

Stellungnahme der AKTION PSYCHISCH KRANKE

Bonn, 24.08.2022

Referentenentwurf

des Bundesministeriums der Justiz

Entwurf eines Gesetzes zur Überarbeitung des Sanktionenrechts – Ersatzfreiheitsstrafe, Strafzumessung, Auflagen und Weisungen sowie Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Die Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) nimmt im Rahmen ihrer satzungsgemäßen Aufgaben Stellung zu den Änderungsvorschlägen im Maßregelrecht und im Rahmen von Bewährungsaussetzungen.

Die APK begrüßt grundsätzlich die Initiative des Bundesministeriums der Justiz (BMJ), der erheblichen Über- und Fehlbelegung bei Unterbringungen nach § 64 StGB durch gesetzliche Änderungen entgegenzusteuern.

Aus der Praxis werden erhebliche Probleme bei der Unterbringung von Personen beschrieben, deren Unterbringung nach § 64 StGB angeordnet wurde. Dies betrifft sowohl teilweise dramatische Überbelegungen in den zuständigen Einrichtungen als auch die Zunahme von Organisationshaft anstelle der Behandlung in der Entziehungsanstalt. Die Datenlage, die dem Ergebnispapier der Bund-Länderarbeitsgruppe zu Grunde liegt, bestätigt diese Problemlage.

Die APK schlägt zur Lösung der beschriebenen Probleme ein gestuftes Vorgehen vor. In einer ersten Stufe ist als Übergangslösung zeitnah eine dringend gebotene Entlastung der Maßregelvollzugskliniken erforderlich. Hier werden die im Referentenentwurf enthaltenen Vorschläge in ihrer Grundausrichtung unterstützt. Dies sollte jedoch nur als eine befristete Übergangsregelung für die Dauer von fünf Jahren (alternativ Prüfungsauftrag nach fünf Jahren in Bezug auf Zielerreichung) festgelegt werden.

Die APK schlägt zugleich vor, gesetzlich verankert eine Facharbeitsgruppe einzusetzen, die eine mittel- und langfristige Perspektive für den Umgang mit Menschen entwickelt, die im Zusammenhang mit einer Abhängigkeitserkrankung eine rechtswidrige Tat begangen haben. Dabei lässt sich die APK von zwei wesentlichen Grunderwägungen leiten:

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

Eine weiterführende und notwendige Erwägung ist, die Möglichkeit der Anordnung einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB abzuschaffen. Stattdessen sollten justizbezogenen Lösungen oder alternativ Lösungsansätzen der „Therapie statt (weiterer) Strafe“ Raum gegeben werden. Begründende Ausführungen zu diesen Lösungsansätzen sind weiter unten angeführt.

In dieser Facharbeitsgruppe sollten Perspektiven erarbeitet werden, die der Breite und Unterschiedlichkeit der Personengruppen aber auch der Wirklichkeit der Justiz- und Maßregelvollzugssysteme in den Bundesländern gerecht werden. Die Facharbeitsgruppe sollte noch vor Ende dieser Legislaturperiode dem Deutschen Bundestag abgestimmte Reformvorschläge vorlegen, so dass Ergebnisse noch in parlamentarisches Handeln umgesetzt werden können. Eine breite Beteiligung von Expertinnen und Experten auf Bund- und Länderebene aus allen Bereichen

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

ist erforderlich, um zeitgemäße Lösungswege zu erarbeiten

Nur begrenzt nachvollziehen kann die APK die Änderungen im RE § 46b Weisungen. Hier spricht sich die APK für die Beibehaltung der bisherigen Gesetzesformulierung aus.

Die bisherigen Regelungen haben bereits eine Therapieweisung in Bezug auf eine ambulante psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung zugelassen, da nicht ausgeschlossen. Aber schon jetzt setzt diese eine psychiatrische Diagnose voraus, wenn auf eine Leistung nach dem SGB V abgestellt wird. Allein die gerichtliche Entscheidung ermöglicht keine Leistungserbringung nach SGB V.

