

Nach der Reform ist vor der Reform – Zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB

von Prof. Dr. Anja Schiemann*

Abstract

Aufgrund der steigenden Zahlen der nach § 63 StGB im Maßregelvollzug Untergebrachten reagierte der Gesetzgeber mit einer Reform des Unterbringungsrechts, die zum 1.8.2016 in Kraft getreten ist. Erreicht werden sollte ein Rückgang der Belegungszahlen sowie ein Absenken der Verweildauern in forensisch-psychiatrischen Kliniken. Ob dies durch die Gesetzesnovelle zielführend umgesetzt wurde, soll in diesem Beitrag ebenso beleuchtet werden wie weitere Reformvorschläge aus Wissenschaft und Praxis.

Due to the rising number of people placed in forensic hospitals under Section 63 of the German Criminal Code (StGB), the legislature responded with a reform of the law on placement in forensic hospitals, which came into force on August 1, 2016. The aim was to reduce occupancy rates and shorten the length of stay in forensic psychiatric clinics. This article will examine whether the amendment to the law has been effective in achieving these goals, as well as further reform proposals from academia and practice.

I. Einleitung

Die Zahl der nach § 63 StGB Untergebrachten stieg zwischen 1990 und 2014 in den alten Bundesländern stetig an. Ebenfalls zeichnete sich ein Anstieg der durchschnittlichen Verweildauer im Maßregelvollzug von 5,9 Jahren im Jahr 2003 auf 8 Jahre im Jahr 2012 ab.¹ Ziel des Gesetzes war es, dieser Entwicklung entgegenzusteuern, um einen Rückgang der Belegungszahlen sowie ein Absenken der Verweildauern in forensisch-psychiatrischen Kliniken zu bewirken.

Dies wollte der Gesetzgeber durch drei Stellschrauben erreichen. So sollte erstens eine stärkere aber gleichzeitig maßvolle Beschränkung der Unterbringung auf gravierende Fälle erfolgen, zweitens eine zeitliche Limitierung der Unterbringung bei weniger schwerwiegenden Gefah-

ren vorgesehen werden und drittens prozessuale Sicherungen gesetzlich normiert werden, um unverhältnismäßig lange Unterbringungen zu vermeiden.²

Zunächst zeichnete sich auch eine Belegungsreduktion in einzelnen Bundesländern ab.³ Allerdings ist spätestens seit 2019 wieder ein Belegungsanstieg festzustellen.⁴ Insofern ist fraglich, ob die Gesetzesreform ihre Ziele langfristig erreichen kann. Hierzu sind die Änderungen des Unterbringungsrechts kritisch in den Blick zu nehmen. Aufgrund der vielfältigen Kritik an der handwerklichen Umsetzung der Reform auf der einen und der Wirkungslosigkeit in Bezug auf die gesteckten Ziele auf der anderen Seite, gibt es diverse Vorschläge, wie eine Reform auszusehen hätte, um zu einer deutlichen Verbesserung der Unterbringung nach § 63 StGB aber auch der Nachsorge beizutragen.

II. Die Gesetzesänderungen im Überblick

Während der Maßregelvollzug lange Zeit unter dem Radar der Öffentlichkeit nur von Expert:innen kritisiert und zunehmend als unbillig empfunden wurde, trug der Fall von *Gustl Mollath* die Unzulänglichkeiten der Unterbringung in psychiatrischen Kliniken in die Medien und setzte dadurch auch den Gesetzgeber unter Druck, endlich tätig zu werden.⁵ Die deutliche Erhöhung der Verweildauer der Unterbringung wurde nach einer empirischen Studie auch in der restriktiven Handhabung der gesetzlichen Erheblichkeitsschwellen gesehen.⁶ Daher sah sich der Gesetzgeber veranlasst, den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit normativ stärker zu gewichten, um so insbesondere unverhältnismäßig lange Unterbringungen zu vermeiden.⁷

1. Beschränkung der Unterbringungsanordnungen auf gravierende Fälle

Durch die Reform wurden die Anordnungsvoraussetzungen nach § 63 StGB konkretisiert.⁸ Dadurch wurde gesetzlich normiert, was ohnehin gängige Rechtsprechung war,

* Prof. Dr. Anja Schiemann ist Lehrstuhlinhaberin des Lehrstuhls für Strafrecht, Strafprozessrecht und Kriminalpolitik am Institut für Strafrecht und Strafprozessrecht der Universität zu Köln und Herausgeberin der KriPoZ.

