
An den Rechtsausschuss des Bundestages, Anhörung am 17.04.2023 zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung (Entwurf eines Gesetzes zur Überarbeitung des Sanktionenrechts – Ersatzfreiheitsstrafe, Strafzumessung, Auflagen und Weisungen sowie Unterbringungen in einer Entziehungsanstalt)

Stellungnahme von Prof. Dr. med. habil. Peter Brieger, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensische Psychiatrie, Stellvertretender Vorsitzender der Aktion Psychisch Kranke e.V., Bonn und Ärztlicher Direktor des kbo-Isar-Amper-Klinikums Region München, Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München

Im Rahmen des Anhörungsverfahrens der Verbände zum Referentenentwurf sind bereits umfangreiche Stellungnahmen ergangen. Auch die Aktion Psychisch Kranke e.V. hat hier bereits Stellung genommen.

Für die Anhörung am 17.04.2023 werden hier einige Punkte herausgegriffen:

Grundsätzlich sind die vorgeschlagenen Regelungen, soweit sie in meine fachliche Kompetenz fallen, zu begrüßen. Insbesondere bedarf es dringlich einer Neuregelung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB, da die entsprechenden Kliniken aktuell erhebliche Kapazitätsprobleme haben und durch die relevante Überbelegung die Behandlungsqualität, die Gewährleistung der Menschenrechte und auch das Erreichen des Ziels der Maßregel gefährdet sind.

1. Auflagen und Weisungen

In der Drucksache 20/5913 des Deutschen Bundestags vom 06.03.2023 wird unter dem Kapitel Auflagen und Weisungen (§ 56c, 59a StGB, § 153a StPO-E - Seite 41 ff) ausgeführt, dass Weisungen zu psychiatrischer, psycho- und sozialtherapeutischer Betreuung und Behandlung in stärkerem Umfang angeordnet werden sollten. Es wird darauf verwiesen, dass es Evidenz gibt, dass durch solche Therapieweisungen Sexualdelikte und andere gefährliche Straftaten reduziert werden können. Die auf S. 20ff referierte Evidenz in dieser Hinsicht ist wissenschaftlich nachvollziehbar, es ist aber darauf zu verweisen, dass (1) die mangelnde Freiwilligkeit einer solchen Behandlung (medizin)ethisch problematisch ist und dass (2) die Finanzierungen solcher Behandlungen oft ungeklärt sind und, dass es (3) vor allem keine ausreichenden flächendeckenden diesbezüglichen Behandlungskapazitäten gibt. Dies wird z.B. aus dem angeführten wissenschaftlichen Artikel von Carl und Lösel, MSchrKrim 2021 deutlich: Dort werden als Therapieangebote gleichrangig die forensischen Ambulanzen des Maßregelvollzugs, Spezialambulanzen des Freistaates Bayern (die zumindest teilweise in der freiwilligen Finanzierung des Freistaates Bayern stehen) und andere Therapie- und Beratungsangebote aufgeführt (die durch unterschiedliche Sozialgesetzbücher finanziert werden). Wären solche Angebote ausreichend und flächendeckend vorhanden, dann wäre – unter Ausklammerung des medizinethischen Aspektes der Freiwilligkeit – den Folgerungen zuzustimmen, die Realität in der Versorgung ist aber eine andere. (Hier sei auch auf die intensive Diskussion zur Frage unzureichender ambulanter Psychotherapiekapazitäten verwiesen.) Bereits heute laufen viele entsprechende richterliche Weisungen ins Leere, da keine (Psycho-)Therapeuten zu finden sind, die eine entsprechende ergangene Weisung umsetzen. Es besteht nämlich keine Verpflichtung und teilweise auch keine Zuständigkeit der im SGB V vorgegebenen Angebote, eine solche Behandlung zu übernehmen und auch andere Angebote sind nicht in ausreichendem Maße vorhanden. Ebenso sind nur wenige solcher Angebote dahingehend ausgerichtet, „unfreiwillige“ (=durch Weisung ergangene) Behandlungen oder Beratungen zu übernehmen. Eine ausdrückliche Normierung suggeriert das

Vorhandensein der Angebote im Sinne einer sichergestellten Versorgung.

2. Neuregelung des § 64 StGB

Hier sind dringlich Maßnahmen notwendig. Die Überbelegung in vielen Kliniken führte zum Aufstellen von Stockbetten, regelmäßig wird Organisationshaft mehrere Wochen vollzogen, da Maßregelvollzugskliniken nicht zur zeitnahen Aufnahme befähigt sind; so verbleiben Gefangene, bei denen die Unterbringung gemäß § 64 StGB angeordnet ist, in der JVA. Menschrechtliche und rechtsstaatliche Prinzipien sind hier gefährdet. Die Neuregelung des Hanges, die Prüfung zum 2/3-Termin (anstelle zum Halbstrafentern) und die Neudefinition des Behandlungserfolgs sind richtige und notwendige Schritte. Ob diese ausreichen werden, die wachsende (Über-)Belegung in Kliniken nach § 64 StGB zu mindern, wird sich weisen müssen.

