

Maßregelrecht und Maßregelvollzug (= "Forensik") in Deutschland. Gegenwärtige Rechtslage und rechtspolitische Fragen und Forde- rungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchte ich mich herzlich dafür bedanken, dass Sie mir Gelegenheit geben, hier zu Ihnen sprechen zu können. Ich bedauere sehr, dass ich diesen Vortrag nicht in Ihrer von mir so geschätzten italienischen Sprache halten kann. Aber mein Italienisch reicht nicht über den einfachen alltäglichen Wortschatz eines Touristen hinaus.

Einleitend möchte ich mit ein paar Hinweisen zur Entstehung und Entwicklung der psychiatrischen Maßregel in Deutschland beginnen. Dann komme ich zu den ab etwa 1970 eingetretenen Veränderungen. Und abschließend stelle ich die gegenwärtige Situation der Versorgung psychisch kranker Täter, die aktuellen Probleme und Fragen und die Diskussionen zu ihrer Lösung in Deutschland dar. Zahlen und Daten dazu liefert anschließend *Ulrich Lewe* in seinem Beitrag.

Um zu Lösungen bei uns zu kommen, sind wir natürlich sehr gespannt darauf, von Ihnen hier aus der Entwicklung des Rechts und der Praxis der Versorgung in Italien zu lernen.

I.

Im ersten Drittel des vorigen Jahrhunderts führten Juristen und Psychiater in Deutschland lange Diskussionen darüber, wie man mit den Berufs- und Gewohnheitsverbrechern, den Psychopathen und mit anderen gemeingefährlichen Personen umgehen solle, um die Allgemeinheit besser vor ihnen zu schützen. Eine nach dem Maß der Schuld angemessene Strafe schien nicht mehr auszureichen, da die Gefährlichkeit dieser Täter über das Strafmaß hinaus anhalten könne. Der Begriff der Gefährlichkeit wurde deshalb zum Anknüpfungspunkt für Änderungen im Strafrecht genommen, um neben dem Verhältnis von Schuld zu Strafe eine Maßnahme ins Kriminalrecht einzuführen, die eine Abwehr von Gefährlichkeit ermöglichte, ohne an die Bindung und Begrenzung der Sanktion durch ein Schuldmaß festgelegt zu sein. Die neue Sanktionsform zur Abwehr von Gefährlichkeit nannte man – ähnlich auch in Österreich und in der Schweiz – Maßregel oder Maßnahme.

Gleich im Jahr 1933 waren es die Nationalsozialisten, die nach ihrer Machtergreifung mit einem ihrer ersten großen Gesetzesänderungen das Strafrecht in Deutschland verschärfte und ein ganzes Bündel von Maßregeln einführte. Neben der Unterbringung von psychisch kranken und schuldunfähigen Straftätern in einer "Heil- oder Pflegeanstalt", so der damalige Begriff, wurden auch eine Maßregel zur Entziehungsbehandlung für Suchtkranke, das Arbeitshaus und die Kastration eingeführt. Hinzu kam noch eine weitere Maßregel, die Sicherungsverwahrung für gemeingefährliche, aber schuldfähige Täter, die man über die Strafdauer hinaus im Freiheitsentzug festhalten wollte. Diese Maßregeln waren allesamt Sicherungs-Maßnahmen, auch wenn in der Gesetzesüberschrift das Wort Besserung genannt wurde. Die in der Maßregel für psychisch kranke Täter untergebrachten Personen, wie auch viele aus der Sicherungsverwahrung fielen später den nationalsozialistischen Tötungsprogrammen, verharmlosend "Euthanasie" umschrieben, zum Opfer. Die Nazis und ihren Nahestehende wollten nicht bessern, sondern vernichten.

II.

Die Nachkriegspsychiatrie der 1950er und 1960er Jahre versuchte, sich aus dem Odium des Vernichtens zu befreien. Zusammen mit den neuen Psychopharmaka, die die Psychiatrie jetzt zur Verfügung hatte, wurde auch für die psychiatrische Maßregel eine Hoffnung auf Besserung geweckt.