Die Formulierung „sich psychiatrisch, psycho- oder sozialtherapeutisch betreuen oder behandeln zu lassen“ suggeriert darüber hinaus eine Verfügbarkeit solcher Angebote, die aber nur sehr begrenzt existiert. Zugänge sind oft direkt nur durch die Akut- und Notfallversorgung und einer entsprechenden Diagnostik dort möglich. Die sozialpsychiatrischen Dienste sind in der Regel nicht zur Behandlung zugelassen. Der Zugang zur Versorgung nach der Psychotherapie-Richtlinie, ist in Bezug auf eine Regelbehandlung oftmals mit Wartezeiten verbunden. Gleiches gilt für die fachärztliche Versorgung.

Auch sind „betreuen“ und „behandeln“ im Kontext von „psychiatrisch, psycho- und sozialtherapeutisch“ wenig bestimmt. Es fehlt auf der Leistungsträger- respektive -erbringenseite ein definiertes und vorgehaltenes Angebot der „sozialtherapeutischen Betreuung“.

Zudem suggeriert die Aufnahme des Punktes 6 in RE § 56c und die Gesetzesbegründung, dass Straftaten regelhafter in Verbindung mit psychischen Erkrankungen stehen, als das die Wirklichkeit darstellt. Dies trägt der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen bei.

Zu den Paragrafen im Einzelnen:

- Zu RE § 56c Weisungen

Der Einfügung eines Punktes 6 kann die APK nicht folgen.

Solche Weisungen sind bereits jetzt möglich, scheitern jedoch überwiegend in der Umsetzung. Oft ist die Voraussetzung einer Diagnose für eine Behandlung nicht gegeben, zudem bestehen die oben geschilderten Zugangsprobleme und fehlende Angebote. Zugleich sind mit der Herstellung des suggerierten Zusammenhangs von Straftaten mit psychischen Erkrankungen Gefahren der „Psychiatisierung“ von kriminellen und auffälligem Verhalten und Stigmatisierung von psychischen Erkrankten verbunden.

- Zu RE § 64 Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

In der Grundausrichtung kann der vorgeschlagenen Änderung in Satz 1 gefolgt werden.

Vorschlag der Aktion Psychisch Kranke wäre hier, auf den Begriff des Hangs zu verzichten. Er wird ersetzt durch „*substanzbezogene Abhängigkeitserkrankung, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Soziallebens, der Gesundheit, der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit geführt hat*“.

Grundsätzlich sollte gelten, dass ein enger kausaler Zusammenhang zwischen der rechtswidrigen Tat und der zum Tatzeitpunkt bestehenden Substanzkonsumstörung besteht. Darüber hinaus muss die Erwartung einer weiteren erheblichen rechtswidrigen Tat ("Gefährlichkeit") prognostisch überzeugend vorhergesagt werden.

- **Zu § 67 Reihenfolge der Vollstreckung**

Der in der Neufassung verankerten Regelung zur Aussetzung der Reststrafe, wenn zwei Drittel der Strafe erledigt sind, wird zugestimmt, unter der Voraussetzung, dass eine zeitliche Befristung (siehe Vorschlag nächster Absatz) im Gesetz verankert wird.

Der Vorteil läge in einem geringen gesetzlichen und strukturellen Änderungsbedarf im Rahmen des Übergangs bei kurzfristig greifender, wenn auch nur begrenzter Entlastung. Die Gründe, dass hier nur eine Übergangsregelung getroffen wird, sind in der Begründung für einen weitergehenden Reformbedarf angeführt.

- **Einfügung zeitliche Befristung Änderung § 64ff**

Hier wäre eine Regelung zu finden, die dem grundsätzlichen Reformbedarf gerecht wird und die Umsetzung der Ergebnisse der Fachkommission zügig ermöglicht. Vorgeschlagen wird in den Schlussbestimmungen zu regeln, dass die Neufassungen der § 64 und § 67 mit Verkündung des Gesetzes in Kraft treten und 5 Jahre nach Verkündung des Gesetzes außer Kraft treten.

- **Gründe und Überlegungen für einen weitergehenden Reformbedarf**

Die Möglichkeit der Anordnung einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB wird als Maßregel abgeschafft.

