



Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP)

Forderungen an eine Reform von Recht und Durchführung der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit von Dauer und Eingriffsintensität

Nachdem das Bundesjustizministerium im Juli 2013 ein "Eckpunktepapier" zur Reform des Maßregelrechts veröffentlicht hat und dieses Thema mit dem Koalitionsvertrag im November 2013 endlich auf die politische Agenda gesetzt wurde, bemüht sich eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe um die Erarbeitung eines Gesetzentwurfs, mit dem vor allem zweierlei erreicht werden soll: Die Zahl der Anordnungen der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB zu verringern und die Dauer der Unterbringung durch ein gestuftes System an "Höchstfristen" zu begrenzen. Eine ursprünglich noch vorgesehene vermehrte Einschaltung von Sachverständigen zur Überprüfung der weiteren Unterbringungsnotwendigkeit wurde inzwischen fallen gelassen.

Mit einer ersten Stellungnahme zum "Eckpunktepapier" des BMJ hatte die DGSP bereits am 31. Oktober 2013 die Punkte vorgestellt, die nach ihrer Ansicht in der Reformdiskussion unbedingt Beachtung zu finden haben. In der nun vorliegenden Fassung werden sie als "Forderungen der DGSP" konkretisiert und in den politisch notwendigen Diskussionsprozess eingebracht.

Die DGSP fordert:

1. Maßregelvollzug nicht ausschließlich in einem Krankenhaus:

Eine Reform der psychiatrischen Maßregel hat in erster Linie den **Verzicht** auf eine bisher allein auf die bauliche und organisatorische Struktur des psychiatrischen Krankenhauses festgelegte Zentrierung und Fokussierung zum Ziel.

2. Maßregelvollzug als Sozialpsychiatrie:

In die künftige **Neuausrichtung** der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB ist die gesamte Breite und Palette der zur Verfügung stehenden **sozialpsychiatrischen Versorgungs- und Kontrollmöglichkeiten**, möglichst in einem gemeindepsychiatrischen Verbund, einzubeziehen.

3. Krankenhaus nur soweit wie zwingend erforderlich:

Dabei wird das psychiatrische Krankenhaus als "Krankenhaus des Maßregelvollzugs" seinen Platz für diejenigen behalten (und behalten müssen), die genau einer forensisch-psychiatrischen stationären **Krankenhaus-Behandlung**, verbunden mit einer entsprechenden **Sicherung**, bedürfen. In einem solchen Maßregelvollzugskrankenhaus sind sowohl hochgesicherte, geschlossene als auch offene Stationen vorzusehen.

4. Ambulanzen im Vollzug – nicht in der Nachsorge:

Andere mit der psychiatrischen Maßregel belegte Personen sind durch andere Einrichtungen und Dienste, wie sie auch der allgemein-psychiatrischen Versorgung zur Verfügung stehen, sowie durch spezialisierte **Forensisch-Psychiatrische** (dann nicht mehr: "Nachsorge"-) **Ambulanzen** zu betreuen und in einem an ihrer weiteren Gefährlichkeit orientierten Maß auch zu kontrollieren.

Mit solchen Reformschritten können die bisher unvermeidbar erscheinenden überlangen Unterbringungsdauern abgebaut, wenn nicht sogar vermieden werden. Schließlich tragen teilstationäre und ambulante Betreuungs-, Versorgungs- und Sicherungsformen zu einer erheblichen Reduzierung der gesellschaftlich-fiskalisch bereitzustellenden Finanzmittel bei. Begleitet werden müssen die hier als notwendig aufgezeigten Veränderungen durch eine breite öffentlich wirkende **Aufklärung** als Kampagne zur **Entstigmatisierung** der betroffenen Personen, ihrer Krankheits- und Lebensschicksale sowie zur **Unterstützung ihrer Angehörigen** und anderen nahen Bezugspersonen. Wie schon das Bundesverfassungsgericht 1972 forderte, muss auch die Öffentlichkeit dazu angehalten werden und bereit sein, an der Resozialisierung von Straftätern – erst recht, wenn sie schicksalhaft krankheitsbedingt und nicht aus Böswilligkeit zu solchen geworden sind – mitzuwirken.