Etwa zeitgleich wurde in den 1960er Jahren in Deutschland eine große Strafrechtsreform-Kommission eingesetzt. Sie schien davon überzeugt, dass die Psychiatrie statt verwahren und vernichten nun tatsächlich bessern wolle, und vielleicht sogar heilen könne. In Kriminologie und Kriminalpolitik bahnte sich die Vorstellung einen Weg, auch psychische Störungen jeglicher Art, die zu delinquentem Verhalten führten, seien behandelbar. Deshalb wundert es nicht, dass die 1975 in Deutschland in Kraft getretene Strafrechtsreform, die zunächst auf die *Gefahren*-Abwehr bezogene psychiatrische Maßregel nun mit einer neuen Programmatik als "Maßregel der Besserung und Sicherung" ausstattete. Damit gewann sie eine behandlungsorientierte und sozial-fürsorgerische Gestalt.

Jetzt wurden die teilweise neu formulierten Schuldunfähigkeitsbestimmungen der neuen §§ 20 und 21 des deutschen Strafgesetzbuches (StGB) und der hieran orientierten Sachverständigengutachten stärker auf das Merkmal "Krankheit" fokussiert. Auch die im neuen § 63 StGB geforderte "Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat" legte den Akzent stark auf die individuelle Beeinträchtigung der betroffenen Person und deren stationärer Behandlungsbedürftigkeit.

Aus der "Heil- oder Pflegeanstalt" mit Verwahr-Charakter wurde begrifflich zunächst die "psychiatrische Anstalt" und schließlich 1975 das "psychiatrische Krankenhaus". Damit wurde die psychiatrische Maßregel zu einer stationären *Behandlungs*-Maßregel. Schuldunfähigkeit oder verminderte Schuldfähigkeit aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer Persönlichkeitsstörung und prognostizierte anhaltende Gefährlichkeit führten dann zur Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Was in einem psychiatrischen Krankenhaus mit den untergebrachten Tätern geschehen sollte, wurde nur knapp durch Bundes-Recht geregelt: Die Behandlung solle sich nach ärztlichen Gesichtspunkten richten (§ 136 Strafvollzugsgesetz), und

die Unterbringung könne unter bestimmten (richtiger: eher *un*-bestimmten) Voraussetzungen zur Bewährung ausgesetzt werden (§ 67d Abs.2 Strafgesetzbuch).

Weitere Vorschriften zur Behandlung und Sicherung trafen dann in den 1980er und 1990er Jahren die 16 deutschen Bundesländer, indem sie Maßregelvollzugsgesetze erließen, die den Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus regelten, nur in dem betreffenden Bundesland galten und auch noch regional sehr unterschiedlich ausgestaltet waren. Die Maßregel war nun "medikalisiert".

Zeitgleich, ebenfalls im Jahr 1975, stellte die sogenannte Psychiatrie-Enquete, ein "Bericht der Bundesregierung über die Lage in der Psychiatrie in Deutschland", fest, der Maßregelvollzug, kurz im Slang gesagt: "die Forensik", habe eine "absolute Schlusslichtposition" im Versorgungsbereich inne. Es wäre gut, sie in die Versorgungsstrukturen der Allgemeinpsychiatrie mit einzubeziehen.

Nach der Veröffentlichung der Psychiatrie-Enquete wurden die damals zahlenmäßig riesigen psychiatrischen Krankenhäuser recht schnell aufgrund von Entlassungen und Verlegungen von Patienten in Wohnheime verkleinert. Langzeituntergebrachte Personen wurden zum Teil in ihre Heimatregionen zurück gebracht. Es wurden Sozialpsychiatrische Dienste eingerichtet. In somatischen Krankenhäusern wurden kleine psychiatrische Stationen geschaffen. Betreutes Wohnen in Gruppen oder einzeln wurde ermöglicht. Allerdings hatte die Forensik an dieser Entwicklung so gut wie keinen Anteil. Außerdem waren diese neuen Einrichtungen und Dienste in den deutschen Bundesländern auch noch sehr unterschiedlich ausgeprägt. Eine Zusammenarbeit mit der allgemeinen Psychiatrie fand, von wenigen örtlich sehr begrenzten Ausnahmen abgesehen, kaum statt. Allgemeine Psychiatrie und Forensik lebten und arbeiteten nebeneinander her.

