

Die Situation des deutschen Maßregelvollzugs

Konsequenzen der jüngsten Reformen

Kann die Unterbringung zur Besserung und Sicherung
mit dem gegenwärtigen Psychiatrieverständnis vereinbart werden?

Jürgen L. Müller

Maßregeln der Besserung und Sicherung

Die Maßregel ist von der Schuld unabhängig und wird zum Schutz vor gefährlichen Straftätern oder zu deren Besserung angeordnet.

Als Maßregeln sind im Strafgesetzbuch (StGB) genannt:

- Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB)
- Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB)
- Unterbringung in der Sicherungsverwahrung (§ 66 StGB)

- Führungsaufsicht (§ 68 StGB)
- Entziehung der Fahrerlaubnis (§ 69 StGB)
- Berufsverbot (§ 70 StGB)

Reichsgesetzblatt

Teil I

1933 Ausgegeben zu Berlin, den 27. November 1933 Nr. 133

Inhalt: Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung. Vom 24. November 1933 S. 995
Ausführungsgesetz zu dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung. Vom 24. November 1933 S. 1000
Gesetz zur Einschränkung der Eide im Strafverfahren. Vom 24. November 1933 S. 1008

Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung. Vom 24. November 1933.

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

Artikel 1

Strafverschärfung für gefährliche Gewohnheitsverbrecher. Besitz von Diebeswerkzeug

Das Strafgesetzbuch wird ergänzt wie folgt:

1. Als § 20a wird folgende Vorschrift eingefügt:

§ 20a

Hat jemand, der schon zweimal rechtskräftig verurteilt worden ist, durch eine neue vorsätzliche Tat eine Freiheitsstrafe verwirkt und ergibt die Gesamtwürdigung der Taten, daß er ein gefährlicher Gewohnheitsverbrecher ist, so ist, soweit die neue Tat nicht mit schwererer Strafe bedroht ist, auf Zuchthaus bis zu fünf Jahren und, wenn die neue Tat auch ohne diese Strafverschärfung ein Verbrechen wäre, auf Zuchthaus bis zu fünfzehn Jahren zu erkennen. Die Strafverschärfung setzt voraus, daß die beiden früheren Verurteilungen wegen eines Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens ergangen sind und in jeder von ihnen auf Todesstrafe, Zuchthaus oder Gefängnis von mindestens sechs Monaten erkannt worden ist.

Hat jemand mindestens drei vorsätzliche Taten begangen und ergibt die Gesamtwürdigung der Taten, daß er ein gefährlicher Gewohnheitsverbrecher ist, so kann das Gericht bei jeder abzurteilenden Einzeltat die Strafe ebenso verschärfen, auch wenn die übrigen im Abs. 1 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Eine frühere Verurteilung kommt nicht in Betracht, wenn zwischen dem Eintritt ihrer Rechtskraft und der folgenden Tat mehr als fünf Jahre verstrichen sind. Eine frühere Tat, die noch nicht rechtskräftig abgeurteilt ist, kommt nicht in Betracht, wenn zwischen ihr und der folgenden Tat mehr als fünf Jahre verstrichen sind. In die Frist wird die Zeit

nicht eingerechnet, in der der Täter eine Freiheitsstrafe verbüßt oder auf behördliche Anordnung in einer Anstalt verwahrt wird.

Eine ausländische Verurteilung steht einer inländischen gleich, wenn die geübte Tat auch nach deutschem Recht ein Verbrechen oder vorsätzliches Vergehen wäre.

2. Als § 245a wird folgende Vorschrift eingefügt:

§ 245a

Wer Diebeswerkzeug in Besitz oder Gewahrsam hat oder von einem anderen für sich verwahren läßt, nachdem er wegen schweren Diebstahls, Diebstahls im Rückfall, Raubes, gewerbs- oder gewohnheitsmäßiger Fehlerei oder Fehlerei im Rückfall (§§ 243 bis 245, 249 bis 252, 260, 261) rechtskräftig verurteilt worden ist, wird mit Gefängnis nicht unter drei Monaten bestraft, sofern sich nicht aus den Umständen ergibt, daß das Werkzeug nicht zur Verwendung bei strafbaren Handlungen bestimmt ist.

Wer Diebeswerkzeug für einen anderen in Verwahrung nimmt oder einem anderen überläßt, obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß das Werkzeug zur Verwendung bei strafbaren Handlungen bestimmt ist, wird, sofern die Tat nicht nach anderen Vorschriften mit schwererer Strafe bedroht ist, mit Gefängnis bestraft.

Das Diebeswerkzeug ist einzuziehen, auch wenn es dem Täter nicht gehört.