Gründe für die Notwendigkeit einer Reform des Maßregelrechts:

Die Anordnungen von psychiatrischen Maßregeln nach § 63 StGB durch die Strafgerichte haben in den zurückliegenden zwei Jahrzehnten drastisch zugenommen. Gleichsam im Gegenzug sind die Entlassungen aus der stationären Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus deutlich zurückgegangen. Die gravierendsten Folgen dieser gegenläufigen Entwicklungen sind

- eine erhebliche Zunahme des Bestandes von stationär untergebrachten Personen
- eine deutliche Verlängerung der Verweildauern in der Maßregel

und dadurch

- der zwingend notwendige Neubau weiterer stationärer und gesicherter Unterbringungsplätze für den Vollzug der psychiatrischen Maßregel
- enorme Kostensteigerungen im Bereich des Maßregelvollzugs.

Diese Entwicklungen führen zudem immer stärker zu einem zentralen rechtlichen Problem:

- Der mit Verfassungsrang ausgestattete "Grundsatz der Verhältnismäßigkeit" wird durch diese Entwicklungen bei der Maßregel in zahlreichen Fällen massiv verletzt.

Der Eingriff in das Freiheitsrecht auch jener Menschen, die schwerste Taten begangen haben, darf nur "verhältnismäßig" sein. Sowohl die Normen der strafrechtlichen Sanktion als

auch die Ländergesetze zu deren Vollzug haben, wie das Bundesverfassungsgericht immer wieder betont, auch eine freiheitsgewährleistende Funktion.

Zwar hat der Staat den Auftrag, die Allgemeinheit vor gefährlichen Personen zu schützen. Aber er darf dies nicht unverhältnismäßig tun. Deshalb verletzen geschlossene stationäre Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus den verfassungsrechtlich beachtlichen Verhältnismäßigkeitsgrundsatz dann, wenn Personen, deren Sicherung längst nicht mehr im stationären Setting eines psychiatrischen Krankenhaus erfolgen müsste, dort weiterhin im Freiheitsentzug leben müssen. Gerade in den Fällen, in denen andere Betreuungs-, Versorgungs- und Kontrollformen – außerhalb der stationären Unterbringung – das gleiche Maß an Sicherheit für die Allgemeinheit gewährleisten könnten, wird solchen Personen zu lange und zu intensiv die Freiheit entzogen.

Hier zwingt die Achtung vor dem Verfassungsrecht der "Verhältnismäßigkeit" Bund und Länder dazu, Abhilfe zu schaffen. Dabei können die Veränderungen, die die Allgemeinpsychiatrie in den letzten vier Jahrzehnten erfahren hat, eine gewisse Vorbildfunktion auch für die psychiatrische Maßregel haben. Wegen der grundgesetzlich festgelegten Verteilung der Kompetenzen von Bund und Ländern müssen die Forderungen der DGSP nach einer Reform der psychiatrischen Maßregel in zwei Schritten bzw. auf zwei Ebenen umgesetzt werden:

- Der **Bund** muss das Sanktionsrecht des StGB ändern,
- damit die **Länder** in der Folge die organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen dafür schaffen können und dann auch müssen, dass – unter Beachtung des Schutzeffektivitätsanfordernisses der Allgemeinheit – im Vollzug der Maßregel nicht länger und nicht stärker, also nur verhältnismäßig, in die Freiheitsrechte der mit einer strafrechtlichen Sanktion belegten Person eingegriffen wird.

Diese Reform ist dringend in Angriff zu nehmen! Die gegenwärtigen inzwischen rund 80 Jahre alten Strukturen müssen auf die Höhe des normativ, wissenschaftlich, versorgungspraktisch und organisatorisch erforderlichen und möglichen Standards dieser Zeit gebracht werden.

Forderungen an den Bundesgesetzgeber:

Im Bereich der **Gesetzgebung** bedarf es zunächst normativer Änderungen des Strafgesetzbuches (StGB) und der Strafprozessordnung (StPO) durch den **Bundesgesetzgeber**, insbesondere im Vollstreckungs- und Vollstreckungsverfahrensrecht.

Wenn nicht schon parallel dazu, dann ist im Anschluss daran die entsprechende Gesetzgebung für den Vollzug und damit für die Organisationsgestalt der psychiatrischen Maßregel durch die Länder, denen hierfür die Gesetzgebungskompetenz zusteht, vorzunehmen und auf die Vorgaben des Bundesrechts neu abzustimmen.