¹ Vgl. zu den Zahlen *Baur/Querengässer*, MschrKrim 2017, 313 (314); Statistisches Bundesamt 2015, S. 8, Tabelle 2.

² BT-Drs. 18/7244, S. 13.

³ BMJV, Evaluierung 2021, S. 4; abrufbar unter: https://kri-poz.de/wp-content/uploads/2021/08/Evaluierung_63.pdfjsessionid15BACFDBF93463E3C69B504FCD9983FB.1_cid324.pdf (zuletzt abgerufen am 7.7.2025). Allerdings kritisch zu den Bewertungen des BMJV *Müller*, ForensPsychiatrPsychol-Kriminol 2022, 205 (207 f.).

⁴ *Traub/Ross*, R&P 2023, 150 (152).

⁵ *Hauer*, NJ 2013, 456; *Walter*, ZRP 2014, 103; *Schiemann*, ZRP 2016, 98; BT-Drs. 18/7244, S. 37.

⁶ *Traub/Weithmann*, R&P 2013, 208 (216).

⁷ BT-Drs. 18/7244, S. 10; hierzu auch *Schiemann*, ZRP 2016, 98.

⁸ So der Gesetzgeber, der betont, dass durch die Konkretisierung die Rechtspraxis für den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz sensibilisiert werden soll, BT-Drs. 18/7244, S. 17.

d.h. für die Unterbringung nach § 63 StGB muss es sich um eine zu erwartende Straftat handeln, durch die die Opfer körperlich oder seelisch erheblich geschädigt oder gefährdet werden. Was allerdings zur Überschreitung dieser Erheblichkeitsschwelle führt, bleibt weiterhin der Praxis der Rechtsprechung vorbehalten.⁹ Es war also absehbar, dass diese rein klarstellende Wirkung keine Auswirkungen darauf haben kann, die Unterbringungszahlen signifikant zu reduzieren.

Geändert wurde aber auch die Anordnungsschwelle für den Bereich der Vermögensdelikte. Hier muss von der zu prognostizierenden Folgetat die Gefahr eines schweren wirtschaftlichen Schadens drohen, den der Gesetzgeber bei einer Wertgrenze von 5.000 Euro zieht.¹⁰ Auch wenn hier die Messlatte im Vergleich zur vorherigen Gesetzesfassung deutlich höher gelegt wurde, so bleibt zu bedenken, dass unabhängig von der Prognose der Anlasstat für die Unterbringungsanordnung nach wie vor ein Bagatelldelikt sein kann. Die Forderung, bei Bagatelldelikten grundsätzlich auf die Anordnung der Unterbringung zu verzichten, wurde damit leider nicht aufgegriffen. Stattdessen wird aber zumindest das von Rechtsprechung und Literatur entwickelte – jedoch im Einzelnen umstrittene – Regel-Ausnahme-Verhältnis gesetzlich normiert, das für eine Unterbringung bei unerheblicher Anlasstat eine besondere Begründung fordert.¹¹ Aber auch hier muss resignierend festgestellt werden, dass ein restriktiverer Umgang der Gerichte im Bereich drohender Eigentums- und Vermögensdelinquenz nicht belegt ist.

2. Limitierung der Unterbringung bei weniger schwerwiegenden Gefahren

Um die Kontrollichte der Prüfung der Aussetzungsreife und Fortdauer der Unterbringung zu erhöhen, wurde in § 67d Abs. 2 S. 1 StGB normiert, dass die weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung ausgesetzt werden kann, sofern zu erwarten ist, dass der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine erheblichen rechtswidrigen Taten mehr begehen wird. Durch die Einfügung des Worts „erheblichen“ durch den Gesetzgeber wurde lediglich das positiv normiert, was schon zuvor gängige Rechtsprechungspraxis war.¹² Deutlich sollte dadurch lediglich werden, dass eine Aussetzung zur Bewährung nicht nur dann zu erfolgen hat, wenn keine Straftaten mehr zu erwarten sind, sondern schon dann, wenn eine Anordnung einer Maßregel nach § 63 StGB nicht mehr gerechtfertigt wäre.¹³ Dass diese redaktionelle Klarstellung¹⁴ mit irgendwelchen Verbesserungen im Sinne einer Reduktion an Unterbringungen verbunden wäre, war also von vornherein nicht zu erwarten.