In den Fällen des Abs. 1 kommt eine frühere Verurteilung nicht in Betracht, wenn zwischen dem Eintritt ihrer Rechtskraft und der Tat des Abs. 1 mehr als fünf Jahre verstrichen sind. In die Frist wird die Zeit nicht eingerechnet, in der der Täter eine Freiheitsstrafe verbüßt oder auf behördliche Anordnung in einer Anstalt verwahrt wird. Eine ausländische Verurteilung steht einer inländischen gleich, wenn die geübte Tat nach deutschem Recht ein Verbrechen der im Abs. 1 genannten Art wäre.

Unzeitgemäße Betrachtungen einer zeitgemäßen Maßregel ?

Einige Maßregelrechtsreformen

§ 66 StGB

- ↑ BVerfG, Urteil vom 4. Mai 2011 – [2 BvR 2365/09](#), 740/10, 2333/08, 1152/10, 571/10, NJW 2011,
- *Gesetz zur bundesrechtlichen Umsetzung des Abstandsgebotes im Recht der Sicherungsverwahrung* vom 11. Dezember 2012 ([BGBl. I S. 2425](#))
- [EGMR zur Sicherungsverwahrung: Nachträgliche Verwahrung kann zulässig sein.](#) Legal Tribune Online, 7. Januar 2016, abgerufen am 9. Januar 2016.

§ 63 und 64 StGB

- *Gesetz zur Sicherung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt* vom 16. Juli 2007 in Kraft getreten am 19. Juli 2007 (BGBl. I 1327 – 1329)
- *Gesetz zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches* Das am 1. August 2016 in Kraft
- *Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Überarbeitung des Sanktionenrechts – Ersatzfreiheitsstrafe, Strafzumessung, Auflagen und Weisungen sowie Unterbringung in einer Entziehungsanstalt.*
Drucksache 20/5913 20. Wahlperiode 06.03.2023

Novellierung der Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB (1.8.2016): Achtung der Verhältnismäßigkeit durch

- Konkretisierung der Gefährlichkeit
- Bindung der Unterbringungsdauer an die Gefährlichkeit zu erwartender Straftaten,
- Stärkere Kontrolle durch höhere Frequenz externer Gutachten
 - alle 3 / 2 Jahre (zuvor alle 5 Jahre)
- Sachverständige **sollen** Ärzte und Psychologen mit **expliziter** forensischer Erfahrung sein, die auch eine spezifische Weiterbildung abgeschlossen haben.
- Entlassungen aus Verhältnismäßigkeit/Erledigungen z. T. unvorbereitet
- Outcome?

Evaluierung des BMJ zur Novellierung des Rechts der Unterbringung gemäß § 63 StGB und zur Änderung anderer Vorschriften vom 16. 7. 2016

In Kraft seit 1.8.16; es dient vor allem dazu,

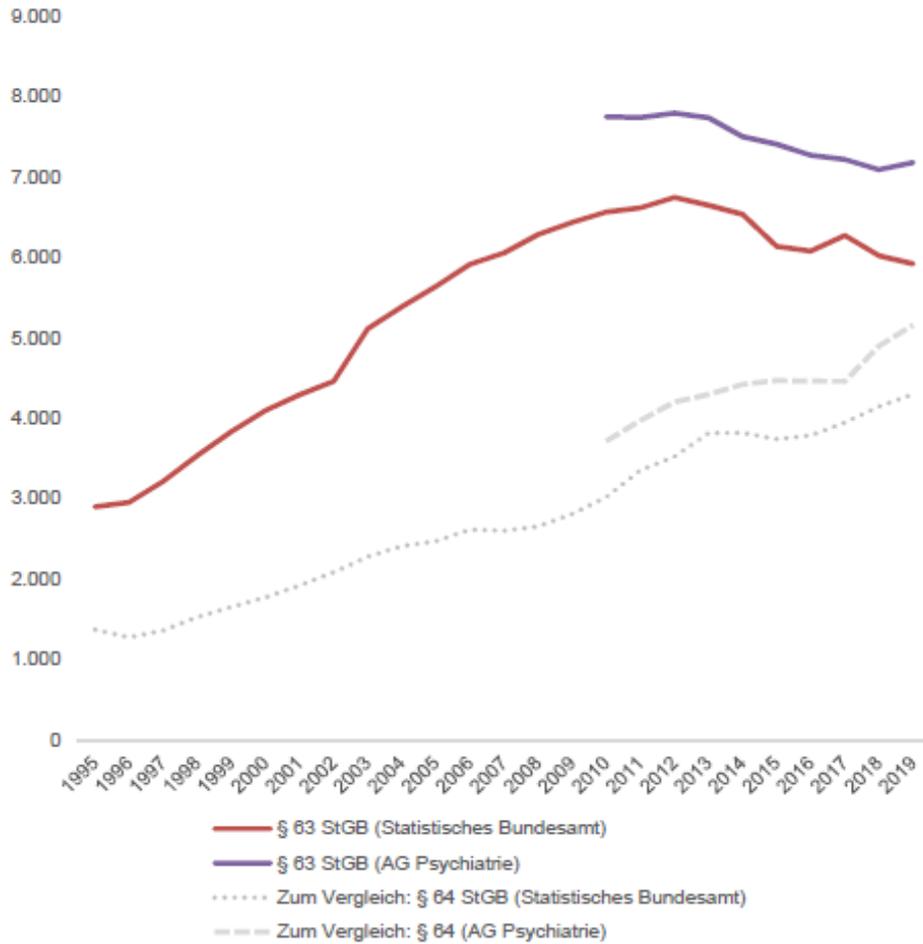
- Unterbringungen nach § 63 StGB wieder **stärker am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit auszurichten**.
- den **Anstieg der Zahl der nach § 63 StGB untergebrachten Personen**, der vor allem auf einer Zunahme der durchschnittlichen Unterbringungsdauern beruhte, zumindest **zu bremsen**, gegebenenfalls diese Zahl **sogar abzusenken**
- „Evaluierung“, **frühestens fünf** Jahre nach Inkrafttreten der Neuregelungen, also zum 1. August 2021, (vgl. BT-Drs. 18/7244, S. 17, dort ohne Fettdruck

