

Teil 3

Der Maßregelvollzug in der rechtspolitischen Diskussion und Entwicklung

Die Autoren dieses Beitrags und die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. nehmen die im Vorwort zitierte Vereinbarung der gegenwärtigen Koalitionspartner auf und legen der Bundesregierung und der Öffentlichkeit Fakten und Empfehlungen für eine strukturelle Veränderung des aus der Frühzeit des vorigen Jahrhunderts stammenden Sanktionenrechts (Kammeier 1996; Kammeier 2020), insbesondere der Maßregeln nach §§ 63 und 64 StGB vor.

Wie in den Teilen 1 und 2 ausführlich dargestellt, sind die Maßregeln, vor allem die psychiatrische Maßregel des § 63 StGB, inzwischen moralisch und rechtlich nicht mehr zu akzeptieren. Dies wurde in den vorangehenden Teilen schwerpunktmäßig entlang der psychiatrischen Maßregel dargestellt. Ein solches Vorgehen schien uns deshalb sinnvoll, weil gerade die psychiatrische Maßregel infolge ihrer normativ und faktisch unbestimmten Dauer und wegen der größeren Anzahl von Personen, die eine Anordnung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus hinnehmen müssen, die rechtspolitisch gewichtigere Maßregel ist, an der sich die beschriebenen Probleme am Klarsten exemplarisch darstellen lassen. Cum grano salis zeigen sich eine Reihe dieser Probleme aber auch in der Entziehungsmaßregel des § 64 StGB, ergänzt um weitere Unstimmigkeiten.

3.1. Kurzer historischer Rückblick

Eine Kritik an den bundesdeutschen Maßregeln ist keineswegs neu. Bereits im Jahr 1990 stellte Kaiser im Titel einer Broschüre die Frage: "Befinden sich die kriminalrechtlichen Maßregeln in der Krise?". Und er gab auch gleich selbst die Antwort hierauf: "[...] die *Einwände* gegenüber kriminalrechtlichen Maßregeln sind so beachtlich, daß sie nicht nur auf einen erhöhten Legitimationsbedarf hinweisen, sondern auch eine *kritische Überprüfung* rechtfertigen." (Kaiser 1990: 3; Hervorhebungen im Original). Im selben Jahr erschien auch ein Aufsatz von Frisch (1990), in dem er von der "Krise der Zweispurigkeit" sprach, die "zugleich eine Krise der Individualprävention sei" und dabei der Frage nachging, ob es rechtsethisch haltbar sei, "Personen im Interesse anderer die Freiheit zu nehmen" (Frisch 1990: 354).

In den Folgejahren konzentrierte sich die Diskussion um die Maßregeln vor allem auf den *Vollzug* der psychiatrischen Maßregel nach § 63 und die Legitimation der Maßregel der Sicherungsverwahrung nach § 66 StGB. Anlass und Hintergrund hierzu bildeten zahlreiche sexuell motivierte Kindestötungen und Tötungen erwachsener Personen durch entwichene

oder entlassene Straftäter oder untergebrachter Personen. Diese Vorfälle lösten einen Sicherheitsdiskurs aus, der vor allem medial geführt wurde. Die Politik konnte nicht untätig bleiben.

Bereits ab 1998 sollten Bewährungsentlassungen aus der psychiatrischen Maßregel durch eine Änderung des § 67d Abs. 2 StGB dadurch erschwert werden, dass die bis dahin geltende sog. Verantwortungsklausel durch eine Formulierung ersetzt wurde, nach der keine rechtswidrigen Taten mehr *zu erwarten* seien (BGBl. I, 160). Nicht nur verlängerten sich in der Folgezeit die Dauern der Unterbringung im psychiatrischen Maßregelvollzug von 6,2 Jahren im Jahr 2008 auf knapp 8 Jahre im Jahr 2012, auch die Zahl der untergebrachten Personen erhöhte sich signifikant von z.B. 2.489 im Jahr 1990 über 4.089 im Jahr 2000 bis zu 6.652 im Jahr 2013 (für alle Angaben s. BT-Drs. 18/7244, 10).

Mangelnde Platzkapazitäten im Maßregelvollzug waren die Folge. Erneut geriet die Politik unter Handlungsdruck. Im Vordergrund der gesetzgeberischen Bemühungen stand nun, sowohl den Zugang zu den Maßregeln zu drosseln als auch den Abgang zu erleichtern. Kurz: Mit den Gesetzen "Zur Reform der Führungsaufsicht und zur Änderung der Vorschriften über die nachträgliche Sicherungsverwahrung" (BGBl. I [2007], 513), dem "Gesetz zur Sicherung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt" (BGBl. I [2007], 1327) sowie vor allem dem "Gesetz zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Vorschriften" (BGBl. I [2016], 1610) wurde an 'Stellschrauben' des Maßregelrechts gedreht, ohne die Grundsatzfragen der Legitimation und der dem geltenden Präventionszweck angemessenen Praktikabilität der Maßregeln ernsthaft zu überprüfen. Zwar stabilisierten sich in der Folge bundesweit betrachtet die Zuweisungen zur Unterbringung nach § 63 StGB, die Zahlen der Anordnungen einer Unterbringung in der Entziehungs-Maßregel nach § 64 StGB gingen dagegen in gewisser Weise weiter "dramatisch" nach oben, sie haben sich seit 2007 nahezu verdoppelt (Bundesministerium der Justiz 2021b). Erneut zeigten sich hier einerseits erhebliche Platzprobleme in den Einrichtungen der Entziehungs-Maßregeln wie andererseits auch verfassungsrechtlich bedenkenswerte Legitimationsprobleme der offensichtlich sich unumgänglich ausdehnenden, der Maßregelunterbringung vorauslaufenden sog. Organisationshaft (BVerfG, Beschl. v. 26.09.2005, NJW 2006, 427 m. Anm. Bartmeier; OLG Braunschweig, Beschl. v. 04.09.2020, BeckRS 2020, 21918; OLG Düsseldorf, Beschl. v. 18.03.2021, BeckRS 2021, 5417). Seit Kurzem versucht deshalb eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Beteiligung des Bundesministeriums der Justiz erneut mit gesetzgeberischen Lösungen Herr dieses Problems zu werden (vgl. Bundesministerium der

Justiz 2021a). Eine Grundsatzdiskussion über die Zeitgemäßheit der Maßregeln des StGB wird aber auch hierbei vermieden. Offensichtlich wurde jedenfalls bis zur Neubildung der Bundesregierung im Herbst 2021 eine grundsätzliche Veränderung des strafrechtlichen Sanktionensystems, insbesondere der Maßregeln nach den §§ 63 und 64 StGB, nicht ernsthaft in Betracht gezogen.

Zuvor waren immer wieder einmal große Hoffnungen in die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur zulässigen Dauer der Unterbringung gesetzt worden, um sogenannte "überlange" Unterbringungen zu verhindern. So hatte es bereits im Jahr 1985 in einem umfangreichen Beschluss auf die Bedeutung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit hingewiesen: "Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist mit Verfassungsrang ausgestattet. Er beherrscht Anordnung und Fortdauer der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus." Hieran gemessen sind "Sicherungsbelange und der Freiheitsanspruch des Untergebrachten als wechselseitiges Korrektiv" zu sehen "und im Einzelfall gegeneinander" abzuwägen. Dabei ist "die mögliche Gefährdung der Allgemeinheit zu der Dauer des erlittenen [sic!, d. Vf.] Freiheitsentzuges in Beziehung zu setzen" (BVerfGE 70, 297 = NJW 1986, 767, C.1.2.a)). Darüber hinaus schlug das Bundesverfassungsgericht eine grobe Orientierung der verhältnismäßigen Unterbringungsdauer im psychiatrischen Maßregelvollzug am Strafraumen der begangenen bzw. zu erwartenden Straftaten vor (ebd.).

Im Jahr 2013 kulminierten rund um den "Fall Mollath" (26.08.2013) eine Reihe weiterer Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts (am 16.05., 3x am 05.07. sowie am 24.07.), in denen es jeweils im Blick auf die Unterbringungs- bzw. Fortdauer des Vollzugs der psychiatrischen Maßregel erneut und eindringlich auf die Bedeutung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes und auf die freiheitsgewährleistende Funktion der Eingriffstatbestände hinwies (alle ausführlich besprochen in: Kammeier 2014b). Bei unvoreingenommener Betrachtung dieser und der im Laufe der Zeit folgenden der Un-Verhältnismäßigkeitsentlassungen wird ein markanter Unterschied, wenn nicht gar Antagonismus, zwischen der aus medizinisch-psychiatrischer Sicht indizierten Behandlungsbedürftigkeit und dem sanktions-, richtiger: gefahrenabwehrrechtlich erforderlichen präventiven und insoweit gerechtfertigtem Freiheitseingriff erkennbar. Dabei ist die Relevanz von unangepasstem oder querulatorischem Verhalten untergebrachter Personen anstelle der prognostisch ermittelten Gefahr der Verwirklichung von Tatbeständen als Einflussfaktor auf die Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit und die Unterbringungsdauer noch gar nicht erfasst. Aber auch diese und weitere Beschlüsse führten nicht zu einer Grundsatzdiskussion über den rechtsdogmatischen Sinn und über die praktische Zweckmäßigkeit hinsichtlich einer Beibehaltung der Maßregeln.

Nach dem oben bereits erwähnten "Gesetz zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Vorschriften" (BGBl. I [2016], 1610) kam es in allen Bundesländern – durchaus unterschiedlich in den Landgerichtsbezirken – besonders aber in Nordrhein-Westfalen zu einer größeren Zahl von Erledigungen der Unterbringung nach § 63 StGB aus Gründen der Un-Verhältnismäßigkeit entsprechend der Neuregelung des § 67d Abs. 6 StGB nach sechs bzw. zehn Jahren der Unterbringung (s. hierzu Baur 2018; Baur & Querengässer 2017; Willhardt & Rohner 2018; Querengässer & Schiffer 2021). In den zuständigen Gremien der Politik in den Ländern und in und zwischen den stationären und ambulant tätigen Institutionen der forensischen Versorgung wurde nach der 2016er Änderung der §§ 63 und 67d Abs. 6 StGB heftig darüber diskutiert, wie die Behandlung in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs sowie die Betreuung in nachsorgenden Diensten und Einrichtungen verbessert werden könne, um möglichst (fast) alle untergebrachten Personen vor den nun geltenden Unverhältnismäßigkeitskriterien entlassen zu können. Praxis passt sich an Recht an. Inzwischen hat das Bundesministerium der Justiz (2021b) eine "leichte" Reduzierung der durchschnittlichen Unterbringungsauern festgestellt.

Zwischenzeitlich hatte sich Schieman in ihrer Habilitationsschrift (2012) und etwas später in einem Aufsatz mit den Merkmalen der Schuldfähigkeitsfeststellung in § 20 StGB befasst und war zu dem Ergebnis gekommen, dass diese, aufgrund ihrer veralteten Begrifflichkeit und indem damit zugleich normative Wertungen an die Stelle psychowissenschaftlicher Diagnosen gesetzt werden, gegen den Bestimmtheitsgrundsatz des Art. 103 Abs. 2 GG verstießen (vgl. Schieman 2013). Aber auch diese an Grundsätze der Strafbarkeit und damit auch der Maßregelunterbringung rührende Kritik führte nicht dazu, die verfassungsrechtliche Legitimation der Maßregeln ernsthaft in Zweifel zu ziehen. Inzwischen wurden einige Begriffe in § 20 StGB durch das "Sechzigste Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches - Modernisierung des Schriftenbegriffs pp." (BGBl. I [2020], 2600) geändert. Die fragwürdige Legitimation dieses Rechtsinstituts ist geblieben.

3.2. Neuere Vorschläge zu einer Reform des Vollzugs der Maßregeln

Da in der zurückliegenden Dekade keine rechtspolitische Erfolgsaussicht und deshalb keine Bemühungen erkennbar waren, die weitere Zweckmäßigkeit und Legitimation des bundesdeutschen Sanktionenrechts in der immer noch bestehenden Grundgestalt des Jahres 1934 mit dem Ziel einer Änderung oder Abschaffung der Maßregeln nach den §§ 63 und 64 StGB zu diskutieren, konzentrierten sich einige Verbände und Organisationen darauf, dann wenigstens den *Vollzug* zu reformieren.