Der Vollzug einer Maßregel nach § 64 StGB ist aktuell als eine Mischform aus Justizvollzugs- und Krankenbehandlung zu bewerten. Rechtssystematisch ist diese Regelung im Strafgesetzbuch verankert. Konzeptionell handelt es sich jedoch überwiegend

um eine psychiatrische bzw. suchttherapeutische Krankenhausbehandlung mit lang andauernder überwiegend geschlossener Unterbringung. Eine freiwillige Inanspruchnahme der Behandlung während der Unterbringungszeit ist zwar möglich, die extrinsische Motivation der sonst drohenden Freiheitsstrafe ist jedoch oft aus Sicht der untergebrachten Personen bzw. ihrer Strafverteidiger handlungsleitend.

Aus allen wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Suchtbehandlung ist die Behandlungsmotivation und -förderung bei suchterkrankten bzw. suchtgefährdeten Personen für den Erfolg der Behandlung entscheidend. Daher muss künftig vermieden werden, dass durch eine Reform des § 64 StGB die motivierten Täter in den Maßregelvollzug kommen (darunter auch die, denen es gelingt, den Eindruck einer Motivation zu erwecken oder vorzutäuschen), diejenigen aber, die es nicht schaffen, „rechtzeitig“ die erforderliche Behandlungsmotivation aufzubringen, im Justizvollzug ohne angemessenes Behandlungsangebot bleiben müssen. Beide genannten Aspekte haben auch aus menschenrechtlicher Perspektive unter Bezug auf die UN-BRK umfassend Beachtung zu finden (Wunsch- und Wahlrecht, gleicher Zugang zu Hilfen).

Vorausgesetzt, es besteht ein zweifelsfreier Zusammenhang zwischen Substanzmittelmissbrauch und rechtswidriger Tat, ist ein zweigeteiltes System der Sicherung und Versorgung zu entwickeln, in dem die Aspekte der Behandlungsbedarfe von dem mit der Strafe verfolgten Zweck abgekoppelt werden. Anhaltspunkte in Bezug auf den bestehenden Zusammenhang zwischen Sucht und Delinquenz werden im Hauptverfahren verhandelt. Nach Rechtskraft des Urteils muss als nächster Schritt die Klärung, ob eine Behandlung erforderlich und von der betroffenen Person gewollt ist, innerhalb der Justizvollzugsanstalt (JVA) sichergestellt werden (Motivationsphase). Wenn sich die betreffende Person für eine Behandlung entscheidet, muss unter der Berücksichtigung der Aspekte „Behandlung“ und „Sicherung“ eine Zuweisung in ein für sie geeignetes Behandlungssystem erfolgen.

Grundsätzlich ist an dieser Stelle die Frage zu beantworten, ob die Behandlungs- und Rehabilitationsangebote innerhalb oder außerhalb der JVA zur Verfügung gestellt werden sollen. Die Trennung von Behandlung und Strafvollzug führt vorzugsweise zu einer Lösung, die das Behandlungs- und Rehabilitationsangebot außerhalb des Justizsystems ermöglicht, zumindest für den Personenkreis, der keiner hochgradigen Sicherung bedarf. Für Personen mit einer Flucht- und Missbrauchsgefahr sollte eine Behandlung im Rahmen des Justizvollzugs erfolgen. Für Personen mit einem geringen Sicherungsbedarf im Rahmen eines offenen Vollzugs sollten Behandlungs- und Rehabilitationsangebote außerhalb des Justizvollzugs durchgeführt werden.

Wenn diese Alternative der Reform des Sanktionenrechts gewählt wird, ist zu beachten, dass schwerer psychisch erkrankte bzw. suchterkrankte Täter meist erst nachhaltige Motivationshilfen benötigen, um sich für eine Therapie entscheiden zu können.

Entsprechende Konzepte müssen zur Verfügung stehen, um dieser Personengruppe gerecht zu werden. Es muss für sie eine Struktur vorgehalten werden, die den infrage kommenden Personen den Zusammenhang ihrer Tat mit der Substanzmittelabhängigkeit nahebringt, um ihre Entscheidung zu einer Suchtbehandlung zu fördern. Dazu bedarf es einer konfrontierenden Auseinandersetzung mit dem Delikt. Solch ein motivierender Ansatz ist in dem zweigeteilten System in der JVA sicherzustellen.