Anzahl der nach § 63 StGB untergebrachten Personen (mit Vergleich zu § 64 StGB):

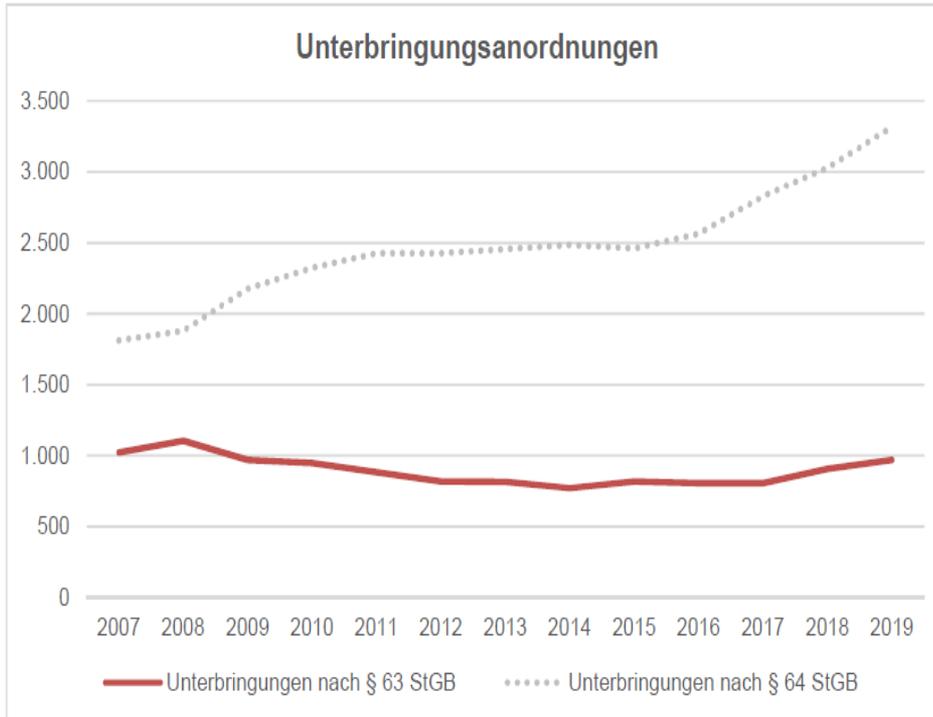
Jahr	§ 63 StGB (Statistisches Bundesamt, nicht alle 16 Länder, Stand jeweils zum 31. März ²)	§ 63 StGB Angaben der Mitglieder der BL-AG zu § 64 StGB der AG Psychiatrie der AOLG, alle 16 Länder, durchschnittliche Belegung pro Jahr ³)	<i>Zum Vergleich: § 64 StGB</i> (Statistisches Bundesamt, nicht alle 16 Länder, Stand jeweils zum 31. März)	<i>Zum Vergleich: § 64 StGB</i> (Angaben der Mitglieder der BL-AG zu § 64 StGB der AG Psychiatrie der AOLG, alle 16 Länder, durchschnittliche Belegung pro Jahr ⁴)
1995	2.902		1.373	
1996	2.956		1.277	
1997	3.216		1.363	
1998	3.539		1.529	
1999	3.838		1.657	
2000	4.098		1.774	
2001	4.297		1.922	
2002	4.462		2.088	
2003	5.118		2.281	
2004	5.390		2.412	
2005	5.640		2.473	
2006	5.917		2.619	
2007	6.061		2.603	
2008	6.287		2.656	
2009	6.440		2.811	
2010	6.569	7.752	3.021	3.719
2011	6.620	7.745	3.354	3.972
2012	6.750	7.798	3.526	4.206
2013	6.652	7.739	3.819	4.298
2014	6.540	7.505	3.822	4.423
2015	6.141	7.411	3.743	4.472
2016	6.081	7.272	3.789	4.467
2017	6.275	7.221	3.948	4.462
2018	6.025	7.094	4.146	4.901
2019	5.926	7.182	4.300	5.161

