefährlichen Körperverletzung, der Freiheitsberaubung sowie der Sachbeschädigung freigesprochen und seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus angeordnet worden. Gemäß der Urteilsbegründung sah das Landgericht Nürnberg-Fürth den objektiven Tatbestand der angeklagten Straftatbestände erfüllt. Es könne aber nicht ausgeschlossen werden, dass der Angeklagte zu den Tatzeitpunkten aufgrund einer paranoiden Wahnsymptomatik schuldunfähig gewesen sei. Die Unterbringung sei aufgrund der Erwartung weiterer erheblicher rechtswidriger Taten geboten.<sup>35</sup> Erst nach mehr als sieben Jahren wurde Mollath in einem Wiederaufnahmeverfahren und unter erheblichem öffentlichem Druck aus dem Maßregelvollzug entlassen.<sup>36</sup>

Ausgangspunkt für diese Entwicklung war die Rechtslage, nach der die Unterbringung nach § 63 StGB ohne zeitliche Begrenzung erfolgt. Demzufolge hatte sich die Zahl der gemäß § 63 StGB untergebrachten Straftäter von knapp 3.000 im Jahre 1996 auf 6.750 im Jahr 2012 (bezogen auf die alten Bundesländer) mehr als verdoppelt, im Jahre 2014 lag sie bei 6.540.<sup>37</sup> Häufigste Anlasstaten waren Körperverletzungsdelikte mit ca. 40% sowie Straftaten gegen das Leben mit ca. 15%.<sup>38</sup> Gleichzeitig hat sich die durchschnittliche Verweildauer in der Unterbringung von 6,2 Jahren im Jahre 2008 auf knapp 8 Jahre im Jahre 2012 erhöht, ohne dass es konkrete Belege für einen parallelen Anstieg der Gefährlichkeit der Untergebrachten gibt.<sup>39</sup> Auf der anderen Seite ging die Anzahl der Anordnungen nach § 63 StGB von 1.101 im Jahre 2008 auf 871 im Jahr 2011 und 815 im Jahre 2013<sup>40</sup> zurück (also um ca. 26%). Für den Anstieg der Unterbringungen und der Verweildauer bei sinkender Anordnungszahl gibt es verschiedene Erklärungen. Dazu gehören der Wandel der Patientenstruktur (hin zu schwer persönlichkeitsgestörten Straftätern mit Sexualdelinquenz), weniger Entlassungsempfehlungen durch Sachverständige, ein stärkeres Sicherheitsdenken in der Bevölkerung und (als Reflex daraus) auch bei den Gutachtern, und eine punitive Grundstimmung in der Kriminalpolitik.<sup>41</sup>

Um zu prüfen ob einerseits die „richtige“ Klientel im Maßregelvollzug untergebracht ist und andererseits dort die entsprechende und angemessene Behandlung erfolgen kann (denn dies ist nicht nur aus moralisch-ethischen, sondern auch aus rechtlichen und fiskalischen Gründen entscheidend), lohnt es sich, die Zusammensetzung der Patienten im Maßregelvollzug näher anzusehen. Sie stellt sich wie folgt dar: Rund 75% haben Voraufenthalte in der Allgemeinpsychiatrie<sup>42</sup>, und vor ihrer Einweisung waren 19% freiwillig, 51% aufgrund einer Zwangseinweisung in psychiatrischer Behandlung.<sup>43</sup> Zum Krankheitsbild der Untergebrachten hat die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) folgendes angemerkt: Patienten, die gemäß § 63 StGB untergebracht sind, leiden im Wesentlichen an vier psychischen Störungsbildern: „Die Hälfte von ihnen ist wegen schizophrener Psychosen durch die Gerichte eingewiesen worden. Ein Drittel der Patienten

<sup>34</sup> Vgl. BVerfG, Beschl. vom 26.08.2013 - 2 BvR 371/12.

<sup>35</sup> Bundesverfassungsgericht, Pressemitteilung Nr. 56/2013 vom 5. September 2013.

<sup>36</sup> Zu Einzelheiten vgl. *Strate* Der Fall Mollath: Vom Versagen der Justiz und Psychiatrie, 2015.

<sup>37</sup> Statistisches Bundesamt, Maßregelvollzugsstatistik 2013/2014

<sup>38</sup> Statistisches Bundesamt, Strafverfolgungsstatistik 2013, 368.

<sup>39</sup> *BMJ* Referentenentwurf vom 26.06.2015, Begründung A. I. 1.

<sup>40</sup> Statistisches Bundesamt, Strafverfolgungsstatistik 2013, 368.

<sup>41</sup> *BMJ* Reformüberlegungen zur Unterbringung nach § 63 StGB, 2.

<sup>42</sup> Davon 24% einmal, 38% zwei- bis fünfmal, 38% mehr als sechsmal.

