

## **Forderungen der Verbände des „Kontaktgesprächs Psychiatrie“ zum psychiatrischen Maßregelvollzug**

Die Verbände haben auf drei Tagungen (2015 in Berlin, 2016 in Kassel, 2017 in Bad Boll) über den psychiatrischen Maßregelvollzug diskutiert. Insbesondere in der Tagung 2017 wurden neben rechtlichen Fragen auch Erfahrungen aus der Praxis aus vielen Bundesländern zusammengetragen.

Die nachfolgende Vorschläge und Forderungen sollen den fach-öffentlichen und politischen Diskussionsprozess eröffnen und zu einer nachhaltigen Veränderung des Maßregelvollzugs beitragen. Zugleich sind sie eine Erwiderung auf den Bericht der AG Psychiatrie der AOLG „Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland – Bestandsaufnahme und Perspektiven mit den Schwerpunktthemen ‚Inklusion – Auftrag und Umsetzung, Dialog und Selbsthilfe‘ und ‚Zusammenhang Maßregelvollzug und Allgemeinpsychiatrie‘“ (Beschlüsse der 90. GMK 2017). Die Verbände teilen die Auffassung der AG Psychiatrie der AOLG, dass die Zusammenarbeit zwischen Allgemeinpsychiatrie und Maßregelvollzug verbessert werden muss. Der Maßregelvollzug muss als Teil des gemeindepsychiatrischen Hilfesystems verstanden und entwickelt werden. Dabei wird Allgemeinpsychiatrie als Teil der Gemeindepsychiatrie verstanden. „Gemeindepsychiatrie“ ist eine Bezeichnung für das psychiatrische Hilfesystem mit allen seinen Funktionen: Beratung, Behandlung, Rehabilitation, Teilhabe und Pflege.

### **Verbesserungen im bestehenden Rechtssystem:**

- (1) Mit Blick auf die Situation nach der jüngsten Novellierung des Maßregelrechts ist die Zusammenarbeit zwischen Maßregelvollzug und gemeindepsychiatrischem Hilfesystem zu verbessern. Aktuell stellt sich die Frage der Nach- oder Weiterbehandlung der Menschen, deren Maßregel aus Gründen der Verhältnismäßigkeit für erledigt erklärt wurden.

In diesen Fällen sind weder eine Krisenintervention nach § 67h StGB noch ein Bewährungswiderruf möglich. Insofern ist für die weitere Behandlung immer das allgemeinpsychiatrische Hilfesystem zuständig. Dennoch muss die Behandlungskontinuität gewährleistet werden. Die Verantwortung dafür liegt bei den Bundesländern. Es sind verschiedene Möglichkeiten zur Gewährleistung der Behandlungskontinuität möglich. Denkbar sind freiwillige Aufnahmen in Maßregelvollzugskliniken (z.B. § 16a MVollzG-Nds; § 1 Abs. 3 MRVG-NRW) oder auch Konsiliarbehandlungsvereinbarungen zwischen den Maßregelvollzugskliniken bzw. forensischen Ambulanzen mit dem Regelversorgungssystem, bzw. den Allgemeinpsychiatrischen Kliniken oder Fachabteilungen. Es ist dringend erforderlich, diese Schnittstellenprobleme aktiv anzugehen und für Lösungen Sorge zu tragen.