Heterogene
Datengrundlage

Bestand der untergebrachten Personen



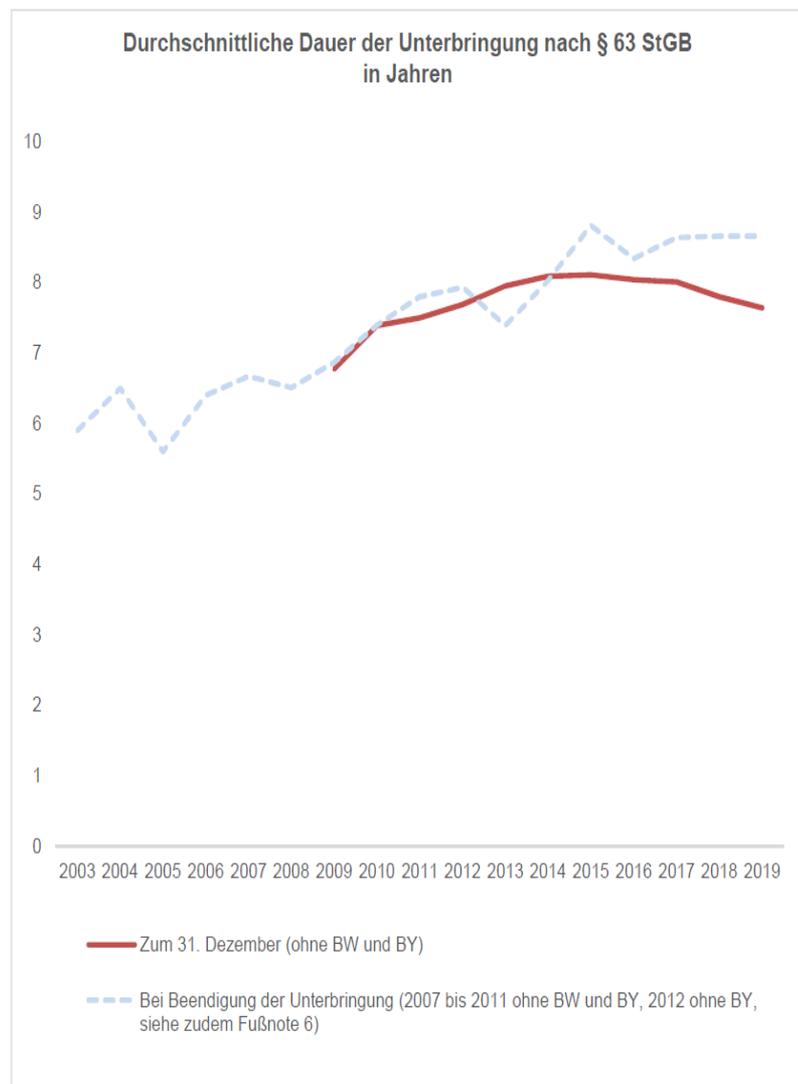
Entwicklung der Unterbringungsanordnungen



Jahr	Anordnungen nach § 63 StGB	Zum Vergleich: Anordnungen nach § 64 StGB
2007	1.023	1.812
2008	1.104	1.881
2009	968	2.176
2010	948	2.323
2011	881	2.427
2012	817	2.426
2013	815	2.457
2014	770	2.486
2015	818	2.460
2016	805	2.565
2017	804	2.829
2018	907	3.030
2019	969	3.317

Die Gegenüberstellung mit der zahlenmäßigen Entwicklung der Unterbringungen nach § 64 StGB verdeutlicht hierbei: Während die Zahl der Anordnungen nach § 63 StGB aktuell (2019) immer noch **unter dem Niveau von 2007** liegt, hat sich die Zahl der Anordnungen nach § 64 StGB seither nahezu verdoppelt. Dies wird auch durch die nachfolgende Grafik verdeutlicht:

Jahr	§ 63 StGB Durchschnittliche Dauer in Jahren zum Stichtag 31. Dezember ⁶	§ 63 StGB Durchschnittliche Dauer in Jahren bei Beendigung der Unterbringung ⁷
2007		6,67
2008		6,51
2009	6,77	6,87
2010	7,39	7,40
2011	7,50	7,80
2012	7,69	7,93
2013	7,95	7,39
2014	8,09	8,03
2015	8,11	8,81
2016	8,04	8,34
2017	8,01	8,64
2018	7,80	8,66
2019	7,64	8,66