<sup>43</sup> *BMJ* Reformüberlegungen zur Unterbringung nach § 63 StGB, 2.

leidet an schweren Persönlichkeitsstörungen und/oder sexuellen Paraphilien. Weitere 20 % weisen eine relevante Intelligenzminderung auf. Die Gruppe der Patienten mit organisch bedingten psychischen Störungen nimmt in den letzten Jahren zu, auch die Anzahl älterer Menschen im Maßregelvollzug steigt. Insgesamt liegen bei der Mehrzahl der Patienten mehrere psychische Störungen gleichzeitig vor.“

Die DGPPN verweist in diesem Zusammenhang auf die Entwicklung der Versorgungssituation psychisch kranker Menschen innerhalb der psychiatrischen Regelversorgung. Dort habe sich der Anteil der schizophrener Menschen von rund einem Drittel der Patienten auf die Hälfte erhöht. Diese Entwicklung stehe in Zusammenhang mit der Reduktion der Behandlungsdauer in den Kliniken der psychiatrischen Regelversorgung und dem Abbau entsprechender Behandlungsplätze sowie den inzwischen restriktiveren rechtlichen Grundlagen zur Zwangsunterbringung. Hinzu komme, dass Patienten gegen ärztlichen Rat zu früh entlassen würden und die Patienten häufiger eine adäquate ambulante Weiterbehandlung ablehnten (die nicht zwangsweise durchgesetzt werden kann). Dabei gäbe es viel zu wenig komplementäre, personell gut ausgestattete betreute Wohnformen und Heimeinrichtungen für Menschen mit schwerwiegenden psychischen Störungen. Die DGPPN resümiert: „Das zunehmende Sicherheitsinteresse der Gesellschaft, welches verbunden ist mit dem Anspruch, vor Rückfallstraftaten zuverlässig und dauerhaft geschützt zu werden, hat vor allem im Bereich der Behandlung von Menschen mit sexueller Abweichung oder Persönlichkeitsstörung zu einer Verdopplung der Verweildauer geführt und stellt den Sicherungsauftrag der Forensik hier stark in den Vordergrund.“<sup>44</sup>

Die sich hinter diesen Bemerkungen verbergende Problematik wird auch deutlich, wenn man sieht, dass dem Ausbau des Maßregelvollzuges auf der einen Seite ein drastischer Abbau der Bettenzahl in der allgemeinen Psychiatrie auf der anderen Seite gegenübersteht.<sup>45</sup> Zusätzlich zu der nach der Psychiatrie-Enquête insbesondere seit Mitte der 1970er Jahre beobachtbaren Tendenz zur Enthospitalisierung<sup>46</sup> wird in den letzten Jahren als einer der Gründe für die Senkung der Bettenzahlen die Reduktion der Behandlungsdauer in den Kliniken der psychiatrischen Regelversorgung und der Abbau entsprechender Behandlungsplätze aus Kostengründen gesehen.<sup>47</sup> So schnell wie möglich werden kranke Patienten aus der Allgemeinpsychiatrie entlassen mit der Folge, dass sie nicht selten schwere Straftaten begehen und dann in den Maßregelvollzug kommen. Profiteure der neuen Praxis sind die Krankenkassen, die in der allgemeinen Psychiatrie viel Geld für die notwendige Behandlung von Kranken sparen, die noch nicht straffällig waren (und damit einen wichtigen Dienst an der Allgemeinheit leisten). Da die Kosten des Maßregelvollzugs der Steuerzahler trägt, erfolgt hier eine Umverteilung zu Lasten der Allgemeinheit.<sup>48</sup>

## IV. Reformvorstellungen der Bundesregierung

---

<sup>44</sup> DGPPN Stellungnahme vom 12.09.2013 zu den Reformüberlegungen der Bundesregierung, 1f.

<sup>45</sup> So gab es in Hamburg im Jahre 1980 noch 2.689 Plätze in der allgemeinen Psychiatrie, 2013 waren es nur noch etwas mehr als die Hälfte. Im selben Zeitraum stieg die Zahl der Betten im Maßregelvollzug von 60 um mehr als das Vierfache. Bundesweit nahm die Zahl der Betten in der allgemeinen Psychiatrie von 108.904 im Jahre 1980 auf 40.843 im Jahre 2014 ab. Statistisches Bundesamt, Krankenhausstatistik 2014.

<sup>46</sup> Vgl. Konrad in: Desecker/Egg (Hrsg.), Justizvollzug in Bewegung, 2013, S. 191 (196).

<sup>47</sup> Vgl. DGPPN Stellungnahme vom 12.09.2013 zu den Reformüberlegungen der Bundesregierung, 2. In Hamburg sank in der allgemeinen Psychiatrie die mittlere Verweildauer von 45 Tagen im Jahr 1990 auf nicht einmal die Hälfte.

<sup>48</sup> Vgl. "Der Spiegel" Nr. 52 vom 20.12.2014, 38, 39.

Nach der Veröffentlichung des "Eckpunktepapiers" zur Novellierung des § 63 StGB im Juli 2013 und Versendung an die Bundesländer sprach sich die 84. Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister der Länder mit Beschluss vom 14.11.2013 für eine eingehende Prüfung aus, inwieweit Handlungsbedarf im Hinblick auf eine stärkere Ausrichtung des Unterbringungsrechts und dessen Anwendung am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit besteht. Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz wurde gebeten, hierzu eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der Gesundheitsministerkonferenz der Länder einzurichten. Dabei sollten auch die bereits vorgestellten Überlegungen zu einer Reform des Rechts der Unterbringung nach § 63 StGB (insbesondere zu Anlassstaten, Gefahrenprognose, Befristung, Überprüfungsfristen und Begutachtung) einbezogen werden. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe wurde im Februar 2014 einberufen. Sie erarbeitete neben einem Ergebnisbericht einen umfassenden Diskussionsentwurf, der ausformulierte Regelungsvorschläge nebst Begründung enthält und am 20.01.2015 auf der Internetseite des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz veröffentlicht wurde. Die Vorschläge dieses Diskussionsentwurfs sind nahezu unverändert in den Referentenentwurf vom Juni 2015 eingeflossen.<sup>49</sup> Der Referentenentwurf zielt auf eine stärkere Beschränkung der Anordnungen auf gravierende Fälle, eine zeitliche Limitierung der Unterbringung bei weniger schwerwiegenden Gefahren und einen Ausbau der prozessualen Sicherungen, um unverhältnismäßig lange Unterbringungen besser zu vermeiden.