Im Sommer 2012 meldete sich mit dieser Absicht zunächst die Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Juristinnen und Juristen (AsJ-NRW) (2012) zu Wort und forderte in einem Beschluss eine Änderung des § 63 StGB dahingehend, dass das Gericht anstelle einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus "eine therapiegerichtete und die Allgemeinheit schützende Maßregel" anordne. Damit sollte ein rascherer Einbezug nicht stationärer, vor allem ambulanter Einrichtungen und Dienste in die Sicherung und Versorgung von Personen erreicht werden, bei denen eine Maßregel nach § 63 StGB zu vollziehen war. Auch § 67d Abs. 6 StGB sollte nach diesem Beschluss folgendermaßen neu gefasst werden: "Die Maßregel nach § 63 StGB ist zu beenden, wenn die Voraussetzungen, die zu ihrer Anordnung geführt haben, nicht mehr vorliegen." Diesem Beschluss blieb die öffentliche Wahrnehmung und politische Diskussion versagt.

Im Jahr 2013 sah die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN 2013) einen dringenden Reformbedarf der rechtlichen Rahmenbedingungen der Behandlung im Maßregelvollzug. Vor Verbesserungen in diesem Bereich sei es jedoch erforderlich, die Anordnung der psychiatrischen Maßregel auf den Kreis von Personen ("Patienten") zu beschränken, die schwere Straftaten begehen bzw. begangen haben. Während die DGPPN dabei auf der einen Seite den Anstieg der Verweildauern beklagte, hob sie auf der anderen Seite hervor, dass nur die Behandlung die von der Gesellschaft verlangte Sicherheit schaffe. Ungenutzte Unterbringungszeiträume sollten vermieden werden. Dafür habe der Gesetzgeber einzustehen. In diesem Kontext schlug sie deshalb gleichzeitig vor, über eine Befristung dieses Rechtsinstituts nachzudenken.

In einem umfangreichen, gleichsam ergänzenden Text im Jahr 2017 (DGPPN 2017) wies sie zudem darauf hin, dass ökonomische Aspekte sich nicht auf die Behandlung auswirken dürfen. Auch der Blick nach außen dürfe nicht vernachlässigt werden. "Die forensische Psychiatrie und Psychotherapie muss in ihren Grundsätzen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit dazu beitragen, dass ihr Auftrag gesellschaftlich bejaht und als Nutzen für die Senkung des Rückfallrisikos – und damit als Teil des Opferschutzes – verstanden wird." Die DGPPN schaute in weiten Bereichen dieses Textes sehr nach innen und auf die Akzeptanz dessen, was im Maßregelvollzug getan wird. So konnte Konrad (2017) zu der Einschätzung kommen, die Darstellung sei eher "ein kompaktes Kurzlehrbuch" als ein innovativer Beitrag zur forensischen Psychiatrie. Zur Darstellung von Therapieverfahren finde sich nur eine Seite. Beispielhaft steht dort: "Das Monitoring zielt darauf, Änderungen des Risikos fortlaufend zu beobachten und zu beurteilen. Dies hat bereits per se eine verhaltenssteuernde Wirkung auf die Patienten." (DGPPN 2017). Wenn man dort auch noch den "Einschluss als tagesstrukturierende Maßnahme" ähnlich wie im Strafvollzug ansehe, liege der Gedanke an eine "Re-

naissance der repressiven Kriminalpsychiatrie in behandlerischem Gewand" nahe (Konrad 2017).

Ein Jahr nach dem ersten DGPPN-Text veröffentlichte der Autor dieses Teilabschnitts, Kammeier (2014a), seine damaligen Vorstellungen von einer Reform der psychiatrischen Maßregel. Er plädierte ebenfalls dafür, in § 63 StGB bei der Maßregelanordnung auf die Festlegung der "Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus" zu verzichten. Stattdessen sollte der Maßregelausspruch auf einen "freiheitsorientierten und therapiegerichteten Vollzug" lauten. Darüber hinaus sollten die Personen, für die die psychiatrische Maßregel angeordnet war, aus der Zuständigkeit der Führungsaufsicht herausgenommen und neben den weiterhin tätigen stationären Einrichtungen durch "Forensisch-Psychiatrische (Nachsorge-) Ambulanzen als originäre Einrichtungen des psychiatrischen Maßregelvollzugs" begleitet und gesichert werden. Die Strafvollstreckungskammern hätten zudem nur noch über das grundsätzliche Ende des staatlichen Zugriffs zu entscheiden, womit auch die Fragen einer Bewährungsaussetzung und der Erledigung der Maßregel gemäß § 67d Abs. 6 StGB obsolet würden. "Sozusagen im Gegenzug [hätte] schließlich § 62 StGB die Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit hinsichtlich der vollzuglichen Eingriffsintensität in die Rechte der betroffenen Personen normativ mit aufzunehmen." Auch dieser Vorschlag traf eher auf kritische Kommentare von Vollzugspraktikern denn auf politische Zustimmung.

Im selben Jahr trat die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) (2014) mit ähnlich formulierten Forderungen nach einer Reform des Vollzugs der Maßregel wie zuvor die AsJ-NRW an die Öffentlichkeit, nicht ohne dabei auch eine grundsätzlich zu bedenkende Änderung des Sanktionenrechts zu erwähnen. Auch nach den Vorstellungen der DGSP sollte das psychiatrische Krankenhaus nicht mehr die alleinige Einrichtung sein, in der die Maßregel nach § 63 StGB vollzogen werden könne. Dazu hieß es im Forderungskatalog: "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." Wie zu sehen ist, lag auch hier der Fokus auf verbesserten und umfangreicher in Anspruch zu nehmenden Möglichkeiten der Behandlung forensisch untergebrachter Personen mit dem Ziel, ihre Gefährlichkeit schneller zu reduzieren. In diesem Sinn sollte auch das Ende der Maßregelanordnung erreicht sein, wenn die Gefährlichkeit auf ein sozialverträgliches Maß abgenommen habe: "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."

Diese Forderungen wurden nach einem unter der Federführung der DGSP veranstalteten Symposium der Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie (2018a; 2018b) in der Evangelischen Akademie Bad Boll im Oktober 2017 um weitere sozialpsychiatrische Aspekte erweitert, so z.B. dahingehend, die regionale Versorgungsverantwortung zu stärken und bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes auch forensische Aspekte zu berücksichtigen. Darüber hinaus sollten in § 20 StGB die bestehenden juristischen Krankheitsmerkmale, die keine hinreichende Vorhersagekraft in Bezug auf Gefährlichkeit enthielten, zugunsten einer Konzentration auf die Steuerungsfähigkeit entfallen.

3.3. Zeitlich parallel laufende und Einfluss gewinnende Rechtsentwicklungen: Selbstbestimmungsrecht und UN-BRK

Neben die rechtspolitischen Bemühungen um eine "Besserung" der Versorgungssituation im Maßregelvollzug, bei der es gleichlaufend auch darum ging, von einer rein medizinischen Betrachtung und Konzentration auf die Besserung der psychischen Krankheit im Sinne des § 20 StGB wegzukommen, waren im Laufe der letzten Dekade die therapeutischen Anstrengungen stärker darauf konzentriert, bei den untergebrachten Personen eine Reduzierung ihrer je spezifischen Gefährlichkeit als des "eentlichen" Zwecks der Unterbringung im Maßregelvollzug zu erreichen.

Seit den 1970er Jahren waren die therapeutischen Aktivitäten im Maßregel- wie im Strafvollzug stark darauf fokussiert gewesen, den kranken und kriminellen einsitzenden Personen in einer gelegentlich mit dem Stichwort "Behandlungseuphorie" gekennzeichneten Weise jeweils subjektiv zu einem besseren, d.h. sozial angepassten Leben "draußen" zu verhelfen. Im Laufe der Jahre machte sich jedoch bei vielen Therapeuten eine gewisse Frustration über die Nichterreichbarkeit dieses hehren Ziels bei zahlreichen Probanden breit. Daneben führten der bereits oben erwähnte Sicherheitsdiskurs und die ihm folgenden zahlreichen Änderungen in Rechtsprechung und Gesetzgebung bezüglich der Sicherungsverwahrung (§ 66 StGB) dazu, den zeitweise in den Hintergrund getretenen Schutzauftrag des Staates wieder stärker zu betonen und weiter in den "eentlichen" und rechtsdogmatisch korrekten Vordergrund zu rücken (vgl. Kammeier 2012; Kammeier 2020, 164 ff.).

Im Blick auf eine diese Veränderungen begleitende und gelegentlich voranbringende Rechtsprechung kann hier nur kurz und exemplarisch auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 05.07.2013 hingewiesen werden, in dem es vom "Verblässen des Besserungszwecks gegenüber den Sicherheitsbelangen" sprach und ergänzend erwähnte, dass der Besserungszweck "als Nebenzweck nachrangig sei" (2 BvR 708/12 = BeckRS 2013,

53752, Rz 29). In diesem Sinne ist auch der Bundesgerichtshof (Urt. v. 15.03.2016 – 1 StR 526/15 Rz 28 = BeckRS 2016, 06144) zu verstehen, wenn er, in soweit in ständiger Rechtsprechung, ausführt, dass der Vollzug der Maßregel "allein der Abwehr zukünftiger Gefährlichkeit des Täters" diene. – Nur kurz zur Erinnerung: 1934 wurden die neuen Normen als "Maßregeln der Sicherung und Besserung" – in dieser Reihenfolge – eingeführt. Die Reihenfolge wurde im Kontext der Strafrechtsreform des Jahres 1975 (BGBl. I [1969], 717, 728) geändert.

Zu diesen das Vollzugsrecht beeinflussenden Akzentverschiebungen von subjektiver Besserung auf Reduzierung der Gefährlichkeit als Kennzeichnungen des Stellenwerts von Behandlung im Maßregelvollzug traten zwei weitere Rechtsentwicklungen hinzu.

Der eine Strang wurde zunächst und überwiegend im Zivilrecht ausgeprägt. Er kann hier ebenfalls nur kurz und stichwortartig skizziert werden: In den 1960er Jahren ging eine starke Gruppe von Frauen unter dem Slogan "Mein Bauch gehört mir!" auf die Straße und erstritt damit schließlich die 1975 in Kraft getretene Reform des Rechts zum Abbruch einer Schwangerschaft, nach der die schwangere Frau innerhalb einer gewissen Frist selbstbestimmt entscheiden konnte, ob sie ihren Embryo austragen oder entfernen lassen wollte. Auch wenn das Bundesverfassungsgericht dieses Gesetz aufhob, blieb die Forderung nach Selbstbestimmung deutlich erhalten. Im Jahr 1981 judizierte das Bundesverfassungsgericht (BVerfGE 58, 208 ff.), auch dem psychisch Kranken sei in gewissen Grenzen die "Freiheit zur Krankheit" zu belassen. In den 1980er und 1990er Jahren erklangen viele Stimmen in die Richtung, beim Sterbeprozess nicht endlos durch den Anschluss an hochspezialisierte medizintechnische Geräte am natürlichen Sterben gehindert zu werden. Es ging um Selbstbestimmung anstelle ärztlicher Verordnung von Medizintechnik. Auf dieser Linie einer stärkeren Beachtung des Selbstbestimmungsrechts im Sterbeprozess entschied 1994 der Bundesgerichtshof im sog. Kempten-Fall (BGH NJW 1995, 204), dass auch der nur als "mutmaßlich" ermittelbare Wille eines Betroffenen für die Behandler rechtlich verpflichtend sei. Entsprechend dieser strafrechtlichen Vorgabe entschied der Bundesgerichtshof einige Jahre später auch zivilrechtliche Verfahren, in denen es um eine nicht mehr gewollte künstliche Ernährung am Lebensende ging. Nach öffentlichen und parlamentarischen Vorarbeiten verabschiedete der Bundestag im Jahr 2009 das sog. Patientenverfügungsgesetz (BGBl. I, 2286). Dieses Gesetz ermöglicht die Wahrnehmung der Selbstbestimmung in und für Phasen des Lebens bzw. von Krankheit, in denen der aktuelle Wille nicht mehr geäußert werden kann. Eine signifikante und die weitere Entwicklung prägende Aufwertung erfuhr das Selbstbestimmungsrecht in Behandlungsangelegenheiten schließlich aufgrund einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts im Jahr 2011 (BVerfG NJW 2011, 2113) zur grundsätzlichen Geltung

und Beachtung der Selbstbestimmung gerade im Maßregelvollzug. Kurze Zeit später (2013) erfuhr das Selbstbestimmungsrecht endlich seine einfachgesetzliche Normierung in den §§ 630a ff. BGB im sog. Patientenrechtegesetz (BGBl. I, 277). Diese zivilrechtliche Verankerung der Selbstbestimmung in der medizinischen Behandlung wurde inzwischen von allen Bundesländern in die von ihnen erlassenen öffentlich-rechtlichen Vollzugsgesetze (z.B. Straf- und Maßregelvollzug, ebenso bei PsychKG-Unterbringungen im psychiatrischen Krankenhaus) übertragen. Den wohl vorläufigen Abschluss dieser herausgehobenen Stärkung des Selbstbestimmungsrechts dürfte im Urteil des Bundesverfassungsgerichts (v. 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u. a. = NJW 2020, 905) bezüglich des Rechts auf Selbsttötung zu sehen sein. In diesem Urteil hat das Bundesverfassungsgericht das allgemeine Persönlichkeitsrecht des Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG um die Variante der Ausprägung eines "Rechts auf selbstbestimmtes Sterben" (Rz 202) erweitert.