Nach diesen Zahlen konnte auch der langjährige Anstieg der durchschnittlichen Unterbringungsdauer **gebremst** werden. Nach einem **Höchstwert** dieser Dauer **im Jahr 2015** – also im Jahr vor Inkrafttreten des Novellierungsgesetzes – von 8,11 Jahren (zum Stichtag 31. Dezember) und 8,81 Jahren (Beendigungsfälle) hat sich die durchschnittliche Unterbringungsdauer **sogar verringert**, bei der durchschnittlichen Unterbringungsdauer **im Jahr 2019** zum

C. Fazit

Aufgrund der dargestellten Zahlen kann davon ausgegangen werden, dass durch das Novellierungsgesetz von 2016 (und die im Vorfeld dazu angestoßene Diskussion) **der zuvor langjährige Anstieg der Anzahl der nach § 63 StGB untergebrachten Personen nicht nur gebremst, sondern diese Anzahl sogar gesenkt** werden konnte. Damit hat das Gesetz in der Praxis sowohl sein **Mindestziel** (Abbremsen des Anstiegs) als auch seine **darüberhinausgehende Zielsetzung** (Senkung der Zahl der untergebrachten Personen) **erreicht**.

Dabei zeigen die zusätzlichen Auswertungen zur Entwicklung der Unterbringungsanordnungen und der Dauer der Unterbringungen nach § 63 StGB, dass diese Absenkung vor allem darauf zurückzuführen ist, dass auch der zuvor langjährige Anstieg der **durchschnittlichen Unterbringungsdauer gebremst** und diese seit 2016 sogar **leicht reduziert** werden konnte (während die Zahl der Anordnungen in den letzten zehn Jahren in etwa konstant gehalten wurde). Auch dies **entspricht der Zielsetzung** der Neuregelung, vor allem den zunehmenden Anstieg der Dauer der Unterbringungen abzubremesen.

Medienquelle	Print	Autor	Peter Ulrich Meyer	AÄW	21.534,12
Auflage	211.560	Verbreitung	197.443	Seitenstart	8

Zu wenig Platz im Maßregelvollzug

365 Patienten bei 309 Plätzen in der Asklepios Klinik Nord/ Ochsenzoll. 22 Menschen sind in der Untersuchungshaftanstalt untergebracht

Hamburg Die Lage im sogenannten Maßregelvollzug wird immer prekärer: Anfang Oktober waren 365 als gefährlich geltende, aber schuldunfähige Straftäter und Tatverdächtige als Patienten in der geschlossenen Abteilung der Asklepios Klinik Nord/Ochsenzoll untergebracht, obwohl dort eigentlich nur 309 Plätze zur Verfügung stehen. Das hat der Senat in seiner Antwort auf eine kleine Anfrage des CDU-Justizpolitikers Richard Seelmaecker mitgeteilt.

Damit nicht genug: Weitere 22 Frauen und Männer, deren Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus vor einem Urteil gerichtlich angeordnet ist, sitzen stattdessen wegen des Kapazitätsengpusses in der Untersuchungs-

schon Strafvollzugsbediensteter zur Lage in der U-Haftanstalt. Wegen der Betreuung der Maßregel-Patienten fehlten Justizvollzugsbedienstete an anderer Stelle des insgesamt stark ausgelasteten Gefängnisses, so Müller, der auch Bundesvorsitzender des Bundes der Strafvollzugsbediensteten Deutschlands (BSBD) ist.

Die Justizbehörde will die Lage nicht kommentieren. "Wir können uns dazu nicht äußern", sagte Dennis Sulzmann, Sprecher der Justizbehörde, und verwies darauf, dass die Behörde nur in Amtshilfe tätig geworden sei.

Ende 2020 kündigte die zuständige Gesundheits- und Sozialsenatorin Mela-

bes Jahr schneller gehen. Die erforderlichen "umfangreichen Planungsprozesse" haben nicht nur zu Bauverzögerungen geführt, sondern auch noch zu Mehrkosten: Statt mit Ausgaben in Höhe von 15,65 Millionen Euro rechnet der Senat nun mit 16,7 Millionen Euro.