3. Prozessuale Sicherung zur Vermeidung unverhältnismäßig langer Unterbringungen

Dagegen hat der Gesetzgeber mit der Einfügung der Stufenregelung und Anhebung der Voraussetzungen für die Fortdauerentscheidung in § 67d Abs. 6 S. 2, 3 StGB Neuland betreten.¹⁵ Insofern sprach man diesbezüglich von einer echten inhaltlichen Änderung und Verbesserung.¹⁶ Um die Unterbringungsdauer zu reduzieren, hat der Gesetzgeber zeitliche Schwellenwerte von sechs und zehn Jahren eingeführt, die eine Überprüfung notwendig machen. In der Gesetzesbegründung wird von einer überdurchschnittlich langen Unterbringungsdauer ab ca. sechs Jahren im Maßregelvollzug ausgegangen, die es durch diese erste Schwelle in einer Mehrzahl zu beenden gelte.¹⁷ Bei der Vollstreckung über sechs Jahre hinaus besteht also die Regelvermutung der Unverhältnismäßigkeit. Diese Regelvermutung kann jedoch widerlegt werden – allerdings wird dadurch die Fortdauerentscheidung als Ausnahme definiert, so dass nur die Existenz einer negativen Prognose die Fortdauer rechtfertigt.¹⁸ Dazu muss aber die Gefahr bestehen, dass der Untergebrachte infolge seines Zustands Taten begehen wird, durch die das Opfer seelisch oder körperlich „schwer“ geschädigt oder in die Gefahr einer „schweren“ körperlichen oder seelischen Schädigung gebracht wird. Es reicht also im Gegensatz zur Anordnung der Unterbringung nach § 63 StGB für die Fortdauerentscheidung nicht mehr aus, dass die Gefahr erheblicher körperlicher oder seelischer Schäden besteht. Letztlich soll nach der Gesetzesbegründung eine Fortdauer der Unterbringung über sechs Jahre hinaus nur „seltene Ausnahmefälle“ erfassen.¹⁹ Auch wenn die Intention des Gesetzgebers eindeutig ist, so wird doch durch den Passus in § 67d Abs. 6 S. 2 StGB „in der Regel“ diese Entscheidung wieder nivelliert und ein Einfallstor geschaffen, um den Gerichten doch eine Fortdauerentscheidung über die sechs Jahre hinaus zu ermöglichen. Insofern wurden schon sehr früh Bedenken geäußert, ob sich die Gerichte hier tatsächlich in äußerster Zurückhaltung üben.²⁰ Es wundert also nicht, dass sich die Erwartungen, die Unterbringungszahlen nach sechs Jahren signifikant zu reduzieren, nicht erfüllt haben.

Ein weiterer Schwellenwert wurde durch die zweite Stufe geschaffen, da § 67d Abs. 6 S. 3 StGB vorsieht, die Fortdauer der Unterbringung nach zehn Jahren nochmals zu überprüfen. Eine Fortdauer der Unterbringung ist nach zehn Jahren nur dann verhältnismäßig, wenn die Gefahr der Begehung erheblicher Straftaten besteht, durch die die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden. Im Gegensatz zu der Fortdauerentscheidung nach sechs Jahren sind hier keine Ausnahmen denkbar und die Gefahr der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten reicht

⁹ Kaspar/Schmidt, ZStW 2016, 756 (757).

¹⁰ BT-Drs. 18/7244, S. 21.

¹¹ Schieman, ZRP 2016, 98 (99); Fischer, StGB, 71. Aufl. (2024), § 63 Rn. 33.

¹² Pollähne, in: NK-StGB, 6. Aufl. (2023), § 67d Rn. 5; BVerfG, NStZ-RR 2004, 77 f.

¹³ Schieman, ZRP 2016, 98 (99).

¹⁴ So bereits Pollähne, KriPoZ 2016, 28 (30).

¹⁵ So Pollähne, in: NK-StGB, § 67d Rn. 5 – „wenn auch verzagt“.

¹⁶ Kaspar/Schmidt, ZStW 2016, 756 (759); Schieman, ZRP 2016, 98 (99).

¹⁷ BT-Drs. 18/7244, S. 32.

¹⁸ Veh, in: MüKo-StGB, 4. Aufl. (2020), § 67d Rn. 33; s. auch die neuere Rechtsprechung OLG Hamm, Beschl. v. 10.10.2017 – 3 Ws 416/17; OLG Braunschweig, Beschl. v. 28.2.2018 – 1 Ws 260/17.