Der andere Strang dieser Rechtsentwicklung gewann ab dem Jahr 2009 aufgrund eines völkerrechtlichen Vertrags in Deutschland rechtliche Relevanz. Am 26.03.2009 trat das "Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen v. 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll v. 13.12.2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen v. 21.12.2008, BGBl II, 1419", kurz als "UN-BRK" bezeichnet, in Deutschland in Kraft. Im Kontext dieses Beitrags werden daraus zwei Artikel besonders in den Blick genommen: Nach Art. 1 UN-BRK zählen zu den Menschen mit Behinderungen solche, "die langfristige, körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können". Und nach Art. 12 Abs. 4 UN-BRK stellen die Vertragsparteien, also auch Deutschland, sicher, dass bei den Maßnahmen, die die "Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit" betreffen, "die Rechte, der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person geachtet werden" (zit. nach Welke 2012).

Demnach gelten entsprechend der UN-BRK in Deutschland psychische kranke Menschen als Behinderte. Diese Kennzeichnung trifft folglich auch auf im Maßregelvollzug untergebrachte Personen zu. In seinem Beschluss v. 29.01.2019 zur Verfassungswidrigkeit von Wahlrechtsausschlüssen von u.a. nach § 20 StGB untergebrachten Personen stellte das Bundesverfassungsgericht (NJW 2019, 1201) konsequenterweise in Bezug auf die UN-BRK fest, dass psychische Krankheiten dem Begriff der Behinderung in Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG unterfallen (Rz 54, 109). Dieser Begriff von Behinderung gelte ausdrücklich auch für nach § 20 StGB untergebrachte Personen (Rz 134). Ein Handeln ohne Schuld bedeute aber nicht zugleich ein Fehlen von Einsichtsfähigkeit, hier in dieser Entscheidung auf die Ausübung des

Wahlrechts bezogen (Rz 117). Einige Jahre zuvor, am 23.03.2011, hatte das Bundesverfassungsgericht ebenfalls bereits in diesem Sinn judiziert, die UN-BRK könne "als Auslegungshilfe für die Bestimmung von Inhalt und Reichweite der Grundrechte herangezogen werden" (BVerfGE 128, 282 = NJW 2011, 2113 Rz 52). In Aufnahme dieser Rechtsprechung betonte es als Konsequenz, das Benachteiligungsverbot von Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG schütze auch vor mittelbaren Beeinträchtigungen. "Untersagt sind letztlich alle Ungleichbehandlungen, die für Behinderte zu einem Nachteil führen" (BVerfG NJW 2019, 1201, Rz 110). Dies gilt auch hinsichtlich der Einsichtsfähigkeit in Krankheits- bzw. Behandlungsangelegenheiten, in der die Selbstbestimmungsfähigkeit ein zentrales Element darstellt.

Da psychisch kranke Menschen ohne jeden Abstrich Grundrechtsträger sind, sind sie auch "frei", einen Willen zu haben. Und damit haben auch sie, als behinderte entsprechend Art. 12 Abs. 1 UN-BRK, Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG, das selbstverständliche Recht aller Menschen, sich selbst zu bestimmen, wenn sie ihre Rechte ausüben (vgl. Schmidt-Recla 2017, 197, 201). Lipp (2010, 263) geht in seinem Verständnis der UN-BRK noch einen Schritt weiter und spricht davon, in ihr führe das "menschenrechtliche Modell des Umgangs mit Behinderung [...] zu einem Paradigmenwechsel". Die UN-BRK folge nicht mehr dem traditionellen medizinischen Modell von Behinderung, sondern fasse unter diesen Begriff diejenigen, "die auf Grund einer langfristigen Beeinträchtigung in Wechselwirkung mit sozialen Barrieren an der vollen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft gehindert werden" (Lipp 2010, 263, 264). Deshalb würden Menschen mit Behinderungen "von Objekten der Fürsorge zu Rechtssubjekten, die über ihr Leben selbst bestimmen" (Lipp 2010, 263) und damit ein Recht auf selbstbestimmte Lebensführung hätten (vgl. Lipp 2010, 263, 264).

Im Betreuungsrecht kommt bislang vielfach noch bei fehlender Einwilligungsfähigkeit in eine als notwendig diagnostizierte Behandlung eine ersetzende Einwilligung anstelle der Beachtung und gegebenenfalls Unterstützung von Selbstbestimmungsfähigkeit infrage. Ein solches Vorgehen findet jedoch im geltenden Recht der UN-BRK keine rechtfertigende Grundlage mehr. Nach Art. 12 Abs. 3 UN-BRK ist Menschen mit Behinderungen der Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit benötigen. In Bezug auf die Ausübung von Selbstbestimmung in Behandlungsangelegenheiten untergebrachter Personen bedeutet dies, es geht "nicht mehr um die aus Sicht eines Dritten angenommene bestmögliche Vertretung der Interessen des behinderten Menschen, sondern um seinen konkreten Willen" (Aichele & von Bernstorff 2010, 199, 202). Ob jemand sich behandeln lassen will oder nicht, muss ihm allein überlassen bleiben. "Selbstbestimmung bedeutet uneingeschränkte Wahlfreiheit bei der Inanspruchnahme der Hilfen unabhängig von Art und Ausmaß der Behinderung, so wie es Artikel 12 der Konvention (Gleichheit

vor dem Recht) bestimmt" (Zinkler & von Peter 2019, 203, 204). Nach diesen Autoren sind die im Normtext genannten Präferenzen "Einstellungen, die im Laufe des Lebens entstanden sind [...]. Der Wille hingegen zeigt sich im aktuellen Wollen in einer bestimmten Situation". In der Praxis der psychiatrischen Versorgung sollte es daher mehr als bisher gelingen, miteinander Vereinbarungen über geeignete Hilfen zu finden (ebd.).

Inzwischen hat auf der Normebene des Vollzugsrechts Nordrhein-Westfalen in seinem neuen "Strafrechtsbezogenes Unterbringungsgesetz NRW – StrUG)" (Ges. v. 17.12.2021, GVBl.-NRW 2021, 1493) versucht, dieser Bestimmung der UN-BRK konkrete rechtliche Gestalt zu geben. So ist § 8 des StrUG überschrieben mit "Behandlungs- und Eingliederungsangebot" [Hervorhebung durch die Vf.]. Und in Abs. 1 Satz 2 heißt es: "In diese Planung ist die untergebrachte Person einzubeziehen".

Eine wie hier nachgezeichnete rechtlich relevante Stärkung der Selbstbestimmung psychisch erkrankter Menschen, vor allem auch solcher, die sich in einer strafrechtsbezogenen Unterbringungssituation befinden, darf allerdings nicht dazu führen, sie in einer Lage von Hilflosigkeit auch noch schutzlos zu lassen. Der Staat hat nicht nur, wie oben bereits beschrieben, einen Schutzauftrag im Sinne einer Abwehr von Gefahren gegenüber Dritten, sondern auch die Pflicht, hilflose Personen nicht sich selbst und ihrem Schicksal zu überlassen. In den Worten des Bundesverfassungsgerichts, in seinem Beschluss v. 26.07.2016, heißt es deshalb auf eine solche Situation bezogen: "Die staatliche Schutzpflicht gegenüber den Hilflosen überwiegt dann im Verhältnis zu deren Selbstbestimmungsrecht und ihrer körperlichen Integrität und setzt sich durch." (BVerfGE 142, 313 Rz 80). Und drei Jahre später stellte es dieser Schutzpflicht und dem Benachteiligungsverbot von Behinderten in Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG auch noch einen Förderauftrag zur Seite mit den Worten: "Er vermittelt einen Anspruch auf die Ermöglichung gleichberechtigter Teilhabe nach Maßgabe der verfügbaren finanziellen, personellen, sachlichen und organisatorischen Möglichkeiten" (BVerfG NJW 2019, 1201 Rz 56).

Als Fazit dieser beiden hier nur skizzierten Entwicklungsstränge des Selbstbestimmungsrechts in Behandlungsangelegenheiten kann gesagt werden: Auch eine medizinische Behandlung im Maßregel- wie im Strafvollzug kann heute nicht mehr obrigkeitstaatlich, paternalistisch oder patriarchalisch angeordnet und durchgesetzt werden. Sie ist, abgesehen von zulässigen ärztlichen Zwangsmaßnahmen, nur mit Einwilligung der untergebrachten Person möglich und rechtlich legitimiert. Damit ist der Staat, der einige seiner Bürger straf-, öffentlich-rechtlich oder zivilrechtlich in Freiheitsentzug nimmt, in diesem Bereich seines Handelns auf die Staatsaufgabe des Schutzes der Allgemeinheit beschränkt. Dennoch bleibt er dafür

verantwortlich und hat dafür zu sorgen, dass den im Freiheitsentzug befindlichen Personen eine gesundheitliche Versorgung angeboten wird, die strukturell hinreichend ausgestattet ist und faktisch zur Verfügung steht, und die denen aller Bundesbürger auf der Grundlage von Art. 3 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 2 GG gleicht.

3.4. Das Resümee der soziologischen, empirischen und rechtlichen Evaluation des Maßregelvollzugs

Die hier in aller Kürze dargestellte Evaluation des Maßregelrechts und dessen Vollzüge in den letzten Jahrzehnten dürfte klar gemacht haben, dass in diesem Feld Wissenschaft und Praxis nicht (mehr) zusammenpassen. Das System Maßregelrecht der §§ 63 und 64 StGB erweist sich als dysfunktional. Es ist im Blick auf die betroffenen untergebrachten Personen und die Menschen, die sich ihnen verbunden und nahe wissen, auch moralisch längst nicht mehr haltbar. Zudem ist beim gegenwärtigen Erkenntnisstand keine intrinsische Motivation zu grundsätzlichen Änderungen hieran zu erkennen.

Dieses Ergebnis wird wesentlich durch eine Analyse dessen mitgeprägt, was Behandlung im Kontext des Maßregelrechts und dessen Vollzugs aus medizinischer und rechtlicher Perspektive ist, meint und leisten oder nicht erreichen kann. Die in der aufgezeigten Rechtsentwicklung herausgehobene Stärkung des Selbstbestimmungsrechts hat insbesondere im Vollzug der Maßregeln zu einer rechtlichen Überprüfung eines bisher kaum in Zweifel gezogenen obrigkeitsstaatlichen Rechts der Durchsetzung von als medizinisch erforderlich erachteter Behandlungsbedürftigkeit geführt. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer Trennung von unlässig präventiven Maßnahmen der Gefahrenabwehr und dem Angebot an gesundheitlicher und sozialer Versorgung von Menschen, die öffentlich psychische Probleme mit möglicher strafrechtlicher Relevanz haben.

Jedenfalls hat sich die weit verbreitete Annahme, dass medizinische Therapie ungefährlich macht oder wenigstens zu einer kriminalrechtlichen relevanten Gefährlichkeitsreduktion erheblich beitragen kann, als leer, als trügerisch erwiesen. Auch eine lange Zeit behauptete Konnektivität bzw. des erheblichen kausalen Einflusses von Behandlung auf Gefährlichkeit ist spätestens mit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 05.07.2013 (BeckRS 2013, 53752) auch rechtlich betrachtet in dieser Weise nicht mehr haltbar, wenn nicht sogar hinfällig. Wer diesem Glauben heute immer noch anhängt, dies gar als Wissenschaft vertritt und verkauft, läuft in die Irre, und seine Worte müssen als Ideologie bezeichnet und entlarvt werden.

Deshalb ist nunmehr aufgrund der staatlichen Schutzpflicht eine klare Trennung zu ziehen zwischen der Sicherung einer für gefährlich gehaltenen Person bzw. dem Freiheitsentzug als Strafe wegen erheblicher Rechtsgutsverletzungen und der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung als Angebot im Sanktionenrecht. Solange die Dauern und die Legitimation der Maßregeln am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gemessen werden, bleiben sie ein ungelöstes Problem. Darüber hinaus erscheinen sie auch verfassungsrechtlich an Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG gemessen mindestens als suspekt.

Auch wenn hier und in diesem Kontext Art. 72 Abs. 2 GG als Rechtsnorm nicht einschlägig ist, sollte eine künftige Neuregelung des Maßregelrechts dennoch die Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse und die Wahrung der Rechtseinheit im Bundesgebiet im gesamtstaatlichen Interesse stärker als bisher in den Blick nehmen.