Deswegen empfehlen wir ein gestuftes Vorgehen. In einer ersten Stufe ist als Übergangslösung zeitnah eine dringend gebotene Entlastung der Maßregelvollzugskliniken durch die genannten Maßnahmen erforderlich. Dies sollte jedoch nur als eine befristete Übergangsregelung für die Dauer von fünf Jahren festgelegt werden. Zugleich sollte, gesetzlich verankert, eine Facharbeitsgruppe bzw. -kommission eingesetzt werden, die aus Expert*innen verschiedener Disziplinen besteht, die auch die Praxis einbezieht und die eine mittel- und langfristige Perspektive für den Umgang mit Menschen entwickelt, die im Zusammenhang mit einer Abhängigkeitserkrankung eine rechtswidrige Tat begangen haben und folgende Aspekte bedenkt:

- a. Es muss vermieden werden, dass der Wille zu einer Behandlung in der Hauptverhandlung nur dargestellt oder sogar vorgetäuscht wird, um auf Grund der Rahmenbedingungen eine vermeintlich leichter ertragbare Zeit im Maßregelvollzug statt im Justizvollzug verbringen zu können.
- b. Es muss sichergestellt werden, dass den Menschen, die tatsächlich suchtkrank sind, ein Zeitraum eingeräumt wird, in dem versucht wird, sie zur Wahrnehmung einer Behandlung zu motivieren. Gerade von schwer abhängigkeiterkrankten Menschen (ohne Deliktgeschichte) ist bekannt, dass nicht Wenige viel Zeit und Zuwendung benötigen, um die Bereitschaft zu einer Behandlung entwickeln zu können.

Dies könnte im weitesten Sinne dahin reichen, die Möglichkeit der Anordnung einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB abzuschaffen. Stattdessen könnten justizbezogenen Lösungen oder alternativ Lösungsansätzen der „Therapie statt (weiterer) Strafe“ Raum gegeben werden. Die Janusköpfigkeit der Entziehungsanstalt zwischen Besserung und Sicherung ist eine problematische und schwer mit modernen Konzepten von Psychiatrie und Psychotherapie vereinbar, die die Autonomie des Einzelnen und die Menschenrechte inklusive der UN-Behindertenrechtskonvention in den Fokus nimmt.

Für die Facharbeitsgruppe sollte eine breite Beteiligung von Expertinnen und Experten aus allen Bereichen

- der Forensischen Psychiatrie
- der Strafrechtsdogmatik
- der Kriminologie
- des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems
- des ambulanten und stationären Suchthilfesystems
- und der Selbsthilfe

sichergestellt werden.

3. **Verbesserte (sucht)medizinische Versorgung in der JVA**

Unabdingbar geht damit die Notwendigkeit einher, die medizinische und insbesondere suchtmedizinische Versorgung im Strafvollzug zu verbessern. Dass ein großer Teil der Strafgefangenen Suchtprobleme hat, ist aus der wissenschaftlichen Literatur hinlänglich bekannt. Dass die medizinische und suchtmedizinische Versorgung im Strafvollzug einer Verbesserung bedarf, ist unstrittig. Wäre die suchtmedizinische Versorgung im Strafvollzug ausreichend gut, dann könnten damit zumindest zum Teil Unterbringungen in der Entziehungsanstalt entfallen.

Grundsätzlich ist darauf zu verweisen, dass suchtkranke Rechtsbrecher ein Recht auf kompetente Hilfe und Therapie haben. Dies ist ein Menschenrecht und ist zugleich auch eine Gewähr, dass im Sinne der Prävention zukünftige Straftaten vermieden werden. Solche Hilfen sollten auch uneingeschränkt für Menschen mit Sprach- oder anderen Barrieren verfügbar sein.

Fazit:

1. Bei den Weisungen zu psychiatrischer, psycho- und sozialtherapeutischer Betreuung und Behandlung ist zu bedenken, dass diese nur ergehen sollten, wenn tatsächlich gewährleistet ist, dass es auch verfügbare Angebote diesbezüglich gibt.
2. Die angedachten Reformvorschläge zum § 64 StGB sind grundsätzlich zu befürworten, da es dringlich auf Grund der massiven und teilweise nicht mehr akzeptablen Überbelegung wesentlicher Schritte in dieser Hinsicht bedarf.
3. Zugleich sollte aber geprüft werden, ob der § 64 StGB dauerhaft Bestand hat. Dies sollte in einem interdisziplinären Diskurs mit Fachleuten, Behörden, Justiz und Politik diskutiert werden.
4. Dringlich ist die Verbesserung der suchtmedizinischen Versorgung in den Justizvollzugsanstalten.

München, 13.04.23

Prof. Dr. Peter Brieger