Im Einzelnen:

1. Anordnung:

In **§ 63 StGB** ist die normative Zuweisung ausschließlich zu einem psychiatrischen Krankenhaus durch eine offeneren Formulierung zu ersetzen:

- Sie sollte auf "**Anordnung einer therapiegerichteten und die Allgemeinheit schützenden Maßregel**" (Alternative 1) – als adaptierte Übernahme des "freiheitsorientierten und therapiegerichteten Vollzugs" nach der Rechtsprechung des BVerfG zur Sicherungsverwahrung – lauten.
- Alternativ könnte die Formel in einem geänderten § 63 StGB auch heißen: "... **ordnet das Gericht den Vollzug der psychiatrischen Maßregel an**" (Alternative 2).

Künftig könnten dann auch andere Institutionen, die bisher nicht unter den Begriff des "psychiatrischen Krankenhauses" subsumierbar sind, die Versorgung und Kontrolle, wie es sinnvollerweise bereits in der Allgemein-Psychiatrie geschieht, mit übernehmen.

2. Dauer:

Die neu gestaltete psychiatrische Maßregel dauert solange, bis die bei ihrer Anordnung festgestellte Gefährlichkeit der Person soweit gemindert ist, dass es einer sanktionsrechtlichen staatlichen Kontrolle nicht mehr bedarf. Sie ist dann für erledigt zu erklären.

3. Vollzugsleitung:

Zentral verantwortlich für eine in diesem Sinne strukturell erweiterte psychiatrische Maßregel könnte dabei durchaus eine (ärztlich-) **therapeutische und pflegerische Vollzugsleitung** infrage kommen bzw. beibehalten werden, die bisher z.B. als Leitung eines psychiatrischen Krankenhauses fungiert.

Diese Vollzugsleitung könnte je nach Größe für ein oder zwei Landgerichtsbezirke zuständig sein und in diesem Bereich die Versorgungsverpflichtung zu erfüllen haben.

4. Führungsaufsicht:

Eine solche Reform bedeutet konsequenterweise die **Herausnahme** der einer psychiatrischen Maßregel unterstellten Personen **aus der Führungsaufsicht** und geht mit dem Verzicht auf die Bestellung eines Bewährungshelfers einher.

Die bisher dem stationären Aufenthalt in einer geschlossenen Unterbringung nachgelagerten Aufgaben und Zuständigkeiten von Führungsaufsicht und Bewährungshilfe werden dann von den **Forensisch-Psychiatrischen Ambulanzen** als originäre Einrichtungen des psychiatrischen Maßregelvollzugs wahrgenommen.

Diese Personen sind aus dem Katalog des § 68 Abs. 2 StGB zu streichen.

5. Bewährungsaussetzung:

Damit wird als weitere Konsequenz die bisher in **§ 67d Abs. 2 StGB** normierte Bewährungsaussetzung **obsolet**.

Auch hier sind die der psychiatrischen Maßregel unterstellten Personen aus dem Katalog heraus zu nehmen.

6. Regelmäßige Überprüfung:

Die bisher in § 67e StGB normierte regelmäßige Überprüfung der weiteren Unterbringungsnotwendigkeit ist dahingehend zu ändern, dass sie nur noch auf die Frage einer gänzlichen Beendigung des staatlichen Zugriffs mittels der psychiatrischen Maßregel im Sinne der Erledigung – ohne anschließende Führungsaufsicht – auszurichten ist.

7. Erledigung wegen Unverhältnismäßigkeit:

Mit der vorgeschlagenen Neuregelung wird auch die bisher mögliche **Erledigterklärung wegen Unverhältnismäßigkeit** der Dauer des Maßregelvollzugs, § 67d Abs. 6 StGB, **obsolet**.

Ein nach diesem Reformvorschlag umgestalteter Maßregelvollzug dauert solange an, wie der Schutzanspruch der Allgemeinheit die präventive Gefahrenabwehr erforderlich macht, selbst wenn der Maßregelvollzug auf nur noch sehr niedrigschwelligem Niveau, aber dennoch langfristig erfolgen muss.

8. **Verhältnismäßigkeit:**

Sozusagen im Gegenzug hat schließlich § 62 StGB die Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit hinsichtlich der vollzuglichen **Eingriffs-Intensität** in die Rechte der betroffenen Personen normativ mit aufzunehmen.

9. **Effektiverer Rechtsschutz:**

Vergleichbar den Neuregelungen bei der Maßregel der Sicherungsverwahrung ist auch der effektive Rechtsschutz für Personen in der psychiatrischen Maßregel zu verstärken.