Nach der gegenwärtigen Rechtslage kommt jede rechtswidrige Straftat als Anlassstat für die Unterbringung im Maßregelvollzug in Betracht. Nach dem Referentenentwurf soll das nur noch für Taten, "durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird", gelten. Allerdings besteht auch weiterhin bei geringfügigeren Anlassstaten die Möglichkeit der Anordnung der Unterbringung, "wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, dass der Täter infolge seines Zustandes derartige erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird", § 63 Satz 2 StGB. Künftig soll zudem die weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung ausgesetzt werden, wenn zu erwarten ist, dass der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine *erheblichen* rechtswidrigen Taten mehr begehen wird, während bisher die Erwartung jeglicher Straftat der Aussetzung im Wege steht und die bisherige Limitierung der weiteren Unterbringung wegen Wegfalls der Voraussetzungen oder wegen Unverhältnismäßigkeit der weiteren Vollstreckung soll konkretisiert werden: Nach sechs Jahren ist die Fortdauer der Unterbringung in der Regel nicht mehr verhältnismäßig, "wenn nicht die Gefahr besteht, dass der Untergebrachte infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden oder in die Gefahr einer schweren körperlichen oder seelischen Schädigung gebracht werden". Sind zehn Jahre der Unterbringung vollzogen, soll künftige die gleiche Regelung wie für Sicherungsverwahrte nach zehn Jahren gelten.

Weiterhin soll das Überprüfungsverfahren für die Fortdauer der Unterbringung dergestalt ablaufen, dass jährlich eine Stellungnahme der Maßregelvollzugseinrichtung einzuholen ist und die bisherige Frist von fünf Jahren für die Einholung eines Sachverständigengutachtens auf drei Jahre bzw. zwei Jahre ab einer Dauer der Unterbringung von sechs Jahren verkürzt wird. Zudem sollen besondere Anforderungen an die Person des Sachverständigen gestellt werden und dieser darf über die bisherigen Voraussetzungen hinaus (nicht mit der Behandlung befasst, nicht in dem psychiatrischen Krankenhaus

---

<sup>49</sup> BMJ Referentenentwurf vom 26.06.2015, 8.

tätig) auch nicht das letzte Gutachten bei einer vorangegangenen Überprüfung erstellt haben. Außerdem darf der Sachverständige, der für das erste Gutachten im Rahmen einer Überprüfung der Unterbringung herangezogen wird, auch nicht in dem Verfahren beauftragt gewesen sein, in dem die Unterbringung oder deren späterer Vollzug angeordnet worden ist, und mit der Begutachtung sollen nur ärztliche oder psychologische Sachverständige beauftragt werden, die über forensisch-psychiatrische Sachkunde und Erfahrung verfügen. Zusätzlich greift der Referentenentwurf eine Forderung des Bundesverfassungsgerichts<sup>50</sup> auf, wonach zumindest in "Härtefällen" die Zeit des Vollzugs einer freiheitsentziehenden Maßregel der Besserung auf verfahrensfremde Freiheitsstrafen anrechenbar sein müsse, eine Regelung, die § 67 Abs. 4 StGB bisher ausschließt. Künftig soll die Vorschrift um einen Absatz 6 ergänzt werden: "Das Gericht bestimmt, dass eine Anrechnung nach Absatz 4 auch auf eine verfahrensfremde Strafe erfolgt, wenn deren Vollzug für die verurteilte Person eine unbillige Härte wäre. Bei dieser Entscheidung sind insbesondere das Verhältnis der Dauer des bisherigen Freiheitsentzugs zur Dauer der verhängten Strafen, der erzielte Therapieerfolg und seine konkrete Gefährdung sowie das Verhalten der verurteilten Person im Vollstreckungsverfahren zu berücksichtigen. Die Anrechnung ist ausgeschlossen, wenn die der verfahrensfremden Strafe zugrundeliegende Tat nach der Anordnung der Maßregel begangen worden ist."