Zwar hatten in der zweiten Hälfte der 1970er Jahre eine Reihe von empirischen wissenschaftlichen Veröffentlichungen die eklatanten Rechtsfolgen-Unterschiede zwischen Personen aufgezeigt, die bei gleichen Delikten zu einer zeitigen Freiheitsstrafe verurteilt worden waren, und solchen, die stattdessen oder zusätzlich eine Unterbringungsanordnung in die psychiatrische Maßregel erhalten hatten. Aber trotz dieser Unterschiede blieb es in den 1970er und 1980er Jahren bei einer Vielzahl von Lang-

zeitaufenthalten im Maßregelvollzug, zum Teil auch nach geringen Delikten vielfach weit über 10 Jahre hinaus. – Von einem Aufbruch, einer gewissen Psychiatrie-Reform wie in der allgemeinen Psychiatrie ab etwa 1975, war im Maßregelvollzug, in der Forensik, kaum etwas zu spüren.

Auch eine Entscheidung des deutschen Bundes-Verfassungsgerichts im Jahr 1985 änderte hieran kaum etwas. Es betonte, die Dauer der Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus müsse am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit orientiert werden, – "verhältnismäßig" ungefähr an einer Dauer von Strafe gemessen, wenn die Person als schuldfähige zu einer Freiheitsstrafe verurteilt worden wäre.

Die folgenden Jahre galten, da die geforderten Strukturreformen für die psychiatrische Maßregel nicht voran kamen, überwiegend den Bemühungen, dann wenigstens den stationären Vollzug im psychiatrischen Krankenhaus so zu gestalten, dass er den inzwischen überall durch Gesetz geschaffenen Ansprüchen an Rechtsstaatlichkeit entsprechen konnte. Folglich konzentrierten sich Theorie und Praxis des Maßregelvollzugs auf Behandlungs-Planung und -durchführung, Anspruch auf und Durchführung von Lockerungen (weniger auf die Erfolgskontrolle von Lockerungen) und auf zulässige Eingriffe in Kommunikationsrechte. Immerhin wurde auch in die Qualifizierung von therapeutischen und vor allem in der Pflege tätigen Mitarbeitern auf forensischen Stationen investiert. Gleichzeitig begann an den wenigen forensischen Lehrstühlen deutscher Universitäten eine intensive Beschäftigung mit der Prognoseforschung.

Erst ab Anfang der 1990er Jahre entstanden erste sogenannte "graue"¹ forensische Ambulanzen, indem Mitarbeiter aus den stationären Bereichen zur Entlassung anstehende Personen während ihrer Langzeit-Beurlaubungen – und teilweise auch darüber hinaus bereits entlassene – weiter aufsuchten, betreuten und begleiteten.

Mitte der 1990er Jahre setzten dann medial spektakulär aufbereitete sexuell motivierte Kindestötungen in Belgien und in Deutschland zunächst allen weiteren Reformbemühungen ein jähes Ende. Ein Sicherheitsdiskurs begann, den man mit dem Wort eines früheren deutschen Bundeskanzlers unter das Motto stellen könnte: "Weg-

¹ "Grau" heißt, dass diese Ambulanzen nicht offiziell, sondern mit freiem Engagement von Mitarbeitern der Klinik organisiert und betrieben und auf Kosten des stationären Pflegesatzes abgerechnet wurden.

schließen für immer – und den Schlüssel wegwerfen". Dieser Diskurs führte zu nachhaltigen Folgerungen in der Forensik, die ich nur in Stichworten ansprechen will:

- An die Stelle eines bis dahin überwiegend praktizierten gleitenden Übergangs aus dem geschlossenen Bereich einer Forensik hinaus traten nun Hochsicherheitseinrichtungen mit verstärkten Gittern, erhöhten Mauern oder Zäunen, gestaffelt angelegten Zugangsschleusen und einer umfassenden Video-Überwachung.
- Damit wurde bereits in den stationären psychiatrischen Versorgungseinrichtungen die Forensik noch deutlicher als bisher von der Allgemeinpsychiatrie, die ihre Stationen öffnete, abgekoppelt.
- Ab 1998, beginnend mit dem Sexualdelikte-bekämpfungs-gesetz zeichnete sich eine deutlich restriktivere Lockerungs- und Entlassungspraxis bei der psychiatrischen Maßregel ab.
- Diese Entwicklung spielte sich vor einem breiteren Hintergrund ab: Bereits am Beginn des neuen Jahrtausends hatte der bedeutende Strafrechtsprofessor und Richter am Bundes-Verfassungsgericht *Hassemer* in der zeitgenössischen Kriminal- und Strafrechtspolitik "Die neue Lust auf Strafe" ausgemacht. Bereits Jahre zuvor waren in diesem Diskurs ähnliche neue Töne zu hören gewesen. So hatte ein Strafrechtsprofessor für eine künftige Unterscheidung eines Bürger- von einem Feind-Strafrecht plädiert. Beflügelt wurde diese offensichtliche Wandlung "Vom Rechtsstaat zum Sicherheitsstaat" auch durch die terroristischen Attacken am 09.11.2001 in New York. Spätestens in ihrem Gefolge erschien auch in Deutschland eine Vorverlagerung der polizeilichen Gefahrenabwehr zur Aufrechterhaltung der Sicherheit unumgänglich. Die Deutschen lieben die Sicherheit! Mit zahlreichen Gesetzen wurden dann ständig weitere neu entdeckte Sicherheitslücken geschlossen.
- Ab Anfang der 2000er Jahre begann sich ein Prozess abzuzeichnen, der mit dem Begriff "Forensifizierung" eine vermehrte Aufnahme solcher Personen in der psychiatrischen Maßregel erkennbar werden ließ, die früher im Versorgungssystem der Allgemeinpsychiatrie oder in geschlossenen Heimen "ausgehalten" wurden.