Zur vorübergehenden Nutzung für bis zu 23 Maßregelpatienten sollen auch zwei Stationen des Zentralkrankenhauses der U-Haftanstalt umgebaut werden. Noch ist nichts fertig. "Die für die Unterbringung vorgesehenen zwei Stationen der UHA werden derzeit noch abschließend baulich ertüchtigt und die personelle Ausstattung abgesichert", schreibt der Senat in seiner Antwort

Pressemitteilung



Dramatische Belegungs- und Kapazitätssituation im Maßregelvollzug Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie stellt drei Forderungen an Gesetzgeber

Kassel, 29. Oktober 2021 – Die BAG Psychiatrie fordert erstens eine bundesweite interdisziplinäre Arbeitsgruppe, um die Überbelegung im Maßregelvollzug zu stoppen. Zweitens darf die Unterbringung im Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB nicht länger attraktiver sein als ein Aufenthalt im Justizvollzug, wie es derzeit unter bestimmten Bedingungen noch der Fall ist. Die BAG Psychiatrie fordert, die dazu seit Jahren angekündigte Reform zeitnah umzusetzen. Drittens fordert sie eine gesetzlich verpflichtende vollständige Erhebung einheitlicher Kennzahlen für den Maßregelvollzug.

„Die anhaltende und weiter steigende Überbelegung der Maßregelvollzugskliniken belastet Patienten und Mitarbeiter gleichermaßen“, erklärt der BAG-Psychiatrie-Vorsitzende Reir Belling und ergänzt: „Dadurch droht die Behandlungsqualität zu sinken. Und das wird zu höheren Kosten führen“.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser (BAG Psychiatrie) sieht bei der Belegungs- und Kapazitätssituation aller Maßregelvollzugseinrichtungen dringenden Handlungsbedarf. Den hat sie an die Minister der Gesundheits- und Justizressorts des Bundes und der Länder herangetragen. Denn in fast allen Bundesländern steigen die Anordnungen gemäß § 64 StGB (Strafgesetzbuch) dramatisch. Die Anordnungszahlen gemäß § 63 StGB steigen deutlich. Die meisten Kliniken für forensische Psychiatrie sind überbelegt, zum Teil dramatisch überbelegt.

Reform des § 64 StGB

Die BAG Psychiatrie appelliert an den Gesetzgeber, die seit Jahren angekündigte Reform des § 64 StGB zeitnah umzusetzen. Die Zahl der Anordnungen gemäß § 64 StGB hat sich seit 2007 nahezu verdoppelt.

Insbesondere der derzeit noch gesetzlich verankerte Fehlanreiz bedarf dringend einer gesetzlichen Korrektur. Die Unterbringung im Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB darf nicht länger attraktiver sein als ein Aufenthalt im Justizvollzug, wie es derzeit unter bestimmten Bedingungen noch der Fall ist.

Reform des § 63 StGB

Die 2016 in Kraft getretene Gesetzesreform des § 63 StGB hat nicht zu den vom Gesetzgeber definierten Zielen geführt. Ein wesentliches Ziel war es, den kontinuierlichen Anstieg der nach § 63 StGB untergebrachten Personen zu bremsen oder gar zu senken, der auf die steigende durchschnittliche Unterbringungsdauer zurückgeführt wurde. Zwar sanken die Unterbringungszahlen zwischen 2010 und 2018. Die Zahl der Anordnungen gemäß § 63 StGB und der einstweiligen Anordnungen gemäß § 126a StPO sind während der letzten

Jahren jedoch wieder deutlich gestiegen. Und das stellt die Maßregelvollzugskliniken bundesweit vor massive Probleme.

Um diesen Trend zu stoppen, fordert die BAG Psychiatrie die Bildung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe. Diese soll geeignete Maßnahmen entwickeln, um der aufgezeigten Entwicklung entgegenzuwirken.

Bundesweit einheitlichen Kennzahlen für den Maßregelvollzug gefordert

Die BAG Psychiatrie fordert eine gesetzlich verpflichtende vollständige Erhebung einheitlicher Kennzahlen für den Maßregelvollzug.

Die länderübergreifende Datenlage zum Maßregelvollzug ist seit Jahren unzureichend. Aktuell erfasst das statistische Bundesamt nur sehr wenige Kennzahlen und berücksichtigt auch nicht alle Bundesländer. Eine bundesweite Datenerhebung existiert nicht. Eine einheitliche und vor allem vollständige Erhebung von Kennzahlen im Maßregelvollzug ist aus Sicht der BAG Psychiatrie unverzichtbar.

Schwierige Fachkräftegewinnung

Um neue Maßregelvollzugskapazitäten zu schaffen, braucht es in der Regel einen längeren zeitlichen Vorlauf. Vor allem muss zur Inbetriebnahme neuer Einrichtungen qualifiziertes Personal für die Arbeit im Maßregelvollzug gewonnen werden. Dies ist wegen des anhaltenden und zunehmenden Fachkräftemangels für alle Kliniken eine große Herausforderung.