- (2) Zur grundsätzlichen Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Gemeindepsychiatrie und Maßregelvollzug ist die Sicherstellung der Übernahme gemeinsamer Verantwortung notwendig. Der Personenkreis der Menschen im Maßregelvollzug muss in allen Bereichen des gemeindepsychiatrischen Hilfesystems Zugang finden. Idealerweise bieten sich dafür die Strukturen der Gemeindepsychiatrischen Verbände an. Auch wenn diese sich nicht bilden, ist in die Wege zu leiten, dass für die Anbieter gemeindepsychiatrischer Leistungen die Unterstützung von Menschen aus dem Maßregelvollzug zur selbstverständlichen Pflicht und Aufgabe wird. So sollte sich die Übernahme von Versorgungsverpflichtungen und die Bereitschaft zur Aufnahme von Patienten des Maßregelvollzugs in den Leistungsvereinbarungen zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern finden. Auch auf der Ebene der Rahmenverträge auf Landesebene kann dies vereinbart werden. Wenn sich dazu in den Psychisch-Kranken-Gesetzen der Länder Aussagen dazu finden (z.B. PsychKG Berlin), ist eine gesetzliche Grundlage für die Vereinbarungen gegeben. Insbesondere bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den kommenden Jahren sollten diese Aspekte Berücksichtigung finden.
- (3) Es kommt immer wieder zu Konflikten mit der Übernahme von Kosten bzw. Aufwendungen der Unterkunft während einer Unterbringung nach § 126a StPO oder nach § 67h StGB. So wird aus Bundesländern berichtet, dass Träger der Eingliederungshilfe die Kostenübernahme für stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe bei Aufnahmen nach einer der beiden Rechtsgründe widerrufen. Dann finden sich die Betroffenen nach Aufhebung der Unterbringung ohne Unterkunft und fachliche Leistungen wieder. Aus anderen Bundesländern wird berichtet, dass Sozialleistungsträger (z.B. Jobcenter) in solchen Fällen die Übernahme von Kosten der Unterkunft beenden und Mietschulden entstehen, die Vermieter die Wohnungen kündigen mit allen Folgen, die das für die Betroffenen hat (z.B. Schufa-Eintrag etc.). Außerdem zeigen sich die Gerichte wenig bereit, diese Unterbringungen aufzuheben, wenn der soziale Empfangsraum durch den Sozialleistungsträger beendet wurde.

In den Bundesländern ist darauf hinzuwirken, dass diese Rechtsfolgen einer Unterbringung nach § 126a StPO oder § 67h StGB nicht eintreten. Auch dazu sind verschiedene Wege möglich. Rechtssystematisch erscheint es sinnvoll, die Aufrechterhaltung des Lebensraums bei einer zeitlich befristeten Unterbringung ggf. mit einer Befristung auf höchstens sechs Monate als Teil der Maßregel zu betrachten und die Kosten dort zuzuordnen.

## Notwendige gesetzliche Änderungen:

### **Änderungen der Strafprozessordnung:**

Es ist zu unterscheiden zwischen Anordnungsverfahren (1) und Fortdauerverfahren (2). Bei den Anordnungsverfahren geht es entweder um die Anordnung einer Unterbringung nach § 126 a StPO oder im Hauptsacheverfahren um die Anordnung der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB.

- (1) Solange § 20 StGB in seiner aktuellen Fassung weiterbesteht, muss bei den *Anordnungsgutachten* differenziert werden in den Teil, der die Schuldfähigkeit und die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat berücksichtigt, und den anderen Teil, der die staatliche Pflicht zum Schutz der Allgemeinheit durch die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus betrifft. Im Rahmen der richterlichen Aufklärungspflicht der Strafkammer ist zwingend zu prüfen, ob Alternativen zur Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus zur Verfügung stehen. Diesbezüglicher Sachverstand ist bei den Gutachtern zur Frage der Schuldfähigkeit und der Person des Täters und seiner Tat in der Regel nicht oder nur in geringem Maß vorhanden. Er ist zusätzlich von Sachverständigen einzuholen, die das psychiatrische Hilfesystem der Region gut kennen. Ob dies über die Gerichtshilfe organisiert werden kann, ist zu prüfen. In der Regel ist dieses Sachkenntnis bei Psychiatriekoordinatoren und Sozialpsychiatrischen Diensten zu finden.

Diese Aufklärungspflicht des Gerichts ist in der StPO zu verankern. Nur auf dieser Basis können auch Entscheidungen nach § 67b (Aussetzung der Maßregel zur Bewährung bei gleichzeitiger Anordnung der Maßregel) sachkundig getroffen werden. Dies ist aber auch in Verfahren nach § 126a StPO zu prüfen. Zusätzlich sollte § 67b StGB künftig so erweitert werden, dass auch zu prüfen ist, ob Personen, bei denen nach §§ 21, 63 StGB eine psychiatrische Maßregel angeordnet wird, unmittelbar in das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem übernommen werden können.