## V. Diskussion der Reformvorstellungen

Ebenso wie bei der Neuordnung des Rechts der Sicherungsverwahrung hat es die Bundesregierung auch bei der Novellierung des § 63 StGB versäumt, sich mit den Grundlagen des Maßregelvollzugs (auch in Abgrenzung zum Strafvollzug und zur Strafe) auseinander zu setzen. Wohl auch deshalb ist eine eher kosmetische Veränderung mit dem Ziel, den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts an die Verhältnismäßigkeit der Maßregel so weit wie nötig nachzukommen, gleichwohl aber für Sonderfälle alles beim Alten zu belassen. Auch weiterhin können Bagatelldelikte jeder Art Anlass für die Anordnung von Maßregelvollzug sein, soweit besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, dass der Täter infolge seines „Zustandes“ künftig gravierende Delikte begehen wird. Ob die höheren Hürden für die Fortdauer der Unterbringung nach sechs Jahren oder gar nach zehn Jahren zu einer Verkürzung der Verweildauer beitragen werden, wird sich zeigen müssen. Die vielen Beispiele, in denen die Fortdauer der Sicherungsverwahrung auch nach zehn Jahren angeordnet worden ist (mit Ausnahme des Jahres 2010 nach der Entscheidung des EGMR vom 17.12.2009<sup>51</sup>), lassen es zumindest fraglich erscheinen, dass im Maßregelvollzug anders entschieden werden wird<sup>52</sup>. Die bisherigen Abläufe, nach denen meist zu spät mit Lockerungsmaßnahmen begonnen wird, da eine Entlassung als unwahrscheinlich angesehen wird, dürften sich dadurch kaum ändern; ebenso wenig wie die Tatsache, dass man von Seiten des Vollzuges im Zweifel für die Verlängerung votieren wird, um jegliche Risiken zu vermeiden.

Auch die Verlagerung der Verantwortung für Prognosegutachten auf mehrere Schultern, die Verkürzung der Überprüfungsfristen und die erhöhten Anforderungen an die forensisch-psychiatrische Sachkunde und Erfahrung der Sachverständigen wird nicht unbedingt zu zutreffenderen Prognosen führen,

---

<sup>50</sup> BVerfG, Beschl. vom 27.03.2012, 2 BvR 2258/09, Rn. 36, 43 und 67 ff.

<sup>51</sup> Beschwerde-Nr. 19359/04, NStZ 2010, 263.

<sup>52</sup> Vgl. dazu *Dessecker* Lebenslange Freiheitsstrafe und Sicherungsverwahrung – Dauer und Gründe der Beendigung in den Jahren 2011 und 2012 mit einer Stichtagserhebung zur lebenslangen Freiheitsstrafe, 2013, S. 47 ff., 94; *Ansorge* KrimPäd 41 (2013), 38 (41, 43).

denn die Erwartungen an die Qualität der Gutachter sind weiterhin sehr allgemein formuliert<sup>53</sup>. Zudem sind in den meisten Fällen der Zuverlässigkeit von Kriminalprognose enge Grenzen gesetzt.<sup>54</sup>

Da man sich gerade nicht mit den (theoretischen wie empirischen) Grundlagen des Maßregelvollzuges sowie der Frage, wie am effektivsten mit kranken Straftätern umgegangen werden kann, beschäftigt hat, hat man auch bei der Reformdiskussion bisher die grundsätzliche Frage ausgeblendet, wie wir künftig mit kranken Straftätern umgehen wollen. Dabei hätte es nicht nur nach den Erkenntnissen im Fall Mollath und der seit Jahren beobachtbaren Tendenz, die Verweildauer im Maßregelvollzug auszuweiten, nahe gelegen, Alternativen zur langjährigen stationären Unterbringung zu entwickeln.

So wird beispielsweise das Problem der Komorbidität überhaupt nicht gesehen. Franz Streng hatte 2004 in einem Beitrag im „Strafverteidiger“ darauf aufmerksam gemacht, dass es durchaus Befunde zur rechtlichen Relevanz des Zusammentreffens mehrerer psychischer Störungen gibt.<sup>55</sup> Bei der Unterbringung nach § 63 in einem psychiatrischen Krankenhaus wird ein nicht nur vorübergehender „Zustand“ vorausgesetzt, der im weiteren Verlauf „erhebliche rechtswidrige Taten“ erwarten lässt. „Fraglich ist dies aber in Fällen der Störungskumulation, wenn der dauerhafte Teil der Störung für sich allein keine derartige ungünstige Gefahrenprognose begründet“.<sup>56</sup> Berücksichtigt man in diesem Kontext Berichte von Praktikern aus dem Maßregelvollzug, wonach Änderungen bei der Diagnose einer Störung oder Krankheit während der Unterbringung durchaus nicht selten sind, so stellt sich die rechtlich nicht unerhebliche Frage, was passiert, wenn die „Einlieferungsdiagnose“ während der Unterbringung wegfällt und damit möglicherweise auch die Gefahr einer erheblichen Straftat. Wird dann entlassen oder (was wohl die Regel ist) in die Allgemeinpsychiatrie überwiesen? Und wie sieht es hier mit der Freiwilligkeit des Patienten aus? Letztendlich sind häufig vorrangig kriminalpolitische Erwägungen dafür verantwortlich, ob im Falle von „Komorbidität“ ein Täter im Strafvollzug oder im Maßregelvollzug untergebracht wird, wie Streng insbesondere anhand der Rechtsprechung zu dem von ihm als ganz und gar unausgegoren bezeichneten Straftatbestand des § 323a StGB nachweist. Vor diesem Hintergrund kommt er zu dem Ergebnis, dass angesichts der großen Offenheit der Eingangsmerkmale für § 20 StGB seit Einführung der „schweren anderen seelischen Abartigkeit“ den Eingangsmerkmalen bei einem angemessenen Umgang mit dem Aspekt des „Krankheitswerts“ eine nützliche Funktion im Sinne des Verhinderns eines Abrutschens in Beliebigkeit im Hinblick auf die Unterbringung nach § 63 StGB zukomme. Als Alternative zu einem Verzicht auf in § 20 StGB ist für ihn allenfalls die Einführung von „Eingangsmerkmalen“ in § 63 StGB denkbar, um einer weitergehenden Entstrukturierung bei der Verhängung dieser äußerst einschneidenden Sanktion entgegen zu wirken.<sup>57</sup>