Hintergrundinformationen

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Fachkrankenhäuser (BAG Psychiatrie) ist bundesweit der größte Zusammenschluss zur Vertretung der Träger von Akutversorgungskliniken für psychische, psychosomatische und neuropsychiatrische Erkrankungen. Sie bildet das gesamte Trägerspektrum der Bundesrepublik Deutschland ab. Denn sie vertritt kommunale, freigemeinnützige, kirchliche, private und staatliche Träger.

Mit 65.000 Betten und tagesklinischen Plätzen repräsentiert sie rund zwei Drittel der gesamten stationären und teilstationären klinischen Versorgungskapazitäten für psychische, psychosomatische und neuropsychiatrische Erkrankungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Viele der in der BAG organisierten Träger betreiben forensisch-psychiatrische Betten. In den Kliniken für forensische Psychiatrie behandeln sie zurzeit 12.500 Maßregelvollzugspatient/-innen.

29.10.2021

Hintergrund einer DGPPN-Umfrage zur Situation im Maßregelvollzug

- Das Maßregelrecht fällt in die Regelungskompetenz der Bundesländer.
- Sehr erhebliche Unterschiede in den Zuweisungszahlen, den zur Verfügung gestellten Geld- und Personalmittel und der Unterbringungsdauern.
- Insofern wiegen die Folgen des mit Freiheitsentzug und Unterbringung verbundenen Grundrechtseingriffs für die Patienten in den einzelnen Ländern unterschiedlich schwer (Leygraf 1988).

BVerfG Beschluss zur Zwangsbearbeitung 2011

Keine medikamentöse Behandlungen gegen den natürlichen Willen, außer:

- gesetzliche Grundlagen vorhanden
- nur bei nicht einwilligungsfähigen Patienten
- befristet
- zur Wiederherstellung der Einwilligungsfähigkeit

UN -Behindertenrechtskonvention

2006 von der UN-Generalversammlung verabschiedet, inzwischen von weltweit über 100 Staaten, von Deutschland seit 2009 ratifiziert:

Leitgedanke der UN-BRK ist die gesellschaftliche Inklusion, die Ermöglichung von Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Menschen mit Behinderungen. Dies beinhaltet auch, dass Menschen wegen ihrer Behinderung per se keinem Zwang unterworfen werden und dass deren Freiheit nur auf Grund geltender Gesetze eingeschränkt werden darf. Die UN-BRK nimmt auch an keiner Stelle direkt Bezug auf psychische Erkrankungen.

Bericht von Juan Mendez, UN-Sonderberichterstatter über Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe

Der Bericht untersucht Formen der Folter in Gesundheitseinrichtungen sowie die dahinter stehende Politik und bestehende Lücken im Schutz dagegen.

Zwangsbehandlungen werden fälschlicherweise mit der ***Doktrin von Einwilligungsunfähigkeit und therapeutischer Notwendigkeit*** gerechtfertigt, was im Widerspruch zur UN-BRK steht.

Zwangsbehandlungen von Personen mit psychosozialer Behinderung sind aufgrund ihres diskriminierenden Charakters Folter gemäß der UNConvention against Torture – trotz “guter Absichten” der Behandler

Zwangsbehandlung, Isolation und längere Fixierung von Personen mit Behinderungen sollten absolut verboten sein.

Unterbringungen aufgrund psychischer Krankheit oder Behinderung sollten verboten sein.

Zwangsbehandlungen sollten nur in Notfällen bei klar fehlender Einwilligungsfähigkeit erlaubt sein.

Stellungnahme der WMA zu Mendez

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.
L'ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE, INC
ASOCIACION MEDICA MUNDIAL, INC



- Mendez' Forderung, freiheitsbeschränkende Maßnahmen für Personen mit psychosozialen Behinderungen zu verbieten, ist gefährlich;
- **sie zeigt fehlende Kenntnis des schweren Krankheitszustands mancher Patienten und eine alarmierende Vernachlässigung ihres Selbst- und Fremdgefährdungsrisikos.**
- Die Widersprüche des Berichts erzeugen Konfusion und Fehlinterpretationen.
- Der Bericht unterminiert die Arzt-Patienten-Beziehung, die auf Vertrauen, Professionalität und Vertraulichkeit basiert.
- Sorge, dass der Bericht Vorurteile gegen die Psychiatrie schürt und eine Haltung unterstützt, die psychiatrische Krankheiten als keine echten Krankheiten, sondern als soziale Abweichung oder psychosozialen Stress versteht
- Befürchtung, dass die Aufweichung des Folter-Begriffs der Menschenrechtsagenda letztlich schadet
- Bedauern der fehlenden Transparenz bei der Berichtserstellung und der fehlenden Konsultation der WMA

Editorial

The World Health Organization's QualityRights materials for training, guidance and transformation: preventing coercion but marginalising psychiatry

Fiona Hoare and Richard M. Duffy



Summary

The World Health Organization has developed training material to support its QualityRights Initiative. These documents offer excellent strategies to limit coercion. However, the negative portrayal of psychiatry, the absolute prohibition on involuntary treatment and the apparent acceptance of the criminalisation of individuals with mental illness are causes for concern.