Justizsystembezogene Lösungsansätze:

Ein gesetzlicher Ansatzpunkt hierzu, der als Vorlage für die angesprochene Neuregelung dienen kann, findet sich im § 66c StGB (*Ausgestaltung der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung und des vorhergehenden Strafvollzugs*), in dem eine Betreuung anzubieten und die Mitwirkungsbereitschaft der Unterbrachten innerhalb der Einrichtungen zu wecken und zu fördern ist.

Weitere mögliche rechtliche Anknüpfungspunkte, die in eine Reformdiskussion einbezogen werden könnten, wären der § 65 StVollzG *Verlegung in ein Anstaltskrankenhaus* und der § 9 StVollzG *Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung*.

In der weiteren Ausgestaltung der Angebote in der JVA sollten die Aspekte der Bildung und Ausbildung (Rehabilitation) mitbedacht werden, wie sie grundsätzlich bereits jetzt in der JVA personenzentriert möglich sind.

Die erfolgreiche Mitwirkung an einer Behandlung sollte zu einer Verkürzung der Haftdauer führen können.

Lösungsansatz „Therapie statt (weiterer) Strafe“

Ein weiterer Teil-Lösungsansatz für dieses Behandlungsangebot kann in dem Prinzip „Therapie statt (weiterer) Strafe“ gesehen werden.

Bei diesem Ansatz ist die Suchtbehandlung nicht innerhalb des Justizvollzugssystems, sondern durch das Suchthilfesystem außerhalb der JVA sicher zu stellen. Das grundsätzliche Prinzip „Therapie statt weiterer Strafe“ und die Therapie außerhalb der JVA im Suchthilfesystem (bei einer Finanzierung nach SGB V und/oder VI) ermöglichen das Prinzip der Wahlmöglichkeit. Letzteres kann die Behandlungsmotivation bei der Entscheidung für die Therapie fördern. Dennoch dürfte ein gewisses Maß an extrinsischer Motivation bestehen bleiben. Eindeutigkeit wäre hier zu erreichen, wenn die Therapie als medizinische Rehabilitation durch die Kranken- und/oder Rentenversicherung getragen wird (Voraussetzung: individuelle Ansprüche bestehen) und strikt organisatorisch/fachlich/finanziell vom offenen Strafvollzug getrennt ist. Zudem wäre hier ein hohes Maß an Flexibilität und Bedarfsorientierung in den Bereichen Beratung, Ent-

wöhnung, Substitution, ambulante/stationäre Behandlung und medizinische Rehabilitation und Selbsthilfe sicher zu stellen. Die erfolgreiche Mitwirkung an einer Behandlung sollte zu einer Verkürzung der Haftdauer führen können.

Im Rahmen der beschriebenen Konversionsansätze müssen die jetzigen Einrichtungen nach § 64 StGB nicht zwangsläufig aufgelöst, sondern nur umgewandelt werden. Ein Teil der bisherigen Leistungen sollte im Rahmen der Krankenbehandlung in der JVA zur Verfügung stehen (für die Personen mit hohem Sicherheitsbedarf), ein anderer Teil wird für die Behandlung der Personen mit hoher Motivation und geringem Sicherheitsbedarf außerhalb des JVA-Systems eingesetzt.

Finanzielle Auswirkungen

Bei den skizzierten Reformüberlegungen sind die Auswirkungen darauf mitzudenken, wem die finanziellen Aufwendungen für die Behandlung (Justiz oder Gesundheit) als Kostenträger zugerechnet werden und wie die Verwaltungszuordnung (Ministerien/Behörden) erfolgen soll (Konversion). Für ein zweigeteiltes System sind weitreichende Umsteuerungen erforderlich. Bei Behandlungs- und Rehabilitationsangeboten außerhalb der JVA ist zu prüfen bzw. zu berücksichtigen, ob Kranken- und Rentenversicherungsansprüche (SGB V bzw. SGB VI) bestehen.

Die skizzierten Lösungswege machen deutlich, dass noch ein erheblicher Klärungsbedarf zu verschiedenen Fragen besteht. Insofern ist eine Facharbeitsgruppe mit einer breiten Beteiligung von Expertinnen und Experten aus allen Bereichen

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

erforderlich, um zeitgemäße Lösungswege zu erarbeiten.