Der Rückgang der Bettenzahl in der allgemeinen Psychiatrie bei gleichzeitigem Anstieg der Zahl der im Maßregelvollzug untergebrachten Patienten legt ebenso sowie der Umstand, dass rund 75% der Personen im Maßregelvollzug Voraufenthalte in der Allgemeinpsychiatrie aufweisen, die Vermutung

---

<sup>53</sup> So ist zu befürchten, dass nach wie vor ein nicht unerheblicher Teil der Gutachten die Kriterien der Wissenschaftlichkeit und Transparenz nicht erfüllen und Qualitätsmängel aufweisen.

<sup>54</sup> So auch *Streng* in Dölling (Hrsg.), Lampe-FS, 2003, S. 611 (622); s.a. *Alex* Nachträgliche Sicherungsverwahrung – ein rechtsstaatliches und kriminalpolitisches Debakel, 2. Aufl. 2013, S. 120 ff., 146 ff. sowie *Alex/Feltes* The Problem of Risk Assessment: Can Better Crime Prognoses Reduce Recidivism? In Kury; Redo; Shea (Hrsg.), Women and Children as Victims and Offenders: Background – Prevention – Reintegration. Suggestions for Succeeding Generations, 2014 und *Alex/Feltes/Kudlacek* StV 2013, 259.

<sup>55</sup> *Streng* StV 2004, 614.

<sup>56</sup> *Streng* StV 2004, 614.

<sup>57</sup> *Streng* StV 2004, 614 (619 f.).

nahe, dass die Persönlichkeitsstrukturen der beiden Gruppen sich nicht bedeutsam unterscheiden. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass sich im Justizvollzug aktuell zumindest genauso viele Psychose-Kranke befinden wie im Maßregelvollzug.<sup>58</sup> Aus Untersuchungen in den USA geht hervor, dass etwa die Hälfte der Insassen von state prisons (56%), federal prisons (45%) und local jails (64%) zum Zeitpunkt der Untersuchung psychische Probleme aufwiesen. Bei 40 – 60 % der Insassen handelte es sich dabei um psychische Störungen bzw. Symptome nach DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*). Nach dem „*Survey of Inmates in State and Federal Correctional Facilities*“ für das Jahr 2004 lagen bei 21% der Insassen von state und federal prisons Depressionen, bei 12% affektive Störungen, bei 5% Schizophrenie oder andere psychotische Störungen, bei 7% post-traumatische Belastungsstörungen, bei 8% andere Angststörungen und bei 6% Persönlichkeitsstörungen vor.<sup>59</sup> Nach anderen Untersuchungen liegen die Zahlen von Gefangenen, die an einer psychischen Störung zu leiden, zwar niedriger<sup>60</sup> und auch niedriger als der behauptete Anteil im Maßregelvollzug (bei 40% der Patienten im Maßregelvollzug wird eine funktionelle, in aller Regel schizophrene Psychose als Hauptdiagnose gestellt<sup>61</sup>), dennoch stellt sich zwangsläufig die Frage, weshalb es drei unterschiedliche Unterbringungsmöglichkeiten mit jeweils unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten für Personen mit psychischen Erkrankungen gibt: den Strafvollzug, den Maßregelvollzug und die Allgemeinpsychiatrie.

Im Strafvollzug müsste die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung psychisch kranker Gefangener nach denselben Standards erfolgen wie außerhalb der Haftanstalt in den herkömmlichen psychiatrischen Versorgungsstrukturen. Die Behandlung darf keine reine oder ausschließliche Krisenintervention sein und die Mitwirkung an der Behandlung oder die Bereitschaft zur Therapie darf weder direkt noch indirekt mit Disziplinarmaßnahmen oder der Versagung von Lockerungen verknüpft werden. Auch die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum widerspricht dem Behandlungsanspruch.<sup>62</sup>

Andererseits ist es verfassungsrechtlich nicht geboten, dass das zweispurige System und die Behandlung schuldloser Täter notwendig mit den organisatorischen Mitteln des Strafrechts verwirklicht werden müssten. Wie Volckart betont, würde es den menschenrechtlichen Grundlagen unserer Verfassung auch entsprechen, die Unterbringung im Polizeirecht zu regeln und der öffentlichen Gesundheitspflege zuzuweisen.<sup>63</sup> Denn die Unterbringungsgesetze der Bundesländer für psychisch kranke Personen (PsychKG) sind auf einen ähnlichen Patientenkreis zugeschnitten, allerdings mit dem Unterschied, dass noch keine erheblichen rechtswidrigen Taten begangen wurden. Allerdings sind die Voraussetzungen (Gefahr für sich oder andere) durchaus so gestaltet, dass sie eine inhaltliche und prognostische Nähe zur Unterbringung nach den Maßregelvollzugsgesetzen der Länder ausweisen.