- (2) Durch die Rechtsprechung des BVerfG und anderer Gerichte (OLGe) werden bereits heute höhere Anforderungen an die Gutachten bei der Überprüfung der Fortdauer der Unterbringung nach § 67e StGB gestellt. So wird den Strafvollstreckungskammern im Rahmen ihrer Amtsaufklärungspflicht die Ermittlung aufgegeben zu prüfen, ob andere Möglichkeiten als die der Krankenhausbehandlung zur Verfügung stehen. Um das möglich zu machen, müssen auch andere Berufsgruppen als Ärzte und Psychologen zur Begutachtung zur Verfügung stehen. Entsprechende sachverständige Stellungnahmen müssen auch durch Experten des psychiatrischen Hilfesystems erbracht werden können. Diese sind nur in seltenen Fällen Mitarbeitende psychiatrischer Krankenhäuser.

Um aus dieser neuen Rechtsprechung eine Regel zu machen, ist eine Änderung der StPO erforderlich, die den Amtsermittlungsgrundsatz der Gerichte stärkt und den Strafvollstreckungskammern verpflichtend aufgibt, systematisch zu erkunden, welche anderen Maßnahmen und Leistungen zur Verfügung stehen, die eine Alternative zur Krankenhausunterbringung darstellen. Dabei sind auch Erfahrungen aus Langzeit-Beurlaubungen und Lockerungen direkt mit einzubeziehen, d.h. die Vertreter der Einrichtungen, in den Beurlaubungen, Erprobungen und Lockerungen durchgeführt wurden, sind im Rahmen der Ermittlung anzuhören.

## **Änderungen in § 63 StGB**

Keine Unterbringung nach § 63 StGB ausschließlich in einem psychiatrischen Krankenhaus

### *Forderung:*

§ 63 StGB ist dahingehend zu ändern, dass für den Vollzug der psychiatrischen Maßregel nicht mehr ausschließlich das psychiatrische Krankenhaus zuständig ist, sondern auch andere Einrichtungen und Dienste der psychosozialen Behandlung und Versorgung mit ihrer Durchführung beauftragt werden können.

### *Begründung:*

Der Schutz der Allgemeinheit vor krankheitsbedingt für strafrechtlich relevant gefährlich gehaltenen Personen ausschließlich in einem psychiatrischen Krankenhaus entspricht nicht mehr den heute möglichen Standards einer vielgestaltigen Versorgung. Ein oft langjähriger Wegschluss in forensischen Hochsicherheitseinrichtungen oder auf fest geschlossenen Stationen ist nach verbreiteter fachlicher Auffassung heute nur noch für einen kleineren Teil der zu einer psychiatrischen Maßregel verurteilten Personen erforderlich. Gegebenenfalls sind kürzere Aufenthalte in einem geschlossenen Bereich zur Einstellung einer medikamentösen Behandlung und/oder zur Krisenintervention sinnvoll und legitimierbar. Zudem ist bei einem das Selbstbestimmungsrecht respektierenden Angebot zur Behandlung der Besserungszweck der Maßregel, wie er in geschlossenen klinischen Bereichen erbracht werden kann, durch die Entwicklungen in der psychosozialen Versorgung und im nationalen wie internationalen Recht hinter den Sicherungszweck zurückgetreten.

"Sicherung und Besserung" können für die überwiegende Zahl der zu einer psychiatrischen Maßregel verurteilten Personen heute auch von in der allgemein-psychiatrischen Versorgung weitgehend flächendeckend tätigen Einrichtungen und Diensten, von Tagesstätten und Wohnheimen über Betreutes Wohnen bis hin zu aufsuchenden Betreuungen durch Ambulanzen angeboten, wahrgenommen und gewährleistet werden.