Teil 4

Folgerungen und Lösungsvorschläge:

Transformation und Konversion des Sanktionenrechts

Aus den in den Teilen 1 bis 3 dargestellten Fakten zum Maßregelrecht, sowohl den theoretischen Aufbau als auch die praktische Umsetzung betreffend, sollten aus Sicht der Verfasser und der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. die nachfolgend beschriebenen Schlüsse gezogen werden:

4.1. Änderung des Sanktionenrechts

Die seit 1934 in ihrer damals festgelegten Grundfassung (§§ 42b und 42c RStGB) immer noch praktizierten Maßregeln der §§ 63 und 64 StGB sind längst nicht mehr legitimierbar. Sie gehören abgeschafft.

Es bedarf heute keiner weiteren "Reförmchen" an den Maßregelnormen des Strafgesetzbuchs noch an den Länder-Vollzugsgesetzen. Auch die Streichung der zwei hier zentral im Blick stehenden Normen des Strafgesetzbuchs allein reicht nicht hin. Gefordert ist eine tiefgreifende und nachhaltige Änderung des Sanktionenrechts durch eine *Transformation* des Rechts der freiheitsentziehenden Unterbringung und eine *Konversion* der in den Ländern mit dem bisherigen Vollzug der Maßregeln befassten Organisationen und den darin beschäftigten Personen.

Dazu werden im Folgenden die zu erreichenden Zielvorgaben genannt. Die damit einhergehenden und unbedingt erforderlichen Strukturveränderungen werden kurz angesprochen. Auf die Nennung von Details wird verzichtet. Einzelheiten einer mit der geforderten Transformation und der Konversion anzustrebenden Neuordnung des Sanktionenrechts und seiner praktischen Vollzugsgestaltung sollten wegen der Tragweite dieses Projekts in einem breiten fach(öffentl)lichen Diskurs erarbeitet werden. Daran sind Wissenschaftler aus verschiedenen Disziplinen sowie Vertreter aus fachbezogenen Organisationen, der Politik und der Ministerialverwaltungen aus Bund und Ländern zu beteiligen.

4.2. Die Prüfung des Maßes an Schuld ohne juristische Krankheitsmerkmale

Im Kontext einer Transformation von strafrechtsbezogenen freiheitsentziehenden Unterbringungen werden die §§ 20 und 21 StGB in ihrer gegenwärtigen Gestalt obsolet.

Eine Prüfung des Vorliegens oder der Aufhebung von Schuldfähigkeit zum Zeitpunkt der beschuldigten bzw. angeklagten Tat findet nicht mehr an den bisherigen juristischen Krankheitsmerkmalen des § 20 StGB statt. Daran ändert auch die kürzlich modernisierte Wortwahl einiger Begriffe in diesem Paragrafen nichts. Soweit bisher in den strafrechtlichen Hauptverhandlungen psychiatrische Sachverständige hinzugezogen werden, verfügen sie – trotz allen Bemühens der medizinischen Wissenschaften – nicht über hinreichend exakte Kriterien zur Einschätzung von Schuld- bzw. Schuld-un-fähigkeit. Diese Insuffizienz betrifft auch die Folgefragen nach der zukünftigen Gefährlichkeit im Blick auf den bisherigen § 63 StGB mit der psychiatrischen Maßregel wie auch die nach dem Vorliegen eines Hanges oder nach der Erfolgsaussicht einer Behandlung in der Entziehungsmaßregel des § 64 StGB.

Kritisch zu fragen ist auch, inwieweit die bisherige Weise der Feststellung des Maßes von Schuld- oder Schuld-un-fähigkeit geeignet ist, überhaupt einen *Behandlungsbedarf* des Betroffenen zu bestimmen. Zudem lässt das inzwischen durch nationale und internationale Gesetzgebung sowie durch die verfassungsgerichtliche Rechtsprechung deutlich gestärkte Recht auf Selbstbestimmung in Behandlungsangelegenheiten – auch im Maßregelvollzug – kaum noch eine obrigkeitsstaatliche Durchsetzung von Behandlungsmaßnahmen zu.

Im Blick auf die künftige Normgebung ist zu prüfen, ob der bisher gebrauchte Begriff der Schuldfähigkeit bei einer Neufassung der "Grundlagen der Strafbarkeit" im Allgemeinen Teil des StGB durch den Begriff der *Steuerungsfähigkeit*, soweit dieser Terminus überhaupt erforderlich erscheint, ersetzt werden kann. Eine Neufassung der bisherigen §§ 20 und 21 StGB könnte sich am Vorbild des Schweizerischen Strafgesetzbuches orientieren. Dort heißt es in Art. 19 (Stand 01.07.2019):

- (1) War der Täter zur Zeit der Tat nicht fähig, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder gemäss dieser Einsicht zu handeln, so ist er nicht strafbar.
- (2) War der Täter zur Zeit der Tat nur teilweise fähig, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder gemäss dieser Einsicht zu handeln, so mildert das Gericht die Strafe.
- (3) Es können indessen Massnahmen nach den Artikeln 59–61, 63, 64, 67, 67b und 67e getroffen werden.

Hinsichtlich der erforderlichen Strafzumessung nach dem Maß der Schuld unter Einbezug der Möglichkeit einer Strafmilderung nach den §§ 46 ff., 49 StGB ist wohl an der Klärung der strafrechtlichen Schuld bzw. der entsprechenden Steuerungsfähigkeit – ohne Rückgriff auf die Nennung von Krankheitsmerkmalen – festzuhalten.

Ob und welche Sachverständigen in diesem Fall hinzugezogen werden, ist vom erkennenden Gericht zu entscheiden. Es ist zu vermuten, dass die Gerichte mit weniger psychiatrischen Sachverständigen als bisher auskommen dürften.

4.3. Zuständigkeiten beim neuen strafrechtsbezogenen Freiheitsentzug

Im Kontext der Transformation des Maßregelrechts werden alle zu einem Freiheitsentzug verurteilten Personen nach Rechtskraft ihres Urteils endgültig dem Zuständigkeits- und Verantwortungsbereich der Justiz überstellt. Mit der Rechtskraft des Urteils steht die Höchstdauer des Freiheitsentzugs fest. Der bisher unbefristet zulässige Freiheitsentzug bei der gegenwärtigen psychiatrischen Maßregel des § 63 StGB entfällt.

Für verurteilte und auch nach Ende der Strafzeit weiterhin als hochgefährlich eingeschätzte Täter bleibt es bei den Regelungen zur *Sicherungsverwahrung* in den §§ 66 ff. StGB. Ob auch sie geändert werden sollten, ist hier nicht zu diskutieren.

Inwieweit die Freiheitsstrafe und deren Vollzug in Zukunft einer Reform unterzogen werden sollten, kann hier ebenfalls nicht weiter diskutiert werden. Aus unserer Perspektive denkbar wäre bei geeigneten Personen eine Lockerung des rückwärts auf die begangene Schuld gewandten Blicks und eine stärkere Orientierung von Vollzugslockerungen an den Schutzanforderungen der Allgemeinheit sowie an dem Präventions- und Rehabilitationsbedarf der betreffenden Person. Damit könnte der sozialen Wiedereingliederung im Rahmen des Strafvollzugs ein stärkeres Gewicht beigemessen werden. Die Kompetenz zu normativen Entscheidungen hierzu liegt bei den Ländern.

4.4. Gesundheits- und Sozialversorgung im künftigen strafrechtsbezogenen Freiheitsentzug (StVollz)

Jede Person, die sich im Freiheitsentzug (StVollz) befindet und krank ist oder auf Krankheit hindeutende gesundheitliche Beschwerden meldet, hat Anspruch auf eine medizinische Untersuchung und ggf. auf eine Behandlung der Krankheit. Ob es sich um eine somatische oder psychische Erkrankung handelt, spielt keine Rolle.

4.4.1. Transformation der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug

Die Struktur der gesundheitlichen Versorgung der Personen, die sich im Freiheitsentzug befinden, bedarf einer nachhaltigen Veränderung. Sie ist aus dem bisherigen Strafvollzug und damit aus der Zuständigkeit und aus der Finanzierung durch die Justiz herauszunehmen.

Aus dem Gleichheitsgebot von Art. 3 GG, insbesondere aus dessen Abs. 3 Satz 2 ist abzuleiten, dass die Versorgung von Personen im Freiheitsentzug (StVollz) sich nicht von der gesundheitlichen Versorgung der Allgemeinbevölkerung unterscheiden darf.

Die gesundheitliche und soziale Versorgung der zu einem Freiheitsentzug verurteilten Personen, ausdrücklich auch derjenigen, die psychisch erkrankt oder von psychischer Erkrankung bedroht sind, sowie die suchtkranken oder mit einer Suchtproblematik belasteten Personen, ebenso wie selbstverständlich alle sonstigen somatisch erkrankten, ist künftig durch die Versorgungssysteme und -dienste des Ortes bzw. der Region, in der sich die im Freiheitsentzug befindlichen Personen aufhalten, wie bei der Allgemeinbevölkerung auch, durchzuführen (vgl. hierzu bereits Zinkler & von Peter 2019). Die hier vorgeschlagene künftige Versorgungsstruktur entspricht derjenigen, wie sie auch in Alten- bzw. Pflegeheimen praktiziert wird.

Dies macht eine *Konversion* weg von der bisherigen Gesundheitsversorgung im Rahmen der Verantwortung des Strafvollzugs mit einer Konzentration auf die "Unterbringungsinstitution" hin zu einer "Orientierung an der Gemeinde bzw. Region" erforderlich. Für alle Personen gelten die gleichen Grundsätze des Vollzugs. Bisher bestehende Diskriminierungen in der gesundheitlichen und sozialen Versorgung werden beseitigt. Durch eine solche Konversion der Zuordnung bzw. der Zuständigkeiten für die im Freiheitsentzug befindlichen Personen und deren gesundheitliche und soziale Rehabilitation kann die künftige Gesundheitsversorgung auch "beweglicher" als bisher im Strafvollzug agieren.

In diesem Zusammenhang sollte auch geprüft werden, ob in die hier vorgeschlagene Konversion der Gesundheitsversorgung auch die weiterhin in der Sicherungsverwahrung nach §§ 66 ff. StGB untergebrachten Personen – sowie ggf. weitere Personen, die sich aus anderen Rechtsgründen im Freiheitsentzug befinden – einbezogen werden sollen.

Im Ergebnis bewirkt diese Konversion der Gesundheitsversorgung eine Klärung und deutliche Trennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten: Der Staat in der Gestalt der Justiz ist für den Freiheitsentzug und den Schutz der Allgemeinheit zuständig – die medizinischen Dienste und Organisationen sowie die Rehabilitationseinrichtungen tragen die gesundheitliche Versorgung.

4.4.2. Selbstbestimmung und Versorgungszuständigkeit

Künftig bestimmt nicht mehr das erkennende Gericht bei z.B. offensichtlicher psychischer Beeinträchtigung oder Suchtmittelabhängigkeit der verurteilten Person (an den Vorgaben des bisherigen § 20 StGB gemessen) über die gesundheitliche Versorgung. Den Bediensteten des Vollzugs wird es in Zukunft obliegen, Behandlungsbedarfe aufmerksam wahrzunehmen und Behandlungswünsche zu erfragen und an die örtlichen Dienste weiterzugeben. Die Inanspruchnahme der gesundheitlichen Angebote der Dienste vor Ort durch die zu einem

Freiheitsentzug verurteilten Personen gründet in der Wahrnehmung ihres Selbstbestimmungsrechts auf ihren Wünschen und Präferenzen (Art. 12, 14 UN-BRK). Dabei gilt es, eine "unterstützende" Entscheidungsfindung zu stärken. Sie sollte auch im Blick auf die am 01.01.2023 in Kraft tretenden Neuregelungen im Betreuungsrecht (BGBl. I [2021], 882) deutlich vor einer "ersetzenden" Entscheidungsfindung einen vorrangigen Platz im Arzt-Patienten-Verhältnis einnehmen.

Die bestehenden Dienste und Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung vor Ort sind ggf. "fit" zu machen für die Versorgung der Personen, die sich unter Umständen langfristig im Freiheitsentzug aufhalten müssen, gleich ob sie dort psychisch erkranken oder von einer somatischen Krankheit betroffen sind.

Eine solche Transformation der Zuständigkeiten für die gesundheitliche Versorgung von im Freiheitsentzug befindlichen Personen schließt die Bereitstellung oder Schaffung spezialisierter Einrichtungen für die Behandlung bestimmter – z.B. überwiegend psychischer oder suchtmittelabhängiger – Krankheiten nicht aus. In Anlehnung an die in Art. 19 Abs. 3 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs vorgesehenen Maßnahme-Einrichtungen für verurteilte Täter könnten hierzulande möglicherweise bisher bestehende Maßregelvollzugskliniken eine Konversion zu (straf-) vollzuglichen Sondereinrichtungen erfahren. Sie ständen dann organisatorisch und vollzugsverwaltungsrechtlich wie alle anderen Vollzugseinrichtungen unter der Verwaltung der Justiz – und nicht mehr der Sozial- oder der Gesundheitsverwaltung.