---

<sup>58</sup> Konrad/Rasch Forensische Psychiatrie, 4. Aufl. 2014, S. 30.

<sup>59</sup> Kim/Becker-Cohen/Serakos: The Processing and Treatment of Mentally Ill Persons in the Criminal Justice System, 2015, S. 8 f. (abrufbar unter: [www.urban.org](http://www.urban.org)).

<sup>60</sup> Konrad in: Dessecker/Egg (Hrsg.): Justizvollzug in Bewegung, 2013, S.191 ff. (196). Das Risiko von, ist länder- und diagnoseübergreifend im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht. Aus internationalen Vergleichen ergibt sich, dass 3,6 % der männlichen Gefangenen eine psychotische Erkrankung aufweisen und 10,2 % eine gravierendere Depression (bei weiblichen Gefangenen wird dieser Anteil mit 3,9% bzw. 14,1% angegeben).

<sup>61</sup> Leygraf in: Kröber/Dölling/Leygraf/Sass (Hrsg.), Handbuch der Forensischen Psychiatrie, Band 3, 2006, S. 193 ff. (195).

<sup>62</sup> Konrad/Rasch Forensische Psychiatrie, 4. Aufl. 2014, S. 30 f.; Konrad in: Kröber/Dölling/Leygraf/Sass (Hrsg.), Handbuch der Forensischen Psychiatrie, Band 3, 2006, S. 234 ff. (236 ff.).

<sup>63</sup> Volckart Maßregelvollzug, 4. Aufl. 1996, S. 2.

Allerdings hätte die Zuweisung aller Unterbringungen an das Polizeirecht möglicherweise den Nachteil, dass die Tat, die den Maßnahmen zugrunde liegt, weniger gut aufgeklärt wird, wenn die Unterbringung nach P<sub>Psych</sub>KG oder Polizeirecht erfolgt. Zudem bietet das Strafverfahren gewisse Rechtsschutzmöglichkeiten<sup>64</sup> und sei, so Volckart, möglicherweise weniger als die polizeirechtliche Alternative anfällig für Fehlentscheidungen, was man allerdings auch anders sehen kann, wenn man die Analyse einschlägiger Urteile zugrunde legt. Die Befürchtung, dass die für die allgemeine psychiatrische Versorgung der Bevölkerung bestimmten Landeskrankenhäuser in diesem Fall besser gesichert werden müssten und dies zum Schaden der übrigen Patienten erfolge, setzt voraus, dass sich in den letzten Jahren hier tatsächlich eine Veränderung hin zu mehr Außenöffnung gezeigt hat. Richtig ist sicherlich, dass eigenständige Abteilungen oder Sondereinrichtungen mit besonderer Sicherung keine Alternative zu den Maßregelvollzugskrankenhäusern wären, da sie sich nur durch den Namen unterscheiden würden.<sup>65</sup> In die gleiche Richtung zielt auch das Argument, das gegen eine Integration des Maßregelvollzuges in die allgemeine Psychiatrie vorgebracht wird, wonach stationäre psychiatrische Behandlungen überwiegend freiwillig erfolgen, die psychiatrische Maßregelbehandlung hingegen eine freiheitsentziehende Zwangsmaßnahme mit weitergehenden Sicherungserfordernissen im baulichen und organisatorischen Bereich sei. Stationäre Behandlungen in der Allgemeinpsychiatrie tendieren zudem immer stärker in Richtung kurz dauernder Krisenintervention, wohingegen die durchschnittliche Unterbringungszeit im psychiatrischen Maßregelvollzug sich in Jahren bis Jahrzehnten mit weiter steigender Tendenz bemisst mit Konsequenzen für die Gestaltung eines Lebensfeldes mit Arbeits-, Ausbildungs-, Freizeit- und Kontaktmöglichkeiten. Zudem sind die bei Maßregelpatienten häufigen Störungen im sexuellen und Aggressionsbereich bei Patienten in der Allgemeinpsychiatrie nur selten anzutreffen, so dass man mit deren Behandlung dort über wenig Erfahrung verfügt.

Richtig ist sicherlich auch, dass die Kombination von psychischer Erkrankung und Störung mit dissozialer und Aggressionsproblematik bei Maßregelpatienten besondere Behandlungsanforderungen mit sich bringt, die allgemein-psychiatrische Abteilungen sowohl fachlich als auch organisatorisch kaum erfüllen können. Denn die Behandlung psychisch kranker oder gestörter Rechtsbrecher erfordert eine besondere fachliche Kompetenz im Hinblick auf die Wechselwirkungen zwischen psychischen Störungen und Delinquenzrisiko. Zudem ist eine ständige Parallelschätzung von psychischer Verfassung und aktueller Gefährlichkeit notwendig, z.B. wenn über Ausgangs- oder Besuchsregelungen zu entscheiden ist. Prognosestellung und Beurteilung von Lockerungs- und Entlassungsmöglichkeiten unterliegen im Maßregelvollzug anderen Kriterien als in der Allgemeinpsychiatrie.<sup>66</sup>