¹⁹ BT-Dr. 18/7244, S. 35.

²⁰ Kaspar/Schmidt, ZStW 2016, 756 (760); Schieman, ZRP 2016, 98 (100).

nicht mehr aus.²¹ Daher sind diese hohen Anforderungen auf der zweiten Stufe weitaus besser geeignet, zu einer Reduzierung der Unterbringungsdauer beizutragen. Allerdings muss man konstatieren, dass die durchschnittliche Unterbringungsdauer ohnehin unter dieser sechs-Jahres-Schwelle liegt. Positiv ist allerdings, dass im Rahmen dieser zweiten Stufe dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ausreichend Rechnung getragen wurde.

III. Gesetzesevaluation

Das Gesetz zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gem. § 63 StGB sah eine Evaluierung vor, die sich allerdings auf eine rein quantitative Erhebung, also die Frage, ob die Unterbringungszahlen durch die Gesetzesreform reduziert werden konnte, beschränkte.²² Zu Recht wurde anlässlich dieser Stoßrichtung kritisiert, dass weder die organisatorischen noch die therapeutischen Folgen für die Behandlung im stationären Maßregelvollzug in den Blick genommen würden. Auch die Auswirkungen dieser Reform auf die Gesellschaft blieben bei dem Evaluationsvorhaben unberücksichtigt.²³

Der Evaluationsbericht müsste eigentlich zum Schulterklopfen Anlass geben, da im Ergebnis „das Gesetz in der Praxis sowohl sein Mindestziel (Abbremsen des Anstiegs) als auch seine darüberhinausgehende Zielsetzung (Senkung der Zahl der untergebrachten Personen) erreicht“ hat.²⁴ Allerdings folgte die Kritik an dieser eher minimalistischen Evaluation auf dem Fuße, da der Erkenntnisgewinn angesichts des überschaubaren Aufwands gering sei und zudem die Auswirkungen angesichts der Zunahme von Neuankömmlingen der Unterbringung nicht belegt seien.²⁵

Erste Studien zur Gesetzesnovellierung kommen daher auch zu deutlich negativeren Einschätzungen, so dass sich die vom Gesetzgeber verfolgten Ziele nicht erfüllt haben.²⁶ Maßregelvollzugskliniken und Landesbehörden klagen über eine deutliche Überbelegung, Personalmangel und als Folge dessen nicht angemessene Behandlungen.²⁷ Zudem führen Entlassungen aufgrund von Verhältnismäßigkeitserledigungen zu deutlichen Versorgungsengpässen.²⁸

IV. Reformvorschläge

Aufgrund dieser Kritik und den – trotz der optimistischen Gesetzesevaluation – nicht erfüllten Erwartungen der Reform stellt sich die Frage, was ausblickend zu fordern ist, um die Belegungszahlen im Maßregelvollzug zu reduzieren. Gleichzeitig damit ist natürlich zu eruieren, wie die Balance zwischen Behandlung und Sicherung gewährleistet werden kann.

1. Abschaffung des Maßregelvollzugs

In einem Positionspapier aus dem Jahr 2022 im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. wird sich für eine „Transformation der Maßregeln der §§ 63 und 64 StGB“ ausgesprochen.²⁹ Die psychiatrische Maßregel des § 63 StGB sei moralisch und rechtlich nicht mehr zu akzeptieren, was die Verfasser aus organisationaler Kritik am Maßregelvollzug und Daten zum Maßregelvollzug nach § 63 StGB in Deutschland herleiten.³⁰ Bereits 2014 hatte Kammeier – einer der Autoren des Positionspapiers – dafür plädiert, in § 63 StGB bei der Maßregelanordnung auf die Festlegung der „Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus“ zu verzichten und den Passus „freiheitsorientierten und therapiegerichteten Vollzug“ einzufügen. Personen, für die die psychiatrische Maßregel angeordnet war, sollten zudem aus der Zuständigkeit der Führungsaufsicht herausgenommen und neben den weiter bestehenden stationären Einrichtungen durch forensisch-psychiatrische (Nachsorge-)Ambulanzen als originäre Einrichtung des psychiatrischen Maßregelvollzugs begleitet werden.³¹

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. schloss sich damals mit einer ähnlichen Forderung an, indem eine Neuausrichtung der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB angeregt wurde, die die gesamten Möglichkeiten der zur Verfügung stehenden sozialpsychiatrischen Versorgungs- und Kontrollmöglichkeiten einbezieht.³² Diese Forderung wurde dann ein paar Jahre später um andere sozialpsychiatrische Aspekte erweitert.