Das eine Transformation solchen Ausmaßes auch in einem größeren Staatswesen erfolgreich durchführbar sein kann, hat Italien vorgemacht. Dort wurde durch ein Dekret des Ministerpräsidenten, also nicht einmal aufgrund eines Gesetzes, die gesundheitliche Zuständigkeit für psychisch kranke Gefangene von der Gefängnisverwaltung auf die Gesundheitsdienste der Regionen einschließlich deren entsprechender finanzieller Ausstattung übertragen (vgl. Castelletti & Scarpa 2022).

4.4.3. Einbezug aller zu Freiheitsentzug verurteilten Personen in die Kranken- und Sozialversicherung

Der bisher bestehende Ausschluss bestimmter verurteilter Personen aus der Kranken- (§ 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) und der Rentenversicherung (§ 12 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI) wird aufgehoben. Sie werden im Rahmen der Neuordnung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug als Beitragspflichtige und als Leistungsberechtigte in die Kranken- und die Sozialversicherung (SGB V und SGB VI) einbezogen. Damit werden sie allen anderen durch SGB V und SGB VI erfassten Personen gleichgestellt. Für sie sind – soweit sie dazu selbst nicht in der

Lage sind – durch die zuständigen Stellen der Justizverwaltung Versicherungsbeiträge abzuführen.

Mit der Übernahme der Personen, die sich im Freiheitsentzug befinden, in die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenkassen, steigen hier einerseits die Ausgaben, während andererseits für diese Personen aber auch Beiträge entrichtet werden.

4.5. Weitere Konversionen

Wie in Abschnitt 4.2. angedeutet, dürfte es gründlicher Überlegung Wert sein, die bisher vorhandenen klinischen Einrichtungen des Maßregelvollzugs sowie eine große Zahl der dort Beschäftigten mitsamt ihrer Expertise in die Zuständigkeit der Justiz für den gesamten Freiheitsentzug zu überführen und dort – als wichtiger Beitrag im allgemeinen Vollzugsdienst – für die erforderliche gesundheitliche und rehabilitative Versorgung zu nutzen. Auf diese Weise erfahren die bisher im Maßregelvollzug Beschäftigten einerseits eine ihnen gebührende Wertschätzung, während viele von ihnen andererseits unter der neuen Konzeption der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug ihre Tätigkeit fortsetzen können.

Infolge der hier vorgeschlagenen Neuordnung bedarf es weiterer Transformationen: Aus den Justiz-Etats der Länderhaushalte sind die bisherigen Posten für die gesundheitliche Versorgung der Strafgefangenen herauszunehmen. Verbleiben sollten nur evtl. anfallende Aufwendungen für Beiträge solcher im Freiheitsentzug befindlichen Personen, die keine eigenen Beiträge zur Kranken- und/oder Sozialversicherung aufbringen können. Im Gegenzug sind die Etat-Posten in den Gesundheits- bzw. Sozialministerien, die bisher für den Maßregelvollzug zur Verfügung stehen, in die Justizressorts zu überführen. Dort werden diese Mittel für die zu übernehmenden bisherigen Maßregelvollzugseinrichtungen und deren Personal benötigt.

4.6. Übergangsregelungen

Abschließend bleibt zu klären, wie der Übergang vom bisherigen Sanktionensystem in das neue Recht des Freiheitsentzugs geregelt werden könnte.

Unproblematisch kann die hier vorgeschlagene Neuregelung nach ihrem Inkrafttreten unmittelbar bei allen neuen Verfahren und Verurteilungen zu Freiheitsentzug angewandt werden.

Erheblich schwieriger dürfte die Frage zu beantworten sein, wie nach dem Inkrafttreten der vorgeschlagenen Neuregelung des Sanktionenrechts mit den Personen zu verfahren ist, die sich zu diesem Zeitpunkt rechtskräftig im Vollzug einer Maßregel nach § 63 oder § 64 StGB

befinden. Eine Lösungsmöglichkeit bestünde darin, bei jeder untergebrachten Person die Maßregel bis zu ihrem zeitlichen Ende oder ihrer Erledigterklärung weiterlaufen zu lassen. Dieser Zielpunkt dürfte aber bei einer Reihe von Personen noch in weiter Ferne liegen und sein Erreichen einige organisatorische Schwierigkeiten bereiten. Eine andere Möglichkeit böte die Überführung in das hier vorgestellte neue Recht des Freiheitsentzugs für die Personen, die auf der Grundlage ihrer Schuldinderung durch die Anwendung von § 21 StGB neben der Unterbringungsanordnung (nach § 63 oder § 64 StGB) auch zu einer zeitigen Freiheitsstrafe verurteilt worden sind. Soweit diese Freiheitsstrafe nicht durch Anrechnung und/oder zeitlichen Ablauf erledigt ist, könnten diese Personen für die Restlaufzeit der abgeurteilten Freiheitsstrafe in das neue Recht der Freiheitsentziehung übernommen werden.

Teil 5

Zusammenfassung in Thesen

Teil 1: Organisationale Kritik des Maßregelvollzuges

1. Die Maßregeln beruhen auf der Annahme einer kausalen Verknüpfung zwischen psychischer Krankheit und Gefährlichkeit und somit auf einer Prämisse, die in der Praxis jedoch nur schwerlich eindeutig feststellbar ist.
2. Die Maßregeln sind ärztlich-medizinisch überformt. Medizin als Primärreferenz des Vollzuges erweist sich als dysfunktional, da Besserung und Gefährlichkeitsreduktion keine genuin ärztlichen oder pflegerischen Aufgaben sind.
3. Wir finden somit ein System vor, in dem eine Profession etwas zu leisten hat, was sie gar nicht leisten kann. Der Auftrag der "Besserung und Sicherung" kann von den Kliniken nicht angemessen mit den zur Verfügung stehenden Bordmitteln gelöst werden.
4. Da zudem die Dauer der Unterbringung nicht von vornherein festgelegt ist, bürdet der Maßregelvollzug den Kliniken eine Entscheidungs- und Verantwortungslast auf, die diese nicht tragen können.
5. Die überwiegende Unterbringung der psychisch kranken Rechtsbrecher in geschlossenen Hochsicherheitskliniken mit dem Charakter totaler Institutionen läuft dem Besserungsprozess zuwider.
6. Entsprechend richtet sich die Frage, ob ein Rechtsbrecher in den Maßregelvollzug eingewiesen wird und wie lange sein Freiheitsentzug dauert, de facto nicht nach ärztlichen Gesichtspunkten, sondern nach regionalen und praktischen Gegebenheiten.
7. Konkret heißt das: Die Parameter Unterbringungsanordnungen, Unterbringungsauern, Rücknahme von Freiheitsbeschränkungen ("Lockerungen"), Langzeitbeurlaubungen und Entlassungen aus Gründen der Unverhältnismäßigkeit weisen zwischen Landgerichtsbezirken und zwischen den Bundesländern in allen Punkten deutliche Ungleichheiten auf. In manchen Bundesländern verbringen die Betroffenen fast doppelt so lange im Freiheitsentzug als in anderen Bundesländern.
8. All dies ist weder mit der Gleichheit vor dem Recht noch mit der UN-BRK vereinbar.

Teil 2: Daten zum Maßregelvollzug nach § 63 StGB in Deutschland

9. Im Vergleich zum Strafvollzug ist der Maßregelvollzug punitiver (strafstrenger). Die Anzahl der Strafgefangenen sinkt seit Jahren kontinuierlich ab, die Anzahl der Untergebrachten nach §§ 63, 64 StGB steigt erheblich an. Die Anzahl von Langzeithaftierten (10 J +) im Maßregelvollzug ist stark gestiegen und beträgt aktuell 33%. Für Menschen mit einer schwereren psychischen Erkrankung ist die Wahrscheinlichkeit einer Langzeitinternierung (5 J +) 100 mal höher als für den Rest der erwachsenen Bevölkerung.
10. Dabei zeichnet sich der Maßregelvollzug im Vergleich zur Allgemeinpsychiatrie und zum Strafvollzug durch keine besondere legalprognostische und therapeutische Ergebnisqualität aus.
11. Entgegen der leitenden Behandlungsannahme gibt es keinen eindeutigen Zusammenhang zwischen Gewaltdelinquenz und der Verweigerung von Neuroleptika.
12. Gesundheitsrisiken und das Risiko, Opfer von Gewalttaten zu werden, sind bei schwerer psychisch Erkrankten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung wesentlich stärker ausgeprägt. Ihre Lebensdauer ist um 15 Jahre verkürzt und sie sind wesentlich häufiger Opfer von Tötungs- und Körperverletzungsdelikten als dass sie selbst zum Täter werden.
13. Das setzt sich im stationären Maßregelvollzug fort, wo Zwangsmaßnahmen (Isolierung in einer speziellen Zelle, Fesselungen an das Bett, Nachteinschluss und Zimmerarrest) mit den Folgen von sozialer und sensorischer Deprivation zu häufig ausgeübten Formen der "Regelbehandlung" gehören.
14. Die Entwicklung des Gutachtenwesens hat sich in den letzten Jahren zu einem "Arbeitsbeschaffungsprogramm für Prognosegutachter" entwickelt. Diese Entwicklung trug zu einer Verlängerung von Unterbringungsauern und Erhöhung der Kosten bei, ohne mit einem Zugewinn an Sicherheit für die Bevölkerung einherzugehen.
15. Wegen der bekannt niedrigen Basisrate für Gewaltdelikte psychisch Erkrankter ist die individuelle Gefährlichkeitsprognose mit einer hohen Fehlerquote belastet. Dies gilt sowohl für Prognoseinstrumente als auch für Gefährlichkeitsgutachten. Beispiel: Bei einer Basisrate von 1% wären neun von zehn Gefährlichkeitsprognosen falsch.
16. Ergebnis: Unter dem Regime der §§ 20, 63, 64 StGB wurden in den letzten Jahren zunehmend mehr Menschen mit einer psychischen Erkrankung einer juristisch zweifelhaften, legalprognostisch wie therapeutisch unwirksamen und zudem teuren Zwangsbehandlung unterworfen.

Teil 3: Rechtspolitische Folgerungen: Transformation des Sanktionenrechts und Konversion des Maßregelvollzugs

17. Bereits seit dem Jahr 1990 steht die Frage deutlich ausgesprochen im Raum, ob sich die kriminalrechtlichen Maßregeln in einer Krise befinden.
18. Seit Mitte der 1990er Jahre nahm der mediale Sicherheitsdiskurs starken Einfluss auf die Bundes- und Ländergesetzgebungen zum Maßregelrecht und seinen Vollzügen.
19. Im psychiatrischen Maßregelvollzug erhöhten sich die Zahlen der Unterbringungsanordnungen und die Dauern der Unterbringungen signifikant. Platzprobleme waren die Folge. Bund wie Länder drehten an normativen "Stellschrauben" des Maßregelrechts und der Vollzugsgesetze. Ohne durchschlagenden Erfolg.
20. Auch Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zur Verhältnismäßigkeit der Maßregeldauern sowie die Begrenzung der verhältnismäßigen Regeldauern der Maßregel des § 63 StGB durch den Bundesgesetzgeber auf sechs bzw. zehn Jahre sorgten nicht wirklich für freie Plätze in den Unterbringungseinrichtungen.
21. Seit dem Jahr 2012 wurden mehrere Vorschläge von Organisationen und Einzelpersonen publiziert, die alle zum Ziel hatten, den Vollzug der psychiatrischen Maßregel umzugestalten. Ein Teil der zu einer Maßregel verurteilten Personen sollten nicht mehr nur im psychiatrischen Krankenhaus geschlossen untergebracht werden, sondern durch teilstationäre und ambulante Dienste gesichert und versorgt werden können. Die Vorschläge wurden von der Politik nicht aufgegriffen.
22. Der Stellenwert und die Ausrichtung von Therapie veränderten sich im Laufe der Zeit. Die lange Zeit vorherrschend medizinisch ausgerichtete Behandlung zur "Besserung" trat in den Hintergrund. Es ging stattdessen – unter dem Blick auf unverhältnismäßig lange Unterbringungsauern – zunehmend um die Senkung des Gefährlichkeitsrisikos der untergebrachten Personen und ist wohl auch als Konsequenz der sich durchsetzenden Erkenntnis zu sehen, dass psychische Krankheit und Gefährlichkeit nicht unbedingt immer kausal zusammenhängen.
23. Hinzu trat eine normative und faktische Stärkung des Selbstbestimmungsrechts in Behandlungsangelegenheiten durch die deutsche Gesetzgebung, die UN-BRK und die diesbezüglich prägende Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts.