Ein Teil dieser Probleme könnte sicher durch entsprechende organisatorische Vorkehrungen und Weiterbildungsmaßnahmen gelöst werden. Andererseits ist das Beharren auf der Eigenständigkeit der Institutionen ein kaum überwindbares Hindernis auf dem Weg zu mehr Durchlässigkeit zwischen Strafvollzug, Maßregelvollzug und Allgemeinpsychiatrie. Solange der Zugang zu psychiatrischen Einrichtungen an die Schuldfähigkeit gekoppelt ist, haben schuldfähige Strafgefangene keine Möglichkeit, ange-

---

<sup>64</sup> Auch *Streng* weist darauf hin, dass die Maßregeln mit Schutzaspekten gerechtfertigt werden. Hierbei bestehen allerdings bedenken, „dass Gefahrenabwehr als letztlich polizeiliche Maßnahme zunächst nur punktuelle Eingriffe in die Rechtsstellung des betroffenen Bürgers legitimieren vermag“ (*Streng* in Dölling (Hrsg.), *LampeFS*, 2003, S. 611 (620).

<sup>65</sup> *Volckart* Maßregelvollzug, 4. Aufl. 1996, S. 2 f.

<sup>66</sup> *Leygraf* in: Kröber/Dölling/Leygraf/Sass (Hrsg.), *Handbuch der Forensischen Psychiatrie*, Band 3, 2006, S. 193 (196 f.).

messene psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung außerhalb des Strafvollzugs in Anspruch zu nehmen.<sup>67</sup> Und solange der Maßregelvollzug Sicherheitsaspekten Priorität vor adäquaten Entlassungsvorbereitungen einräumt, wird er nicht von den Erfahrungen der Allgemeinpsychiatrie bei der Integration von Patienten in die Gesellschaft profitieren können.

## V. Ausblick

Wie oben ausgeführt, hatte der Jubilar darauf hingewiesen, dass angesichts der unübersehbaren Schwäche aller etablierten Konzepte zur Legitimierung schuldunabhängiger, nämlich gegen Schuldunfähige oder nach Strafverbüßung verhängbarer Sanktionen die Abschaffung der „zweiten Spur“ des deutschen Strafrechts, also des gesamten Maßregelvollzuges, nicht unvertretbar sei, auch wenn sie ihm unrealistisch erschien. Seine Konsequenz daraus lautete: „Angesichts dessen liegt es nahe, im Rahmen des zweispurigen Konzepts die verfassungsrechtlichen Aspekte der Verhältnismäßigkeit und des geringstmöglichen Eingriffs in den Vordergrund zu stellen. Es erscheint unabdingbar, mit der Anordnung freiheitsentziehender Maßregeln äußerst zurückhaltend zu verfahren und insbesondere bei Widerlegung oder auch nur Relativierung der Gefahrendiagnose den Weg aus dem Maßregelvollzug zu ebnen.“<sup>68</sup> Er folgert daraus, dass jederzeit und nachhaltig engagierte Bemühungen um Resozialisierung und Reintegration der Untergebrachten zu leisten seien. „Es geht darum, realistische und realisierbare Chancen zu baldiger Wiedererlangung der Freiheit zu eröffnen. Hierfür sind die Bedingungen im Maßregelvollzug drastisch zu verändern, nämlich bezüglich der Therapieressourcen zu verbessern. Außerdem sind Modelle der Übergangsbetreuung und der Betreuung in Freiheit zu entwickeln bzw. auszubauen.“<sup>69</sup>

Vielleicht aber sollte man doch noch einmal intensiv über die Abschaffung der Zweispurigkeit nachdenken – verbunden mit der Forderung, jedem psychisch kranken Straftäter die therapeutische Behandlung zukommen zu lassen, die er benötigt und die für die Gemeinschaft den größtmöglichen Schutz vor Rückfall bietet. Und diese Therapien sind nicht in zeitliche Raster zu pressen und können auch nicht in den Mauern der Strafvollzugsanstalten stattfinden. Die Angst, dass durch die unserer Auffassung nach konsequente vollständige Verlagerung von Behandlung entweder in ambulante Einrichtungen oder in psychiatrische Krankenhäuser die Behandlung der nichtstraffällig gewordenen „Normalbürger“ leiden würde, muss man nicht haben, sofern Behandlung als echte Alternative zum Strafvollzug gesehen wird. Auch ökonomische Gründe sprechen durchaus für diese Variante. Wenn der Behandlungserfolg dann vor Ende der gerichtlich festgelegten Strafhöhe erreicht wird, dann können die bekannten Regelungen zur Strafaussetzung zur Bewährung greifen. Und wenn die Behandlungsdauer über die Strafhöhe hinausgehen muss, dann kann die Behandlung nahtlos in der Allgemeinpsychiatrie erfolgen.

Um einen möglichen net-widening-Effekt zu verhindern, ist allerdings in diesem Zusammenhang an die von dem italienischen Psychiater Franco Basaglia initiierte Schließung der psychiatrischen Anstalt in Triest Anfang der 1970er Jahre zu erinnern. Diese Initiative führte Jahre 1978 zu einem Gesetz, das die Schließung aller psychiatrischen Krankenhäuser in Italien anordnete. Es dauerte jedoch viele Jahre, bis

---

<sup>67</sup> So für das Verhältnis Strafvollzug/Maßregelvollzug auch *Konrad* in Dessecker/Egg (Hrsg.): Justizvollzug in Bewegung, 2013, S. 191 (199 ff.), allerdings mit bedenklicher Begeisterung für Konvergenzprozesse zwischen diesen Institutionen und der Vorstellung, durch eine unbefristete therapeutische Maßnahme (ärztlich geleitete Sozialtherapeutische Anstalt, § 65 StGB a. F.) auch die Sicherungsverwahrung ersetzen zu können.