Die Forderung des Positionspapiers aus dem Jahr 2022 ist nun aber deutlich radikaler, da sich für eine Abschaffung des Maßregelvollzugs, d.h. eine Streichung der §§ 63, 64

²¹ Kinzig, in: TK-StGB, 31. Aufl. (2025), § 67d Rn. 25c.

²² BT-Drs. 18/7244, S. 17.

²³ Querengässer/Bezzel, R&P 2024, 32 (33).

²⁴ BMJV, Evaluierung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz zur Wirksamkeit des Gesetzes zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Vorschriften vom 16. Juli 2016, BGBl. I, S. 1610.

²⁵ Baur, ZRP 2024, 243 (245); Traub/Ross, 2023, 150 (151); Müller, ForensPsychiatrPsycholKrim 2022, 205 (208); Schmidt-Quernheim, Bewährungshilfe 2020, 253.

²⁶ Querengässer/Bezzel, R&P 2024, 32 (38); Traub/Ross, 2023, 150 (154).

²⁷ Zeidler/Dudeck/Frank/Gerliner/Hesse/Muysers/Pollmächer/Riedemann/Sander/Völlm/Müller, Der Nervenarzt 2024, 1; Dette/Banse/Ivankova/Rettenberger/Schmidt/Schumacher-Wandersleb/Schwarz/Goldbeck, Der medizinische Sachverständige 2020, S. 73, 75.

²⁸ Hein/Querengässer/Schiffer, R&P 2022, 72 (79).

²⁹ Feißt/Lewe/Kammeier, Plädoyer für eine Transformation der Maßregeln der §§ 63 und 64 StGB. Organisationale, empirische und rechtspolitische Argumente für eine Änderung des Sanktionenrechts, 2022.

³⁰ Feißt/Lewe/Kammeier, S. 59.

³¹ Kammeier, Forensische Psychiatrie und Psychotherapie 2014, 8 (43).

³² Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. Forderungen an eine Reform von Recht und Durchführung der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit von Dauer und Eingriffsintensität, v. 1.7.2014, abrufbar unter: https://www.forensik.de/fileadmin/user_files/forensik/Publikationen/DGSP_Forderungen_MR-Reform_2014-07-01.pdf (zuletzt abgerufen am 15.7.2025). Diese Forderung wurde dann ein paar Jahre später um weitere sozialpsychiatrische Aspekte ergänzt, vgl. Feißt/Lewe/Kammeier, S. 65.

StGB ausgesprochen wird, da diese Vorschriften „längst nicht mehr legitimierbar“ seien.³³ Stattdessen sollten für alle Personen die gleichen Grundsätze des Vollzugs gelten, so dass die bisher bestehende Diskriminierung in der gesundheitlichen und sozialen Versorgung beseitigt werde.³⁴

Zwar ist der Vorwurf der Diskriminierung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung durch § 63 StGB durchaus ernst zu nehmen. Hier wird auf Art. 2, 7 AEMR sowie Art. 5 UN-BRK hingewiesen, die eine Benachteiligung aufgrund einer Behinderung, zu der auch psychische Beeinträchtigungen zählen, ausschließen.³⁵ Die große Frage ist doch aber, ob eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik per se ein Nachteil sein muss oder nicht viel eher im Vergleich zur Justizvollzugsanstalt unter Behandlungsgesichtspunkten auch große Vorteile bietet. *Körber* stellt daher meines Erachtens zu recht fest, dass die Probleme der Insassen des Maßregelvollzugs zu ernst sind, um sie der Antipsychiatrie zu überlassen.³⁶ Es steht zu befürchten, dass eine Entbindung der Psychiatrie von hoheitlichen Schutzaufgaben gerade nicht zu einem humaneren Umgang mit psychisch kranken Rechtsbrechern führen wird.³⁷ Dennoch steht der Vorwurf im Raum, dass (zumindest) die Unbefristetheit der Maßregel gegenüber der grundsätzlichen Befristung im Regelvollzug eine Ungleichbehandlung darstellt.³⁸ Allerdings gibt es auch im Regelvollzug die Möglichkeit der Verhängung einer Maßregel in Form der Sicherungsverwahrung.³⁹ Der *EGMR* hat hier festgestellt, dass die unbefristete Sicherungsverwahrung nicht konventionswidrig ist.⁴⁰