Komplementär zu dieser Forderung haben sich die gemeindepsychiatrischen Einrichtungen und Dienste dieser Aufgabe und Verantwortung im Rahmen ihrer regionalen Versorgungsverpflichtung zu stellen, – statt sich durch "Forensifizierung" ihrer schwierigen Klienten zu "entledigen". Dazu sind leistungsrechtlich eindeutige Vereinbarungen zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringern zu treffen (s.o.).

Die konkrete Ausgestaltung dieser Forderung ist zu diskutieren. Hierzu sind verschiedene Wege der rechtlichen Normierung vorstellbar, jeweils mit unterschiedlichen Folgen und Auswirkungen auf andere rechtliche Normen und Bestimmungen. Mit der Forderung soll die Diskussion und weitere systematische Auslotung dieses Themas eröffnet werden.

## Änderung von § 20 StGB:

Die mit der Großen Strafrechtsreform 1975 modifizierten bzw. neu eingefügten vier "juristischen" Krankheitsmerkmale in § 20 StGB, insbesondere das vierte Merkmal, die "schwere andere seelische Abartigkeit", sind ständig prägenden Einflüssen gesellschaftlichen Wandels ausgesetzt und fremd manipulierbar. Sie sind inzwischen in der Auslegung durch die höchstrichterliche Rechtsprechung unvorhersehbar geworden. Ihre Auslegung verstößt gegen die Gesetzessystematik und verletzt daher das verfassungsrechtliche Bestimmtheitsgebot von Art. 103 Absatz 2 des Grundgesetzes.

Allein die Feststellung des Fehlens von Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit reicht bereits hin, auf Nicht-Bestrafbarkeit zu erkennen und den Weg zur Anordnung einer (psychiatrischen) Maßregel zu eröffnen. Art. 19 des StGB-Schweiz bzw. etwas weiter gefasst Art. 88 des StGB-Italien können insoweit Vorbild für eine Gesetzesänderung in Deutschland sein.

1. § 20 StGB ist in der geltenden Fassung auch verfassungsrechtlich nicht mehr haltbar, da die „Krankheitsmerkmale“ keine hinreichende Vorhersagekraft enthalten und damit das Bestimmtheitsgebot verletzt wird. (Vgl. Schiemann-Vortrag, Bad Boll 2017).
2. Die "juristischen" Krankheitsbegriffe bzw. -merkmale des heutigen § 20 StGB sind nicht mehr zeitgemäß und in hohem Maße stigmatisierend.
3. Entscheidend ist die Frage der Steuerungsfähigkeit, die zu beurteilen ist, auch mit Blick auf die zukünftige Gefährlichkeit des Betroffenen für die Allgemeinheit. Diese kann durch psychosoziale Herausforderungen, Krankheit, Suchtmittelkonsum oder kognitive Beeinträchtigungen hervorgerufen werden. Für die Maßregel ist ausschließlich das Fortbestehen der Gefährlichkeit der entscheidende Anordnungsgrund. Die Ursache dafür ist nicht entscheidend.

Die einfachere Forderung besteht darin, den Wortlaut des § 20 StGB mit zeitgemäßerem Begriffen *neu zu fassen*.

Die weitergehender Forderung besteht darin, den Zusammenhang zwischen psychischer Verfassung und Steuerungsfähigkeit auf den Prüfstand zu stellen und *deshalb auf den § 20 StGB grundsätzlich zu verzichten*. Es bedürfte dann einer neuen gesetzlichen Bestimmung zur Frage der Steuerungsfähigkeit und deren Folgen hinsichtlich der Anordnung von Strafe und/oder Maßregel.

Auch diese Forderungen sollen dazu dienen, den fach-öffentlichen und politischen Diskussionsprozess zu dieser sehr grundsätzlichen Frage zu eröffnen und nach geeigneten Wegen für eine Neufassung zu suchen. Dabei ist hilfreich, die Regelungen in den europäischen Nachbarländern zu betrachten.