Dazu ist die **Beiordnung** eines Verfahrensbeistandes, besser noch die eines **Rechtsanwaltes**, während der gesamten Dauer der Maßregel, mindestens aber bei bestimmten Verfahrenshandlungen, neu ins Gesetz aufzunehmen.

Auf weitere bei der Umsetzung dieses Reformkonzeptes notwendig werdende Folgeänderungen von Gesetzen wird hier nicht im Detail eingegangen.

Begründung:

Die psychiatrische Maßregel ist nach langen und kontroversen Diskussionen im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts am 1. Januar 1934 im Rahmen des sogenannten Gewohnheitsverbrechergesetzes in das deutsche Strafrecht eingeführt worden. Herausragendes Anliegen dieser damals neuartigen strafrechtlichen Sanktionsform war der langfristige Wegschluss von solchen Personen, die als gefährlich galten und bei denen eine schuldangemessene Strafe als zu kurz erschien. Die Gesellschaft sollte insbesondere vor unzurechnungsfähigen und unverbesserlichen "minderwertigen Geisteskranken", "Psychopathen" sowie "Berufs- und Gewohnheitsverbrechern" nachhaltiger geschützt werden, als dies durch eine die Tatschuld ausgleichende Strafe möglich war.

Sie wurden als Straftäter verurteilt oder wegen krankheitsbedingter Schuldunfähigkeit freigesprochen, sollten aber nachhaltig gesichert werden. Für diese Täter wurde aber nicht das Gefängnis als Unterbringungsinstitution bestimmt, sondern die "Heil- oder Pflegeanstalt" als gesicherter und langfristiger Verwahrort. Nicht nur in diesen Einrichtungen, die seit dem Ende des 19. Jahrhunderts vorwiegend fernab der Städte als große Gebäudekomplexe angelegt wurden, waren die Behandlungsmöglichkeiten äußerst begrenzt, – außerstationäre Versorgung gab es so gut wie gar nicht –, viele der in der psychiatrischen Maßregel unterbrachten Personen fielen der sogenannten "Euthanasie" zum Opfer.

Nach dem Krieg schien sich die Lage in den Heil- und Pflegeanstalten durch die Einführung von Psychopharmaka, vor allem für die im engeren Sinne psychisch erkrankten untergebrachten Personen, hoffnungsvoller zu gestalten. Dennoch kam die Psychiatrie-Enquete des Deutschen Bundestages im Jahr 1975 zu dem Schluss, dass diese Personen noch immer die absolute Schlusslichtposition im Versorgungsbereich einnahmen.

In der Folgezeit veränderte sich die Organisations- und Versorgungssituation der Allgemein-Psychiatrie signifikant: Die Heil- und Pflegeanstalten, inzwischen in Landeskrankenhäuser umbenannt, wurden verkleinert und zu Zentren für eher kurzfristige Behandlungen umgewandelt. Unter dem Begriff der Gemeindepsychiatrie wurde eine Vielzahl neuer Versorgungsformen und -dienste, wie psychiatrische Stationen an Allgemeinkrankenhäusern, Tageskliniken, Psychosoziale Dienste, Wohnheime, Betreutes Wohnen, Psychiatrische Ambulanzen etc., geschaffen.

Von diesen positiven Entwicklungen blieben die der psychiatrischen Maßregel unterworfenen Personen weitgehend ausgeschlossen.

Zwar wurden sie nach der Strafrechtsreform von 1969/1975 nun zwar ebenfalls in "psychiatrischen Krankenhäusern" untergebracht. Auch wurde der staatlich-hoheitliche Zugriff auf sie durch die Beendigung des sogenannten "besonderen Gewaltverhältnisses" nunmehr gesetzlich in allen Bundesländern nach Landesrecht geregelt und mit Rechtsschutzmöglichkeiten ausgestattet.