Teil 4: Folgerungen und Lösungsvorschläge

24. Eine Abschaffung der §§ 63, 64 StGB sowie der §§ 20, 21 StGB sind anzustreben.
25. Wegen der Insuffizienz des Maßregelvollzugs, seiner intrinsisch nicht auflösbaren Widersprüchlichkeiten sowie bei Beachtung der UN-Behindertenrechtskonvention ist das Strafmaß für alle Rechtsbrecher, auch für psychisch erkrankte und suchtmittelabhängige, nach gleichen Maßstäben auf die tatschuldangemessene Dauer festzulegen.
26. Alle zum Freiheitsentzug verurteilten Täter kommen nach Rechtskraft ihres Urteils in den Zuständigkeits- und Verantwortungsbereich der Justiz bzw. einer Justizvollzugsanstalt.
27. Für alle gelten die gleichen Grundsätze des Vollzugs. Bisher bestehende Diskriminierungen in der gesundheitlichen und sozialen Versorgung werden beseitigt. Alle Verurteilten werden in die Kranken- und Sozialversicherung einbezogen.
28. Für nach Strafende immer noch hochgefährliche Täter müssen die Regelungen der Sicherungsverwahrung zum Schutz der Allgemeinheit weiter in der Diskussion bleiben.
29. Wer während des Freiheitsentzugs somatisch oder psychisch erkrankt, hat Anspruch auf die erforderliche Behandlung. Die Gesundheitsversorgung erfolgt jedoch nicht mehr in der unmittelbaren Verantwortung des Strafvollzugs, sondern durch die vorhandenen Dienste und Einrichtungen am Ort.
30. Entsprechend ist auch die Gesundheitsversorgung der Justizvollzugsanstalten gründlich zu reformieren und aus den Strafvollzugsgesetzen der Länder herauszunehmen.
31. Die Inanspruchnahme der Angebote des Gesundheitswesens durch die zu einem Freiheitsentzug verurteilten Personen gründet auf deren Wünschen und Präferenzen (Art. 12, 14 UN-BRK).
32. Eine Umschichtung von Mitteln zur strukturellen und finanziellen Ausstattung des neuen Rechtsfolgensystems ist notwendig.
33. Anzustreben ist eine Konversion der forensischen Kliniken und deren Personal. Hier kommt sowohl eine teilweise Überführung in den Zuständigkeitsbereich des Strafvollzugs wie auch in die stationären und ambulanten Dienste der Gemeindepsychiatrie in Betracht.
34. Einzelheiten einer Neuordnung sollten in einem breitem fach(öffentl)lichen Diskurs, unter Einbezug von Wissenschaftlern verschiedener Disziplinen sowie von Vertretern aus Bund und Ländern, erarbeitet werden. Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) ist zur Mitarbeit an der Überarbeitung des Sanktionenrechts bereit.

Literatur

- Aderhold, V. (2010) Neuroleptika zwischen Nutzen und Schaden. Minimale Anwendung von Neuroleptika – ein Update. www.psychiatrie.de/neuroleptikadebatte
- Aderhold, V. (2007) Mortalität durch Neuroleptika. In: Soziale Psychiatrie (4): 5–10
- AG Psychiatrie (2012) Bericht für die GMK 2012. AG Psychiatrie der AOLG. Gesundheitsministerkonferenz
- Aichele, V./von Bernstorff, J. (2010) Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht: Zur Auslegung von Art. 12 der UN-Behindertenrechtskonvention. In: Betreuungsrechtliche Praxis, 199–203
- Alex, M. (2013) Nachträgliche Sicherungsverwahrung – ein rechtsstaatliches und kriminalpolitisches Debakel. 2. Akt. u. erw. Aufl., Bochumer Schriften zur Rechtsdogmatik und Kriminalpolitik 11. Holzkirchen/Obb. Felix
- Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Juristinnen und Juristen (AsJ). Landesverband Nordrhein-Westfalen (2012) Für eine zeitgemäße Reform der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB – Gewährleistung von Sicherheit – umfassende Behandlung – effiziente Organisation – vertretbare Kosten, Beschluss vom 30.07.2012; Abruf : 30.01.2022: https://www.asjnrw.de/wp-content/uploads/sites/268/2022/01/ASJ-NRW_Beschluss_2012-07-30_Ma__regelreform.pdf
- Baden-Württemberg Landtag (2019) Situation im Maßregelvollzug. LT-Drs. 16/6183 v. 29.04.2019
- Bora, A. (2001) Öffentliche Verwaltung zwischen Recht und Politik. Zur Multireferentialität der Programmierung organisatorischer Kommunikation. In: Veronika Tacke (Hrsg.) Organisation und gesellschaftliche Differenzierung, Wiesbaden: Springer. 170–191
- Baur, A. (2018) Aus der Balance geraten? Zur zunehmenden Verrechtlichung des Maßregelvollzugs. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 244–254
- Baur, A./Querengässer, J. (2017) Falscher Weg zum richtigen Ziel? Rechtsdogmatische und therapeutische Überlegungen zu Verhältnismäßigkeitserledigungen im Maßregelvollzug als Folge der Reform des Unterbringungsrechts. In: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 313–327
- Bayerischer Bezirktetag (2020) Zahl der strafrechtlich untergebrachten Patienten in den Bezirkskrankenhäusern 1995 – 2019. AZ: 541/3-4-1
- Bericht AG Maßnahmenvollzug(2019) Republik Österreich. <https://www.justiz.gv.at/web2013/file/2c94848a4b074c31014b3ad6caea0a71.de.0/bericht%20ag%20ma%c3%9fnahmenvollzug.pdf> Zugriffen 18.04.2019
- Bezzel, A. (2008) Therapie im Maßregelvollzug – und dann? Eine Verlaufsuntersuchung an forensischen Patienten (§§ 63 und 64 StGB). Dissertation Universität Regensburg
- Bode, I./Vogd, W. (Hrsg.) (2016) Mutationen des Krankenhauses. Soziologische Diagnosen in organisations- und gesellschaftstheoretischer Perspektive. Wiesbaden: Springer VS
- Böker, W./Häfner, H. (1973) Gewalttaten Geistesgestörter: Eine psychiatrisch-epidemiologische Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag
- Buchanan, A./Binder, R./Norko, M./Swartz, M. (2012) Resource Document on Psychiatric Violence Risk Assessment. American Psychiatric Association
- Bulla, J./Hoffmann, K. (2012) Der Nachteilschluss – Eine Methode des modernen Maßregelvollzuges? In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie 19 (2): 204–216

- Bundesministerium der Justiz (2021a) Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Prüfung des Novellierungsbedarfs im Recht der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 des Strafgesetzbuches (StGB). Vorschläge zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB, Stand 22.11.2021. Abruf: 25.01.2022:
https://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/Fachinformationen/Bericht_Massregelvollzug.pdf?__blob=publicationFile&v=1
- Bundesministerium der Justiz (2021b) 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), Stand 30.07.2021. Abruf: 08.02.2022:
https://www.bmj.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/Evaluierung_63.html
- Butz et al. (2013) Ambulante Sicherungsnachsorge für Maßregelvollzugspatienten: Ergebnisse des zweiten bayerischen Modellprojekts. In: *Psychiatrische Praxis* 40: 36–42
- Castelletti, L./Scarpa, F. (2022) Die ersten fünf Jahre einer radikalen Reform der forensischen Psychiatrie in Italien. In: *Recht & Psychiatrie* 40 (1) 4–10
- Celik, D. (2017) Maßregelvollzug. Schriftliche kleine Anfrage. Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg. Bgsch-Drs. 21/9715
- Chesney, E./Goodwin, G.M./Fazel, S. (2014) Risks of All-Cause and Suicide Mortality in Mental Disorders: A Meta-Review. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)* 13 (2): 153–160. <https://doi.org/10.1002/wps.20128>
- Choe, J.Y./Teplin, L.A./Abram, K.M. (2008) Perpetration of Violence, Violent Victimization, and Severe Mental Illness: Balancing Public Health Concerns. *Psychiatric Services (Washington, DC)* 59 (2): 153–164. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.2.153>
- Dallaire, B./McCubbin, M./Morin, P./Cohen, D. (2000) Civil commitment due to mental illness and dangerousness: the union of law and psychiatry within a treatment-control system. In: *Sociology of Health & Illness* 22 (5): 679–699
- Das-Munshi, J./Schofield, P./Bhavsar, V./Chang, C.-K./Dewey, M.E./Morgan, C./Stewart, R./Thornicroft, R./Prince, M.J. (2019) Ethnic Density and Other Neighbourhood Associations for Mortality in Severe Mental Illness: A Retrospective Cohort Study with Multi-Level Analysis from an Urbanised and Ethnically Diverse Location in the UK. *The Lancet Psychiatry* 6 (6): 506–517. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30126-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30126-9)
- Dean, K./Moran, P./Fahy, T./Tyrer, P./Leese, M./Creed, F./Burns, T./Murray, R./Walsh, E. (2007) Predictors of Violent Victimization amongst Those with Psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 116 (5): 345–353. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.01078.x>
- Dessecker, A. (2012) Gefährlichkeit aus sanktionsrechtlicher und kriminologischer Sicht. In: *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie* 19 (2): 109–121
- Destatis (2017) Strafverfolgung – Fachserie 10 Reihe 3
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2013) Stellungnahme der DGPPN zu den Reformüberlegungen des § 63 StGB durch das Bundesministerium der Justiz
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2017) Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB. Interdisziplinäre Task-Force der DGPPN. In: *Nervenarzt: DOI* 10.1007/s00115-017-0382-3

- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) (2014) Forderungen an eine Reform von Recht und Durchführung der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit von Dauer und Eingriffsintensität, v. 01.07.2014. Abruf 25.01.2022: https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/Forderungen_an_eine_Reform_von_Recht_und_Durchfuehrung.pdf
- Di Lorito, C./Castelletti, L./Lega, I./Gualco, B./Scarpa, F./Völlm, B. (2017) The closing of forensic psychiatric hospitals in Italy: Determinants, current status and future perspectives. A scoping review. In: *International Journal of Law and Psychiatry* 55 (November): 54–63. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.10.004>
- Dimmek, B. (2019) Tagungsbericht des 33. Expertengesprächs "Psychiatrie und Recht" am 3. September 2018 des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, „Aus der Balance geraten?! – Zur zunehmenden Verrechtlichung der Maßregelvollzugsbehandlung“. In: *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie* 26 (2): 194–207
- Dörner, K./Plog, U./Teller, Ch./Wendt, F. (2013) *Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie*. 22. Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag
- Dolder, C. (2008) Side Effects of Anti-Psychotics. In *Clinical Handbook of Schizophrenia*. New York: Guilford Press
- Eher, R./Lindemann, M./Birklbauer, A./Müller, J. (2016) Der Gefährlichkeitsbegriff als Voraussetzung für die Verhängung vorbeugender freiheitsentziehender Maßnahmen – eine kritische Betrachtung und Vorschläge de lege ferenda. In: *Recht & Psychiatrie* 34: 96–106
- Entorf, H. (2007) Evaluation des Maßregelvollzugs: Grundzüge einer Kosten-Nutzen-Analyse. Arbeitspapiere des Instituts für Volkswirtschaftslehre Technische Universität Darmstadt, Nr. 183, ISSN: 1438–2733
- Estroff, S.E./Swanson, J.W./Lachicotte, W.S./Swartz, M./Bolduc, M. (1998) Risk Reconsidered: Targets of Violence in the Social Networks of People with Serious Psychiatric Disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 33 (0): S95–101. <https://doi.org/10.1007/s001270050216>
- Feißt, M. (2018) Zum gesellschaftlichen Umgang mit Gefährlichkeit. Eine soziologische Perspektive. In: *Recht & Psychiatrie* 36: 67–72
- Feltes, T. (2012) Wer gefährlich ist, muss weg. Wer hilft beim Unterbringen oder Verwahren angeblich gefährlicher Straftäter? Power Point Vortrag gehalten auf der 27. Eickelborner Fachtagung zu Fragen der forensischen Psychiatrie, Eickelborn
- Feltes, T./Alex, M. (2018) Probleme der Kriminalprognose aus kriminologisch-psychologischer Sicht. In Kobbè, U. (Hrsg.): *Forensische Prognosen Ein transdisziplinäres Praxismanual*, 528. Lengerich: Pabst Science Publishers
- Field, A. (2009) *Discovering statistics using SPSS: and sex, drugs and rock n roll*. 3rd ed. Los Angeles: SAGE Publications
- Finzen, A. (2018) *Normalität. Die ungezähmte Kategorie in Psychiatrie und Gesellschaft*. Köln: Psychiatrie Verlag
- Frisch, W. (1990) Die Maßregeln der Besserung und Sicherung im strafrechtlichen Rechtsfolgensystem. Strafrechtliche Einordnung, inhaltliche Ausgestaltung und rechtsstaatliche Anforderungen. *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft* 102: 343–393
- Foucault, M. (1977) *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Frankfurt/Main: Suhrkamp
- Gaebel, W./Wölwer, W./Robert-Koch-Institut. (2010) Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 50: 42