2. Ausdifferenzierung des Maßregelvollzugs über ein gestuftes Maßregelvollzugssystem

Ein weiterer Vorschlag möchte – gerade im Hinblick auf den „Entlassungsdruck“⁴¹ durch die gesetzlichen Stufen der Verhältnismäßigkeitsüberprüfung – frühzeitige vollzugsrechtliche Lockerungen und eine großzügigere Bewährungsaussetzung ermöglichen. Hierzu wurde ein gestuftes Maßregelvollzugssystem erarbeitet, dass nach Auffassung der Autoren eine individuellere Behandlung ermöglichen und dadurch deutlich positivere Effekte auf die Behandlungsdauer haben soll, als dies momentan der Fall sei.⁴² Die differenzierten Maßregelstufen werden in ambulante Maßregel, teilstationäre Maßregel, befristet stationäre Maßregel und unbefristet stationäre Maßregel unterteilt.

Im Hinblick auf die ambulante Maßregel kämen zwei Stoßrichtungen in Betracht. Zum einen sei sie als klassische Behandlungsaufgabe denkbar, bei der ein psychisch kranker Täter mit eher moderatem Gefährlichkeitspoten-

tial zunächst unbefristet verurteilt werde, an forensischen Therapien teilzunehmen. Zum anderen sei die Etablierung eines forensischen „Task-Force“-Teams bestehend aus erfahrenen forensischen Therapeut:innen, Sozialarbeiter:innen und/oder Pflegekräften möglich, die Patient:innen in dem ihnen bekannten Umfeld aufsuchen und behandeln. Vorteil dieser Möglichkeiten wäre es, die Patient:innen in ihrem gewohnten Lebensumfeld und den etablierten Tagesstrukturen zu belassen.⁴³

Bei forensischen Patient:innen mit moderatem Gefährlichkeitspotential käme zudem eine teilstationäre Maßregel ebenfalls in zwei Varianten – je nach Patientenkreis – in Betracht. Zum einen forensische tagesstationäre Angebote, wie man sie in der Allgemeinpsychiatrie kenne. Patient:innen nehmen hier nur tagsüber spezifische forensisch-psychiatrische Behandlungsangebote wahr und kehren abends in ihr gewohntes Umfeld zurück. Zum anderen sollen forensische Wohneinrichtungen zur Verfügung gestellt werden, in denen die Patient:innen wohnen und zum Arbeiten oder ausgewählten Freizeitaktivitäten die Einrichtung verlassen könne. In beiden Varianten würde eine deliktpräventive Behandlung stattfinden.⁴⁴

Befristet stationäre Maßregeln kämen bei Patient:innen mit akut höherem Gefährdungspotential zum Einsatz. Als Zeitrahmen sehen die Verfasser 6 bis 12 Monate verbunden mit der Möglichkeit vor, eine weitere befristete Verlängerung um 6 oder 12 Monate zu verhängen. Daneben sollte als schärfste Maßregel bei hohem Gefährlichkeitspotential weiterhin die Möglichkeit einer unbefristet stationären Maßregel vorgesehen werden.⁴⁵

Die Verfasser verheimlichen nicht, dass diese Ausdifferenzierung mit einem erweiterten Auftrag an die psychiatrischen Sachverständigen einherginge. Denn neben der Frage einer verminderten oder aufgehobenen Schuldfähigkeit und den grundsätzlichen Voraussetzungen der Unterbringung müsste geprüft werden, welche der gestuften Maßregeln am geeignetsten erscheint.⁴⁶ Dies wird die Gutachter:innen natürlich vor große Herausforderungen stellen und es müssten Qualitätsstandards entwickelt werden, wie diese Abstufungsentscheidung auszusehen hat, d.h. welche Kriterien wie zu berücksichtigen sind. Dieses Stufensystem müsste zudem in Gesetzesform gegossen werden.

3. Flexibilisierung der Systeme und Stärkung der Sozialtherapie

Unter Hinweis darauf, dass nach aktuellen Studien mehr als die Hälfte der Gefangenen in Deutschland an einer

³³ Feißt/Lewe/Kammeier, S. 72.

³⁴ Feißt/Lewe/Kammeier, S. 75.