Aber diese Reformen führten zu fatalen Fehlentwicklungen, deren Ergebnisse und Ausmaße erst in den letzten zwei Jahrzehnten in aller Deutlichkeit erkennbar wurden:

- Die Festschreibung des "psychiatrischen Krankenhauses" in § 63 StGB als der für den "Vollzug" der psychiatrischen "Maßregel" einzig zuständigen Unterbringungs-Institution gab in Kombination mit dem medizinisch geprägten Krankheitsbegriff bei der Schuldfähigkeitsprüfung nach § 20 StGB dem ärztlich-medizinisch-pharmazeutischen Diagnose- und Behandlungsparadigma unter Vernachlässigung eines strukturell-sozialen Krankheitsbegriffs (Rasch) ein so beherrschendes Gewicht, dass alternative Versorgungsformen, wie sie sich nach und nach in der Allgemein-Psychiatrie durchsetzten, erst nach der Jahrtausendwende als wirklich fehlend bemerkt wurden. Dies vor allem von den Praktikern in der Versorgung, weniger bis kaum von Juristen und Rechtspolitikern.
- Die Festlegung des psychiatrischen Krankenhauses als "Gebäude" zur Unterbringung von "gefährlichen" Rechtsbrechern und gleichzeitig als die für sie zuständige "Vollzugs-Behörde" behielt eine zu große Nähe und Parallelität zum "Straf"-Vollzug in Justizvollzugsanstalten bei – oder förderte sie sogar. In der Konsequenz bedeutete dies nicht

nur, dass zahlreiche Maßregel-Vollzugsgesetze am Vorbild des Straf-Vollzugsgesetzes orientiert geschrieben wurden, sondern darüber hinaus, dass mit zunehmend artikulierten tatsächlichen oder vermeintlichen Sicherheitsbedürfnissen der Allgemeinheit diese Krankenhäuser weitgehend zu "Hochsicherheitszentren" aufgerüstet und ausgebaut wurden.

- Offensichtlich führte auch der in den 1990er Jahren einsetzende öffentliche Sicherheitsdiskurs zu vermehrten strafgerichtlichen Anordnungen der psychiatrischen Maßregel. Da vermutlich aus dem gleichen Grund auch die Entlassungen zahlreicher untergebrachter Personen hinausgezögert oder gar nicht erst in Angriff genommen wurden, stieg neben der zunehmenden Verweildauer auch die Zahl der in den psychiatrischen Krankenhäusern des Maßregelvollzugs untergebrachten Personen erheblich an. Die eigentlich für eine Nachsorge und -kontrolle von entlassenen Straftätern zuständige Führungsaufsicht zusammen mit der Bewährungshilfe war bei ihrer Errichtung in erster Linie für entlassene und gesunde Vollverbüßer des Strafvollzugs vorgesehen. In manchen Regionen Deutschlands war und ist sie daher aus strukturellen Gründen mit der notwendigerweise sichernden und helfenden Nachsorge von bedingt aus langjährigem stationärem Aufenthalt entlassenen psychisch kranken, intelligenzgeminderten und persönlichkeitsgestörten Rechtsbrechern fachlich und organisatorisch überfordert.
- Verstärkt wurde diese Tendenz der Ausweitung der psychiatrischen Maßregel zusätzlich durch die gravierenden Veränderungen der Versorgungsstrukturen in der Allgemein-Psychiatrie mit rasantem Bettenabbau, kürzeren stationären Verweildauern und weniger freiheitsbeschränkenden und sichernden Eingriffen bei bisher nicht straffälligen psychisch kranken Personen. Dabei wird mit dem Begriff "Forensifizierung" eine Dislozierung solcher Personen aus dem Versorgungssystem der Allgemein-Psychiatrie in das des Maßregelvollzugs diskutiert, die dort nicht ausreichend behandelt werden können und/oder die den disziplinarischen und sozial-kommunikativen Anforderungen relativ offener Systeme nicht genügen können oder wollen.
- Diese Entwicklungen bedingten nicht zuletzt einen notwendigen Zubau weiterer hochgesicherter Unterbringungsplätze, die Schaffung neuer Planstellen für das erforderliche Personal und damit steigende Betriebskosten sowie eine Verschiebung von Finanzierungsaufwendungen für die Durchführung der psychiatrischen Maßregel von der GKV zum Fiskus, was zugleich eine erhebliche Ausweitung der Staatsausgaben in diesem Versorgungsbereich mit sich brachte.

- Die im Vergleich zur Allgemein-Psychiatrie strukturell stagnierende Versorgungsorganisation bei der psychiatrischen Maßregel, – vor allem das Fehlen von "in den Vollzug integrierten nicht-stationären Betreuungs- und Kontrollelementen" –, mit der Folge von "überlangen Unterbringungsauern in geschlossenen Bereichen" führte in der höchst-richterlichen Judikatur und im juristischen Diskurs unter dem Begriff "Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes" zu Forderungen, dieser Entwicklung – rechtlich – zu begegnen.