- Galli, T. (2020) Weggesperrt. Warum Gefängnisse niemandem nützen. Hamburg: Edition Körber
- Goffman, E. (1973) Asyle, Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Suhrkamp Verlag. Frankfurt/Main
- Goffman, E. (2012) Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt/Main: Suhrkamp
- Gohde, H./Wolff, S. (1992) »Gefährlichkeit« vor Gericht. In: Kriminologisches Journal 3: 162–179
- Gühne, U./Becker, T./Salize, H.-J./Riedel-Heller, S. (2015) Wie viele Menschen in Deutschland sind schwer psychisch krank? In: Psychiatrische Praxis 42 (8): 415–423. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1552715>
- Hartl, C. (2012) Wie erfolgreich ist die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB? Eine Untersuchung anhand verschiedener Erfolgsmaße. Dissertation Universität Regensburg
- Hayes, J.F./Marston, L./Walters, K./King, M.B./Osborn, P.J. (2017) Mortality Gap for People with Bipolar Disorder and Schizophrenia: UK-Based Cohort Study 2000-2014. The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science 211 (3): 175–181. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.117.202606>
- Heinz, W. (2010) ‚Weil er gefährlich ist‘ – die Handhabung der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung im Spiegel der Strafrechtspflegestatistiken. In: Neue Kriminalpolitik 22 (4): 131–143. <https://doi.org/10.5771/0934-9200-2010-4-131>
- Heinz, W. (2015) Kriminalität und Kriminalitätskontrolle in Deutschland - Berichtsstand 2015, Konstanzer Inventar Sanktionsforschung, 188
- Heinz, W. (2014a) Das strafrechtliche Sanktionensystem und die Sanktionierungspraxis in Deutschland 1882. Konstanzer Inventar Sanktionsforschung 236
- Heinz, W. (2014b) Entwicklung und Stand der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung. 1/2014. Konstanzer Inventar Sanktionsforschung. Konstanz: Universität Konstanz. www.ki.uni-konstanz.de/kis
- Hiroeh, U./Appleby, L./Mortensen, P.B./Dunn, G. (2001) Death by Homicide, Suicide, and Other Unnatural Causes in People with Mental Illness: A Population-Based Study. In: The Lancet 358 (9299): 2110–2112. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)07216-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)07216-6)
- Hjorthøj, C./Stürup, A.E./McGrath, J.J./Nordentoft, M. (2017) Years of Potential Life Lost and Life Expectancy in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: The Lancet Psychiatry 4 (4): 295–301. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30078-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30078-0)
- Hodgins, S./Müller-Isberner, R. (2014) Schizophrenie und Gewalt. In: Nervenarzt 85 (3): 273–278. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3900-y>
- Hollweg, T./LWL-Maßregelvollzugsabteilung (2019) Berichtsvorlage an den Gesundheits- und Krankenhausausschuss des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. LWL-Drs. 14/2088. 73.pdf
- Holmes, D./Perron, A./Michaud, G. (2008) Nursing in Corrections: Lessons from France. Global Forensic Nursing, Volume 3/Numers 3 & 4, 126–131
- Honkonen, T./Henriksson, M./Koivisto, A.-M./Steng, E./Salokangas, R.K.R. (2004) Violent Victimization in Schizophrenia. In: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 39 (8). <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0805-x>
- Horvath, J. (2018) Die Zwangsbehandlung nach der Reform des Maßregelvollzugsrechts in Baden-Württemberg am Beispiel der Betroffenen zweier forensischer Zentren. Dissertation Universität Ulm. <https://dx.doi.org/10.18725/OPARU-5495>

- Jakovljevic, A./Wiesemann, C. (2015) Zwangsmaßnahmen in der forensischen Psychiatrie. Aktuelle Behandlungspraxis im Maßregelvollzug aus medizinethischer Perspektive. In: *Nervenarzt* (87): 78–86. DOI 10.1007/s00115-015-4437-z
- Jaschke, H./Jaschke, P. (2017) Analyse der Unterbringungsdauer im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB im Zeitverlauf. Eine Auseinandersetzung mit der Methodik und den Ergebnissen von Traub und Schalast auf Basis des Kerndatensatzes Maßregelvollzug. In: *Recht & Psychiatrie* 35 (3) 156–161
- Jaschke, H./Oliva, H. (2020a) Kerndatensatz im Maßregelvollzug. Teil 1. Relationen/Teil 2 Tabellen 2018. Köln: Ceus Consulting/FOGS
- Jaschke, H./Oliva, H. (2020b) Kerndatensatz im Maßregelvollzug. Teil 2: Tabellenband 2018 mit Zeitreihen ab 2010. Köln: Ceus Consulting/FOGS
- Jehle, J.-M./Albrecht, H.-J./Hohmann-Fricke, S./Tetal, C. (2016) Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen: eine bundesweite Rückfalluntersuchung 2010 bis 2013 und 2004 bis 2013. 1. Aufl. Recht. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg GmbH
- Jonas, K./Abi-Dargham, A./Kotov, R. (2021) Two Hypotheses on the High Incidence of Dementia in Psychotic Disorders. *JAMA Psychiatry* 78 (12): 1305–1306. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.2584>
- Joukamaa, M./Heliövaara, M./Knekt, P./Aromaa, P./Raitasalo, R./Lehtinen, V. (2006) Schizophrenia, Neuroleptic Medication and Mortality. In: *The British Journal of Psychiatry* 188 (2): 122–127. <https://doi.org/10.1192/bjp.188.2.122>
- Kaiser, G. (1990) *Befinden sich die kriminalrechtlichen Maßregeln in der Krise?* Heidelberg: C.F.Müller
- Kammeier, H. (1996) *Maßregelrecht. Kriminalpolitik, Normgenese und systematische Struktur einer schuldunabhängigen Gefahrenabwehr*, Berlin/New York: de Gruyter
- Kammeier, H. (2012) Der Schutzanspruch vor gefährlichen Personen und die Möglichkeiten und Grenzen staatlicher Schutzgewährleistung. In: Haynert/Kammeier (Hrsg.), *Wegschließen für immer? Ethische, rechtliche und soziale Konzepte im Umgang mit gefährlichen Menschen auf dem gesellschaftlichen Prüfstand*. Lengerich: Pabst Science Publishers: 56–76
- Kammeier, H. (2014a) Reform der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB, in: *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*, 8–49
- Kammeier, H. (2014b) Zur Verhältnismäßigkeit der psychiatrischen Maßregel. Die Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts von Mai bis August 2013. In: *Sozialpsychiatrische Informationen* (2): 34–38
- Kammeier, H. (2020) Die psychiatrische Maßregel nach § 63 StGB im Spannungsfeld von Sicherungsauftrag und Freiheitsanspruch. In: *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft* 132 (1): 133–194. <https://doi.org/10.1515/zstw-2020-0006>
- Khalifeh, H./Johnson, S./Howard, L.M./Borschmann, R./Osborn, D./Dean, K./Hart, C./Hogg, J./Moran, P. (2015) Violent and Non-Violent Crime against Adults with Severe Mental Illness. In: *British Journal of Psychiatry* 206 (4): 275–282. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147843>
- Klinger, K./Bulla, J./Ross, T. (2021) Klinikinterne Prognosebegutachtung und Dauer bis zur Entlassung aus dem Maßregelvollzug nach § 63 StGB. In: *Recht & Psychiatrie* (1): 12–18
- Kobbé, U. (2016) Die ›Falsch-Positiven‹ – Avatare undialektischer Prognosestellung. Zur prekären Diskursethik forensischer Begutachtung. In: Kerner, H.-J./Marks, E. (Hrsg.) *Internetdokumentation des Deutschen Präventionstages*. Hannover. www.praeventionstag.de/dokumentation.cms/3618

- König, A. (2010) Der Nutzen standardisierter Risikoprognoseinstrumente für Einzelfallentscheidungen in der forensischen Praxis. In: *Recht & Psychiatrie* (1): 67–73
- Köpke, M. (2010) Lockerungsentscheidungen im Maßregelvollzug: Bedeutung von Einstellungen des Personals und individueller Faktoren der Patienten. Dissertation Universität Ulm. <http://dx.doi.org/10.18725/OPARU-2092>
- Kösters, M. Weinmann S. (2017) Psychopharmakaforschung. Was bleibt nach der Ernüchterung? In: *Sozialpsychiatrische Informationen* (2): 18–20
- Konrad, N. (2017) »Die Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB« der DGPPN. In: *Recht & Psychiatrie*: 196
- Korzybski, A (1994) *Science and Sanity: An Introduction to Non-Aristotelian Systems and General Semantics*. 5. Auflage. New York
- Kozarić-Kovačić, D. Buzina, N. Žarković Palijan, T. Kovačić Petrović, Z. (2019) History and Organization of Long-Stay Forensic Care in Croatia. In *Long-Term Forensic Psychiatric Care*, hrsg. v. Völlm, B./Braun, P. 301–316. Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-12594-3_21
- Kozol, H.L./Boucher, R.J./Garofalo, R.F. (1972) The Diagnosis and Treatment of Dangerousness. In: *Crime & Delinquency* 18 (4): 371–392. <https://doi.org/10.1177/001112877201800407>
- Kudlung, R. (2007) Erneute Straffälligkeit nach Unterbringung im psychiatrischen Maßregelvollzug. In: *Bewährungshilfe* 54 (1): 66–79
- Kutscher, S./Schiffer, B./Seifert, D. (2009) Schizophrene Patienten im psychiatrischen Maßregelvollzug (§ 63 StGB) Nordrhein-Westfalens. In: *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* 77 (2): 91–96. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1109080>
- Latalova, K./Kamaradova, D./Prasko, J. (2014). Violent Victimization of Adult Patients with Severe Mental Illness: A Systematic Review. In: *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 10: 1925–1939. <https://doi.org/10.2147/NDT.S68321>
- Laursen, T.M./Nordentoft, M./Mortensen, P.B. (2014) Excess Early Mortality in Schizophrenia. In: *Annual Review of Clinical Psychology* 10: 425–448. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153657>
- Lesting, W. (2018) Apokryphe Haftgründe im Maßregelvollzug. In: *Recht & Psychiatrie* 36 (2): 66
- Lewe, U. (2016) Lebensweg und Deliktrückfälligkeit schizophrener Patienten nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug (§ 63 StGB). Empirische Untersuchung, Dissertation Universität Duisburg-Essen
- Leygraf, N. (1988). *Psychisch kranke Straftäter: Epidemiologie und aktuelle Praxis des psychiatrischen Maßregelvollzugs; mit 95 Abb. Monographien aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie* 53. Berlin: Springer
- Lipp, V. (2010) UN-Behindertenrechtskonvention und Betreuungsrecht. In: *Betreuungsrechtliche Praxis*, 263–267
- Liu, N.H./Daumit, G.L./Dua, T./Aquila, R./Charlson, F./Cuijpers, P./Druss, B. u.a. (2017) Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. In: *World Psychiatry* 16 (1): 30–40. <https://doi.org/10.1002/wps.20384>
- Luhmann, N. (2017) *Die Realität der Massenmedien*. 5. Auflage. Wiesbaden: Springer VS
- LWL-Klinik Paderborn (2014) *EFQM-Qualitätsbericht 2014. Ziel- und Kennzahlenmatrix Review Version 3.1*