Keywords

Human rights; coercion; World Health Organization; QualityRights.

Copyright and usage

© The Author(s), 2021. Published by Cambridge University Press on behalf of the Royal College of Psychiatrists.

Feißt/Lewe/Kammeier: DGSP Plädoyer für eine Transformation der Maßregeln

1. **§§ 63, 64 und 20, 21 StGB werden gestrichen.** Es gab vielfältige Bemühungen, den jeweiligen Vollzug der beiden Maßregeln zu reformieren. Diese Vorhaben sind gescheitert.
2. Die Gesundheitsversorgung der sich im Freiheitsentzug befindenden Personen wird von den Ärzten und Diensten am Ort wahrgenommen.
3. Alle im Freiheitsentzug befindlichen Personen werden in die Sozialversicherungen aufgenommen.
4. Einrichtungen des Maßregelvollzugs können zu solchen des Strafvollzugs werden.
5. Bisherige Beschäftigte des Maßregelvollzugs können in den Justizvollzugsdienst wechseln
6. Künftig ist allein der hoheitlich tätige Staat für die Sicherung der Verurteilten und den Schutz der Allgemeinheit zuständig. **Die Psychiatrie wird von hoheitlichen Aufgaben und Schutzpflichten entbunden.** Damit können sich die Psychiatrie und die Dienste der psychosozialen Versorgung ganz und ausschließlich auf ihre Hilfe und Unterstützung anbietenden Funktionen konzentrieren. Sie werden von der Vornahme von Sanktionen entlastet. Gutachterliche Tätigkeiten entfallen und beeinträchtigen nicht mehr therapeutische Angebote.

Gibt es eine „neue“ Maßregel?

Patientenautonomie

Legalprävention

Selbstbestimmungsfähigkeit

Verhältnismäßigkeit

Besserung

Gefährlichkeit

Prävention

Sicherung

Patienten/Gefangenenrechte

DGPPN Positionspapier zum § 64 StGB

Der Vorschlag der DGPPN engt die Unterbringung auf die Behandlung von **selbstbestimmungsfähigen** und zur Behandlung **motivierten** Menschen mit einer mindestens mittelgradigen **Substanzkonsumstörung oder einer Abhängigkeit** ein, **die auf Grund ihrer Störung straffällig** geworden sind und deren Behandlung ihre **weitere Gefährlichkeit mindert**.

Andere Straftäter mit Substanzkonsum erhalten dieses Angebot dagegen nicht. Für diejenigen aus dieser Gruppe, die zu einer Behandlung motiviert sind, **müssen differenzierte Behandlungsangebote in den JVA's geschaffen** werden.

Für Geeignete, für die gegebenenfalls weitere rechtliche Voraussetzungen erfüllt sind, könnten die Betreuungsangebote des Gesundheitssystems oder der Rentenversicherungsträger (Aussetzung bzw. Zurückstellung der Strafe zur Bewährung bzw. mit der Auflage der Behandlung) geöffnet werden.

Diskussionsvorschläge zur Reform der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

- Angleichung der Rahmenbedingungen der Unterbringung im MRV, insbesondere zu Stationsgrößen, Therapieräumen, Zimmerausstattung und -belegung und Personalausstattung
- Auskömmliche Finanzierung der Aufgaben der forensischen Kliniken, einschließlich Innovation
- Wissenschaftlich fundierte, verpflichtende, systematische, detaillierte und transparente Datenerfassung für ein bundesweites Zwangsmaßnahmenregister zum Zwecke der Reduktion von Zwang und Gewalt im MRV
- Einsetzen einer Expertenkommission auf Bundesebene zur Zukunft des MRV
- Förderung der wissenschaftlichen Evaluation forensisch-psychiatrischer Fragestellungen

Diskussionsvorschläge zur Reform der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

- Bundesweit einheitliche Ausstattung und Gestaltung
- Informed consent nach Erlangen der Einwilligungsfähigkeit
- Keine reine Sicherung im Krankenhaus
- Ausreichende Entlassmöglichkeiten in ein geeignetes (Heim)Umfeld
- Angemessene Unterbringungsbedingungen
- Stärkung der Prävention!
- Was tun bei absehbarer Forensifizierung?

Wenn Sie noch mehr darüber wissen
wollen

Die Situation des deutschen Maßregelvollzugs

Konsequenzen der jüngsten Reformen

Kann die Unterbringung zur Besserung und Sicherung
mit dem gegenwärtigen Psychiatrieverständnis vereinbart werden?

Jürgen L. Müller