Ins Gespräch gebracht wurden erste Vorschläge dahin gehend, den Bereich der Anlass-Delikte, die zur Anordnung der psychiatrischen Maßregel führen können, normativ einzugrenzen, die Dauer der bisher unbefristeten Maßregel zeitlich gestaffelt zu beenden sowie noch einmal vermehrt psychiatrische und psychologische Sachverständige mit einer Begutachtung der Unterbringungsnotwendigkeit zu beauftragen. – Verkannt wird bei dieser Diskussion allerdings weitgehend, dass eine Fokussierung allein auf die zeitlich-horizontale Unterbringungs-Dauer der Maßregel in einem Krankenhaus dem mit Verfassungsrang ausgestatteten Verhältnismäßigkeitsgebot nicht gerecht wird, da auch die vertikale Intensität des Freiheitseingriffs einer Dimension des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes entspricht und Beachtung verlangt.

Und zum anderen kann aus rechtssystematischen Gründen die Gefahren abwehrende Funktion der psychiatrischen Maßregel, die die Allgemeinheit vor einer krankheitsbedingt gefährlichen Person mit präventiver Zweckbindung zu schützen hat, nicht mit einer schuldangemessenen und damit zeitlich limitierten Freiheitsstrafe verglichen werden. Strafe und psychiatrische Maßregel haben unterschiedliche Rechtsgründe bzw. Anlässe und müssen daher in ihren Rechts-Folgen verschieden gestaltet werden.

- Erste gesetzgeberische Schritte des Bundes, diese Fehlentwicklungen zu mildern, erwiesen sich als halbherzig und/oder als rechtssystematisch falsch angefasst:

Die Einfügung einer Pflicht zu einer externen sachverständigen Überprüfung der weiteren Unterbringungsnotwendigkeit nach 5 Jahren Vollzugsdauer in die Strafprozessordnung bezieht sich nur auf den individuellen Zustand der untergebrachten Person, nicht aber auf die strukturellen Bedingungen, die seine zielgerichtete Behandlung und die erforderliche Reduzierung seiner Gefährlichkeit behindert haben oder die sie in anderen Versorgungssettings fördern könnten.

Die Einführung einer befristeten Wieder-in-Vollzugsetzung der psychiatrischen Maßregel bei einer bedingt entlassenen Person als Maßnahme der Krisenreaktion mag zwar in zahlreichen Fällen ausreichen, um einen Bewährungswiderruf zu vermei-

den, hat aber eigentlich ein integrales Krisenreaktionselement des Vollzugs zu sein, vergleichbar dem Widerruf von Vollzugs-Lockerungen.

Da nach zunehmend längeren stationären Unterbringungsauern die Übergänge in ein freieres Leben für die in der psychiatrischen Maßregel untergebrachten Personen immer schwieriger wurden, richteten zahlreiche Kliniken sogenannte Forensische Ambulanzen ein, um die hochrisikobehafteten Übergänge zu erleichtern und absichernd zu begleiten. Diese Ambulanzen sollten dann aus Gründen der Behandlungskontinuität auch noch nach der rechtlichen Bewährungs-Entlassung während der Dauer der Führungsaufsicht weiter arbeiten können. Deshalb wurden sie als Nach-Sorge-Ambulanzen neben der Bewährungshilfe in das strafrechtliche System der Führungsaufsicht ins StGB eingefügt, ohne ihnen jedoch klare Verantwortlichkeiten und rechtlich wirksame Handlungsoptionen zu übertragen. Dabei erfüllen sie im Kern eigentlich originäre Aufgaben des Vollzugs, nur auf niedrigschwelligerer Ebene und gegebenenfalls auch aufsuchend. Deshalb gehört ihre Tätigkeit unmittelbar in das Vollzugshandeln und nicht (nur) in die Nach-Sorge.

Eine Erledigung der psychiatrischen Maßregel wegen unverhältnismäßig langer Dauer trotz weiter vorhandener krankheitsbedingter Gefährlichkeit widerspricht ihrem präventiv gefahrenabwehrenden Auftrag. Und nur als Vergleich: Auch die Behandlung von Fieber kann nicht nach Ablauf einer bestimmten Zeit eingestellt werden, sondern erst dann, wenn es unter die Krankheitsschwelle gefallen ist.

Köln, den 1. Juli 2014



Friedrich Walburg

1.Vorsitzender der DGSP e.V.