- Marneros, A./Rössner, D./Ullrich, S. (1998) Was unterscheidet psychiatrisch begutachtete von psychiatrisch nicht begutachteten Straftätern? In: *Recht & Psychiatrie* (3): 24–26
- Mauer, B. (o.J.) Morbidity and Mortality in People with Serious Mental Illness, 87
- Monahan, J. (1973) Dangerous Offenders A Critique of Kozol et al. April 6, 1973 TO THE EDITOR. In: *Crime & Delinquency* 19 (3): 418–420.
<https://doi.org/10.1177/001112877301900317>
- Müller, J./Briken, P./Dreßing, H./Muysers, J./Hill, A. (2020) Der Sachverständige im Straf- und Vollstreckungsverfahren. Auftrag, Qualifikation, Kompetenzabgrenzung. *FortschrNeurolPsychiatr* 89(01/02): 48–55, <https://doi.org/10.1055/a-1189-3274>
- Müller, J./Saimeh, N. (2017) Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB. *Nervenarzt* 88 (1): 1–29
- Müller, J.L./Saimeh, N./Briken, P./Eucker, S./Hoffmann, K./Koller, M./Wolf, T./Dudeck, M./Hartl, C./Jakovljevic, A.-K./Klein, V./Knecht, G./Müller-Isberner, R./Muysers, J./Schiltz, K./Seifert, D./Simon, A./Steinböck, H./Stuckmann, W./Weissbeck, W./Wiesemann, C./Zeidler, R. (2017) Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB. *Nervenarzt. Sonderheft 1: DOI 10.1007/s00115-017-0382-3* = (2018) Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- Nemani, K. et al. (o.J.) Association of Psychiatric Disorders With Mortality Among Patients With COVID-19. Zugegriffen 22.12.2021. <https://edhub.ama-assn.org/jn-learning/module/2775179>
- Nilsson, T./Wallinius, M./Gustavson, M./Anckarsäter, H./Kerekes, N. (2011) Violent Recidivism: A Long-Time Follow-Up Study of Mentally Disordered Offenders. Hrsg. v. Scott, J.G. *PLoS ONE* 6 (10): e25768. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0025768>
- Perlin, M. (o.J.) Perlin & Lynch, Toiling in the Morals of Depair. Zugegriffen 01.12.2021. https://www.academia.edu/5618367/Perlin_and_Lynch_Toiling_in_the_Morals_of_Depair
- Perlin, M.L./Schriver, M.R. (2013) You That Hide Behind Walls: The Relationship between the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Convention against Torture and the Treatment of Institutionalized Forensic Patients. In: *Torture in Healthcare Settings: Reflections on the Special Rapporteur on Torture's 2013 Thematic Report*: 195–218
- Pfäfflin, F. (2014) Prolonging the court-ordered detention of offenders: the contribution of forensic expert testimonies. *Sexual Offender Treatment*. Pabst Science Publishers. <http://www.sexual-offender-treatment.org/index.php?id=129>.
- Plana-Ripoll, O./Pedersen, C.B./Agerbo, E./Holtz, Y./Erlangsen, A./Canudas-Romo, V./Andersen, P.K. u.a. (2019) A Comprehensive Analysis of Mortality-Related Health Metrics Associated with Mental Disorders: A Nationwide, Register-Based Cohort Study. In: *The Lancet* 394 (10211): 1827–1835. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32316-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32316-5)
- Priebe, S./Frottier, P./Gardini, A./Kilian, R./Lauber, C./Martínez-Leal, R./Munk-Jørgensen, P./Walsh, D./Wiersma, D./Wright, D. (2008) Mental Health Care Institutions in Nine European Countries, 2002 to 2006. In: *PSYCHIATRIC SERVICES* 59 (5): 4
- Querengässer, J./Schiffer, B. (2021) Alternativansätze zur Senkung überlanger Verweildauern im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB. Ein Überblick aus Sicht der Versorgungsepidemiologie und Behandlungspraxis. In: *Kriminalpolitische Zeitschrift*, 16–24
- Rice, M.E./Harris, G. (1995) Psychopathy, Schizophrenia, Alcohol Abuse, and Violent Recidivism. In: *International Journal of Law and Psychiatry* 18 (3): 333–342.
[https://doi.org/10.1016/0160-2527\(95\)00015-A](https://doi.org/10.1016/0160-2527(95)00015-A)
- Rodway, C./Flynn, S./While, D./Rahman, M.S./Kapur, N./Appleby, L./Shaw, J. (2014) Patients with Mental Illness as Victims of Homicide: A National Consecutive Case Series. In: *The Lancet. Psychiatry* 1 (2): 129–134. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70221-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70221-4)

- Rusche, S. (2004) In Freiheit gefährlich ? Eine Untersuchung zu Häufigkeit und Gründen falscher Kriminalprognosen bei psychisch kranken Gewaltverbrechern. 1. Aufl. Theorie und Forschung Psychologie, 244 = 804 [d. Gesamtw.]. Regensburg: Roderer
- Saha, S./Chant, D./McGrath, J. (2007) A Systematic Review of Mortality in Schizophrenia: Is the Differential Mortality Gap Worsening Over Time? In: Archives of General Psychiatry 64 (10): 1123–1131. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.10.1123>
- Salize, H./Dressing, H. (2007) Die forensisch-psychiatrische Versorgung in Mitgliedstaaten der Europäischen Union – Versorgungskonzepte und Kapazitäten. In: Psychiatrische Praxis 34 (8): 388–394. <https://doi.org/10.1055/s-2007-970838>
- Schanda, H. (2018) Psychische Krankheit und Gefährlichkeit. Power Point Vorlesung, Wien, 14
- Schiemann, A. (2012) Unbestimmte Schuldfähigkeitsfeststellungen. Verstoß der §§ 20, 21 StGB gegen den Bestimmtheitsgrundsatz nach Art. 103 II GG. Münster: LIT Verlag
- Schiemann, A. (2013) Die Variablen der Schuldfähigkeitsfeststellung – Verstoß gegen den Bestimmtheitsgrundsatz des Art. 103 Abs. 2 GG. In: Recht & Psychiatrie, 80–88
- Schiffer, B. (2013) § 63 StGB und danach ins Heim? Vortrag, gehalten auf der Fachtagung des OLG Hamm und des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, Hamm, 27
- Schiffer, B./Schalast, N. (2019) Long-Stay Services in German Forensic Settings. In: Völlm, B./Braun, P. (Hrsg.) Long-Term Forensic Psychiatric Care Clinical, Ethical and Legal Challenges. Springer Nature
- Schmidt-Quernheim, F. (2019) Entlassung wegen fehlender Verhältnismäßigkeit – welche Auswirkung hat die Gesetzesänderung auf Maßregelvollzug und Gemeindepsychiatrie. In 4. Round Table Fachgespräch: Entlassungen aus dem Maßregelvollzug. Bremen: Bremer Werkgemeinschaft, 32–64
- Schmidt-Quernheim, F./Seifert, D. (2014) Evaluation der ambulanten Nachsorge forensischer Patienten (§ 63 StGB) in Nordrhein-Westfalen. In: Nervenarzt 85 (9): 1133–1143. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3932-3>
- Schmidt-Quernheim, F./Hax-Schoppenhorst, T., Hrsg. (2018) Praxisbuch forensische Psychiatrie: Behandlung und ambulante Nachsorge im Maßregelvollzug. 3., Vollst. überarb. u. erw. Aufl. Bern: Hogrefe
- Schmidt-Recla, A. (2017) Über das Konzept eines "freien" Willens nach der UN-Behindertenrechtskonvention. In: Recht & Psychiatrie, 197–206
- Schott, H./Töle, R. (2006) Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München: C. H. Beck
- Seifert, D. (2007) Gefährlichkeitsprognosen: Eine Empirische Untersuchung über Patienten des psychiatrischen Maßregelvollzugs. Monographien aus dem Gesamtgebiet der Psychiatrie. Heidelberg: Steinkopff-Verlag. [//www.springer.com/de/book/9783798517561](http://www.springer.com/de/book/9783798517561)
- Seifert, D. (2010) Zur Gefährlichkeit ehemaliger Patienten des Maßregelvollzuges (§ 63 StGB). Aktuelle Daten der Essener prospektiven Prognosestudie. In: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie (4)1: 60–69
- Seifert, D./Klink, M./Landwehr, S. (2018) Rückfalldaten behandelter Patienten im Maßregelvollzug nach § 63 StGB. springermedizin.de. <https://www.springermedizin.de/rueckfalldaten-behandelter-patienten-im-massregelvollzug-nach-63/15571008>
- Seifert, D./Klink, M./Landwehr, S. (2018) Rückfalldaten behandelter Patienten im Maßregelvollzug nach § 63 StGB. In: ForensPsychiatrPsycholKriminol (12): 136–148

- Seifert, D./Leygraf, N. (2016) Entwicklung und Stand des psychiatrischen Maßregelvollzugs (§ 63 StGB). In: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 10 (4): 233–242. <https://doi.org/10.1007/s11757-016-0386-z>
- Smeeckens, M.V./Braun, P. (2019) Long-Term Forensic Psychiatric Care: The Dutch Perspective. In Long-Term Forensic Psychiatric Care, hrsg. v. Völlm, B./Braun, P., 235–250. Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-12594-3_16
- Steadman, H.J./Cocozza, J.J. (1974) Careers of the criminally insane: excessive social control of deviance. Lexington, Mass: Lexington Books
- Stolpmann, G. (2010) Psychiatrische Maßregelbehandlung. In: Strafvollzug. Aus Politik und Zeitgeschichte. Bundeszentrale für Politische Bildung. 7/2010
- Suzuki, T. (2019) Antipsychotic Serious Adverse Events in Context. In: The Lancet Psychiatry 6 (9): 717–718. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30274-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30274-3)
- Swanson, J.W./Swartz, M.S./Van Dorn, R.A./Volavka, J./Monahan, J./Stroup, T.S./McEvoy, J.P./Wagner, H.R./Elbogen, E.B./Lieberman, J.A. (2008) Comparison of antipsychotic medication effects on reducing violence in people with schizophrenia. In: The British Journal of Psychiatry 193 (1): 37–43. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.042630>
- Szmukler, G. (2001) Violence risk prediction in practice. In: The British Journal of Psychiatry 178: 84–85
- Thornberry, T.P./Jacoby, J.E. (1979) The criminally insane: a community follow-up of mentally ill offenders. Studies in crime and justice. Chicago: University of Chicago Press
- Traub, H.J./Weithmann, G. (2011) Regionale Einflüsse auf den Maßregelvollzug. In: Recht & Psychiatrie 29 (2): 79–87
- Trips-Hebert, R. (2010) Der Schutz der Gesellschaft vor gefährlichen Straftätern. Wissenschaftlicher Dienst des deutschen Bundestages – Infobrief WD 7 - 3010 - 231/10
- Varshney, M./Mahapatra, A./Krishnan, V./Gupta, R./Deb, K.D. (2016) Violence and Mental Illness: What Is the True Story? In: Journal of Epidemiology and Community Health 70 (3): 223–225. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-205546>
- Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie (2018a) Zum gesellschaftlichen Umgang mit Gefährlichkeit – Ist die psychiatrische Maßregel noch zeitgemäß? Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen in Kurzform. In: Recht & Psychiatrie, 126f.
- Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie (2018b) Forderungen zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen des psychiatrischen Maßregelvollzugs und des Maßregelrechts. Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. Köln
- Vogd, W. (2011) Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- Vogd, W./Feißt, M. (2022, im Druck): Therapeutische Arrangements im Maßregelvollzug. Studien zur Leerstellengrammatik und den Bezugsproblemen in der forensischen Psychiatrie. Wiesbaden: Springer VS
- Walker, S./Mackay, E./Barnett, P./Rains, L.S./Leverton, M./Dalton-Locke, C./Trevillion, K./Lloyd-Evans, B./Johnson, S. (2019) Clinical and Social Factors Associated with Increased Risk for Involuntary Psychiatric Hospitalisation: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Narrative Synthesis. In: The Lancet Psychiatry 6 (12): 1039–1053. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30406-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30406-7)
- Walsh, E./Moran, P./Scott, C./McKenzie, K./Burns, T./Creed, F./Tyrer, P./Murray, R.M./Fahy, T. (2003). Prevalence of Violent Victimization in Severe Mental Illness. In: British Journal of Psychiatry 183 (03): 233–238. <https://doi.org/10.1192/bjp.183.3.233>

- Weimann, S. (2019) Die Vermessung der Psychiatrie. Täuschung und Selbsttäuschung eines Fachgebiets. Köln: Psychiatrie Verlag
- Welke, A. (2012) UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen. Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. Berlin
- Werf, M.v.d. (o.J.) Systematic Review and Collaborative Recalculation of 133 693 Incident Cases of Schizophrenia. ResearchGate. (PDF) Zugriffen 24.10.2018.
<http://dx.doi.org/10.1017/S0033291712002796>
- Wiersma, D./Nienhuis, F.J./Slooff, C.J./Giel, R. (1998) Natural Course of Schizophrenic Disorders: A 15-Year Followup of a Dutch Incidence Cohort. In: Schizophrenia Bulletin 24 (1): 75–85
- Willhardt, H./Rohner, A. (2018) Entlassungen aus dem Maßregelvollzug (§ 63 StGB) wegen fehlender Verhältnismäßigkeit. In: Recht & Psychiatrie, 213–217
- Zedlick, D./Thoma, S. (2017) Where the money goes Kritische Reflexionen zur gegenwärtigen Forschungsförderung in der Psychiatrie. In: Sozialpsychiatrische Informationen (2): 15–17
- Zinkler, M./von Peter, S. (2019) Ohne Zwang – ein Konzept für eine ausschließlich unterstützende Psychiatrie. In: Recht & Psychiatrie 37: 203–209