³⁵ Schneider, Sozialpsychiatrische Informationen 2024, 53; Tolmein, in: Pollähne/Lange-Joest (Hrsg.), Forensische Psychiatrie – selbst ein Behandlungsfall?, 2015, S. 79 ff.

³⁶ Kröber, ForensPsychiatrPsychKrim 2023, 259 (261).

³⁷ Konrad, ForensPsychiatrPsychKrim 2024, 43 (47).

³⁸ Feißt/Lewe/Kammeier, S. 16, 18; Walter, GA 2014, 325 (330); Pollähne, in: NK-StGB, 6. Aufl. (2023), § 63 Rn. 33 m.w.N. in Fn. 193.

³⁹ Zu den Unterschieden der „Sonderopfer-Tatbestände“ aber Kammeier, ZStW 2020, 133 (178).

⁴⁰ EGMR, NJW 2012, 1707.

⁴¹ Baur/Querengässer MSchrKrim 2017, 313 (325).

⁴² Querengässer/Schiffer, KriPoZ 2021, 16 (19).

⁴³ Querengässer/Schiffer, KriPoZ 2021, 16 (19).

⁴⁴ Querengässer/Schiffer, KriPoZ 2021, 16 (19).

⁴⁵ Querengässer/Schiffer, KriPoZ 2021, 16 (20).

⁴⁶ Querengässer/Schiffer, KriPoZ 2021, 16 (20).

psychischen Störung im Sinne der ICD-10 leidet,⁴⁷ spricht sich eine andere Auffassung dafür aus, sich seitens des Justizvollzugs ebenfalls mehr um Therapiemöglichkeiten zu bemühen, als das bisher der Fall ist und in Kooperation mit dem Maßregelvollzug ein Behandlungssetting zu erarbeiten. Insofern möchte Konrad eine Flexibilisierung beider Systeme erreichen⁴⁸ und die Sozialtherapie stärken. Er fordert eine Revitalisierung des § 65 StGB a.F., der die Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt regelte. Während sozialtherapeutische Anstalten bisher in der Regel als Teilanstalten größerer Justizvollzugsanstalten geführt werden, sollten diese zukünftig als unabhängige Anstalten ausgestaltet werden. Es sei Zeit für den Mut zu einer grundsätzlichen Neukonzeption.⁴⁹

4. Kritische Würdigung der Reformvorschläge

Die Abschaffung des Maßregelvollzugs als radikalster aller Reformvorschläge kann nicht befürwortet werden. Denn wenn man auf eine Zweispurigkeit komplett verzichtet, hieße dies, psychisch kranke Straftäter einem – dann für alle Täter unabhängig von der Frage ihrer Schuldfähigkeit – allgemeinen Justizvollzug zu überlassen, der für die Therapie psychischer Störungen nicht gewappnet ist. Die Psychiatrie des Justizvollzugs in Deutschland führt noch immer ein Schattendasein.⁵⁰ Dass sich dies ändern würde, wenn psychisch Kranke in den Regelvollzug übernommen werden, bleibt zweifelhaft. Jedenfalls dürfte sich insgesamt das Behandlungssetting deutlich verschlechtern.

Stattdessen ist es sinnvoll, die Sozialtherapie auszubauen – dies gerade auch vor dem Hintergrund, dass sich die Belegung der Justizvollzugsanstalten ebenfalls aus vielen Inhaftierten mit psychischen Störungen zusammensetzt. Es konnte im Rahmen einer Studie nachgewiesen werden, dass das Rückfallrisiko bei im Maßregelvollzug behandelten Patient:innen deutlich geringer war als in der Vergleichsgruppe im Regelvollzug.⁵¹ Insofern ist es an der Zeit, Therapie größer zu denken und mehr Angebote im Regelvollzug zu schaffen, sowie übergeordnet die Sozialtherapie auszubauen, um die Entlassung von Patient:innen oder Inhaftierten sinnvoll vorbereiten zu können. Dies ist schon deshalb erforderlich, da Patient:innen, deren Unterbringung aus Verhältnismäßigkeitsgründen für erledigt erklärt wird, oft entgegen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Empfehlung aus der forensischen Klinik entlassen werden, so dass gutachterseits ohnehin eine Anpassung der klinischen Versorgungslandschaft empfohlen wird.⁵²