<sup>68</sup> *Streng* in: Dölling (Hrsg.), Lampe-FS, 2003, S. 611 (623).

<sup>69</sup> Vgl. *Streng* in: Dölling (Hrsg.), Lampe-FS, 2003, S. 611 (642).

das Gesetz vollständig umgesetzt war, eine Welle von Straftaten durch die so Entlassenen wurde aber nicht berichtet. Die letzte Einrichtung schloss erst Mitte der 1990er Jahre.<sup>70</sup> Das System einer gemeindenahen ambulanten psychiatrischen Versorgung mit Behandlungszentren in mehreren Teilen einer Stadt, in denen nur in Krisenfällen auch eine ein- bis zweiwöchige stationäre Aufnahme möglich ist, funktioniert bis heute, auch wenn die Qualität der Einrichtungen aufgrund der unterschiedlichen personellen und sachlichen Ausstattung stark variiert. In ganz Italien, wo inzwischen die meisten Patienten ambulant betreut werden, gab es nach dem Mental-Health-Atlas 2011 der Weltgesundheitsorganisation WHO durchschnittlich ca. 11 Psychatriebetten auf 100.000 Einwohner. In Deutschland betrug der Anteil trotz des Bettenabbaus seit 1980 rund 89 auf 100.000 Einwohner, davon 41 psychiatrische Betten in allgemeinen Krankenhäusern und etwa ebenso viele in psychiatrischen Kliniken.<sup>71</sup> Im Jahre 2014 gab es immer noch über 45.000 Betten in psychiatrischen Kliniken in Deutschland, was rund 56 Betten auf 100.000 Einwohner bedeutet.<sup>72</sup>

Unberührt von der Entwicklung in der allgemeinen Psychiatrie blieben in Italien bisher die psychiatrischen Abteilungen der Haftanstalten (Ospedale Psichiatrico Giudiziario, OPG). In dieser Form des Maßregelvollzuges für psychisch kranke Straftäter stehen die Häftlinge unter der doppelten Aufsicht von Justiz- und Gesundheitsbehörden. In den letzten sechs Einrichtungen dieser Art in Italien sind fast 800 Personen interniert. Berücksichtigt man die etwas abweichenden Gefangenenraten in Italien (109/100.000) und in Deutschland (83/100.000),<sup>73</sup> wird umso deutlicher, dass diese Zahl erheblich niedriger liegt im Vergleich zu den 6.540 Personen, die im Jahre 2014<sup>74</sup> in Deutschland nach § 63 StGB im Maßregelvollzug untergebracht sind. Weil aber die Zustände in den OPG von einer Untersuchungskommission im Jahre 2010 als menschenunwürdig beschrieben wurden, wurde 2013 ein Gesetz verabschiedet, das die Abschaffung der OPG vorsieht. An ihre Stelle sollen möglichst bald „geschlossene Anstalten zur Gewährleistung von Sicherungsmaßnahmen“ treten. Kritiker fordern, dass die neuen Einrichtungen nicht mehr dem Justizministerium zu unterstellen. Sie sollen zudem höchstens 30 Personen aufnehmen dürfen. „Sicherungsmaßnahmen“ dürfen nicht mehr unbegrenzt verlängerbar sein, damit die Einrichtung vieler kleiner psychiatrischer Vollzugskliniken nicht dazu führe, dass der Gefängnischarakter erhalten bliebe und dort Personen untergebracht würden, die ohne Prozess von der Allgemeinheit getrennt werden und damit ohne Rechtsschutz sind.<sup>75</sup>

Deutlich wird an diesen Entwicklungen in Italien, dass es Alternativen zum Umgang mit psychiatrisch auffälligen Menschen und „kranken“ Straftätern gibt als das „Wegsperrn“. Umso bedauerlicher ist es, dass in Deutschland die offenkundigen Fehlentwicklungen, die im „Fall Mollath“ nur besonders öffentlichkeitswirksam zutage getreten sind, nicht dazu führen, das gesamte Maßregelrecht auf den Prüfstand zu stellen und die positiven Ergebnisse in den Nachbarländern mit gemeindenaher ambulanter Versorgung psychisch Kranker für eine Neuorientierung zu nutzen. Stattdessen wird am bisherigen Konzept festgehalten, und nur die rechtsstaatlich gar nicht mehr vertretbaren Auswüchse werden marginal begrenzt.

---

<sup>70</sup> *Goanec* Das blaue Pferd der Freiheit, in: *Le Monde diplomatique* Nr. 10685 vom 10.04.2015, 11.

<sup>71</sup> WHO Mental health Atlas-2011 country profiles.

<sup>72</sup> Statistisches Bundesamt, Krankenhausstatistik 2014, 2.1.1.

<sup>73</sup> Vgl. *Dünkel/ Geng* Soziale Probleme 1/2013, 42 (45).

<sup>74</sup> Vgl. oben Fn. 37.

<sup>75</sup> *Goanec* Das blaue Pferd der Freiheit, in: *Le Monde diplomatique* Nr. 10685 vom 10.04.2015, 11.