Die Idee, über ein gestuftes System des Maßregelvollzugs mehr Flexibilität zu schaffen, halte ich darüber hinaus für sehr sinnvoll. Denn entgegen des Ziels der Reform, die Unterbringungszahlen und -dauer zu reduzieren, weisen erste Studien darauf hin, dass dies nicht geglückt ist.⁵³ Of-

fensichtlich scheint die gestufte Begutachtung im Rahmen des § 67d StGB nach der unbefristeten Unterbringung gem. § 63 StGB nicht die erhoffte Wirkung zu erzielen. Dies liegt zum einen an den bereits genannten Kritikpunkten bezüglich der Formulierung der Norm (oben unter II. 3.). Zum anderen liegt es aber auch an der derzeitigen systematischen Entscheidung einer unabhängig von der Deliktsschwere zunächst unbefristeten Unterbringung im Maßregelvollzug. Wäre diese Entscheidung eine gestufte, so könnte man gleich zu Beginn flexibler auf die unterschiedlichen Gefährlichkeitspotentiale der Patient:innen Rücksicht nehmen. Dies macht nicht nur das Behandlungssetting von vornherein zu einem an die Bedürfnisse der Patient:innen angepassteren als das derzeit mögliche, es entlastet auch die forensischen Kliniken. Für hoch gefährliche Patient:innen muss die unbefristete Unterbringung weiterhin als letzte Maßregel erhalten bleiben. Hier – wie einige⁵⁴ – eine zwingende Befristung für alle zu fordern, wird der zweiten Seite der Maßregeln, nämlich neben der Besserung die Sicherung zu verantworten, nicht gerecht. Bei dem Vergleich mit dem Regelvollzug wird vergessen, dass auch dort eine unbefristete Maßregel in Form der Sicherungsverwahrung in Betracht kommen kann.

V. Fazit

Die Ziele der Reform des Unterbringungsrechts aus dem Jahr 2016 sind verfehlt worden. In einer Umfrage beklagen die Mehrzahl der forensischen Kliniken eine deutliche Überbelegung und Personalmangel, was dazu führe, dass eine angemessene Behandlung nicht mehr gewährleistet werden kann.⁵⁵ Insofern sind als Mindestforderung die gesetzlichen Regelungen anzupassen. Hier kann man beispielsweise darüber nachdenken, Bagatelldelikte grundsätzlich aus dem Anwendungsbereich des § 63 StGB herauszunehmen und in § 67 Abs. 6 S. 2 StGB den Passus „in der Regel“ zu streichen. Dieser führt offensichtlich auf der ersten Stufe der Fortdauerentscheidung nach sechs Jahren dazu, dass Gerichte über die Regel zur Ausnahme kommen und sich schwer dabei tun, tatsächlich eine Entlassungsentscheidung zu treffen.

Ein solch kleines „Reförmchen“ würde aber vermutlich kaum zu einer spürbaren Entlastung des Maßregelvollzugs führen. Hier muss größer gedacht werden und ein gestuftes Versorgungssystem im Maßregelvollzug geschaffen werden, wie dies Querengässer und Schiffer vorschlagen. So können Behandlungskonzepte an die Behandlungsbedürfnisse der Patient:innen angepasst werden, ohne deren Gefährlichkeit aus den Augen zu verlieren. Mit Blick auf die deutliche Unterversorgung mit Therapiemöglichkeiten im Regelvollzug, sollten diese ausgeweitet und um die deutlich auszubauende Möglichkeit eigenständiger Sozialtherapeutischer Einrichtungen ergänzt werden.

⁴⁷ So Konrad, ForensPsychiatrPsycholKrim 2024, 43 (47).

⁴⁸ Konrad, ForensPsychiatrPsycholKrim 2024, 43 (48).

⁴⁹ Konrad, ForensPsychiatrPsycholKrim 2024, 43 (49).

⁵⁰ Konrad, ForensPsychiatrPsycholKrim 2024, 43 (45).

⁵¹ Schalast/Frey/Nau/Boateng/Leygraf, Psychiatrische Praxis 2021, 412 (416).

⁵² Hein/Querengässer/Schiffer, R&P 2022, 72 (79).

⁵³ Traub/Ross, R&P 2023, 150 (154); Querengässer/Bezzel, R&P 2024, 32 (37).

⁵⁴ Bspw. Pollähne, in: NK-StGB, § 67d Rn. 9 m.w.N.

⁵⁵ Zeidler/Dudeck/Frank/Gerliner/Hesse/Muysers/Pollmächer/Riedemann/Sander/Völlm/Müller, Der Nervenarzt 2024, 1.