Zum einen betraf und betrifft dies Personen, die weder dort noch durch ambulante Dienste so gut betreut werden konnten, dass sie nicht delinquent wurden. Andererseits gelangten und gelangen heute immer noch Personen in die Forensik, die kaum strafrechtlich relevant übergreifig geworden sind, und die früher in jenen Einrichtungen als noch spezifisch sozialadäquat im Rahmen der dort üblichen Arbeit toleriert wurden.

Dies alles führte zu Entwicklungen und Ergebnissen, die eigentlich niemand so recht wollte, denen aber auch zunächst niemand so recht etwas entgegenzusetzen hatte.

Die Fakten sind:

- Die Anzahl der Neu-Anordnungen der psychiatrischen Maßregel verdoppelte sich in Deutschland von 1990 bis 2011.
- Die Zahl des Bestands an in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebrachten Personen veränderte sich im gleichen Zeitraum um das 2 ½ fache.
- Infolge eines drastischen Rückgangs von Entlassungen stiegen auch die durchschnittlichen Verweildauern von etwa 4 Jahren auf rund 8 Jahre signifikant an – mit erheblichen regionalen Unterschieden. – Inzwischen betragen die durchschnittlichen Verweildauern in einigen Bundes-Ländern deutlich über 10 Jahre.
- Natürlich bedingte diese Entwicklung nicht nur den Neubau weiterer stationärer Unterbringungsplätze in der Forensik – mit Baukosten für einen Platz zwischen 300.000 und 400.000 Euro. Mit jedem neuen Platz steigen zusätzlich auch die fiskalisch aufzubringenden Betriebskosten.
- Damit ergeben sich bei einem acht-jährigen Aufenthalt in der Forensik und einem angenommenen Tagespflegesatz von 250 Euro und ohne Berücksichtigung von Investitionskosten rechnerisch durchschnittliche Gesamt-Fallkosten in einer Höhe von rund 720.000 Euro – für eine einzelne Person, egal ob sie wegen geringfügiger Eigentumsdelikte, Exhibitionismus ohne Gewalt oder wegen schwerer Körperverletzung oder wegen eines Tötungsdelikts untergebracht wurde. Rechnet man

die Investitionskosten hinzu, so kommt man auf einen Betrag von über eine Million Euro für eine untergebrachte Person: Das ist der Preis unserer Sicherheit !!

Schaut man auf Gerichts-Entscheidungen bei der – in Deutschland vorgesehenen – jährlichen Überprüfung der Notwendigkeit der Fortdauer der psychiatrischen Maßregel, so fällt auf, wie oft dabei auf die weiterhin *erforderliche Behandlung* und / oder auf das als unzuverlässig eingestufte Verhalten während des Vollzugs im stationären Bereich legitimierend Bezug genommen wird. Dagegen scheint die Aufgabe "Abwehr von Gefahren für Dritte", die im deutschen Recht allein den Freiheitseingriff dieser Maßregel rechtfertigt, weitgehend in den Hintergrund getreten zu sein. Der Unterschied von Gefährlichkeit und Krankheit als Beschreibung von je eigenständigen sozialen Konstruktionen, menschlichen Zuschreibungen oder von Zuständen, scheint verwischt worden oder aus dem kritischen Blick geraten zu sein. Psychische Krankheit, Persönlichkeitsstörung und Intelligenzminderung werden somit beinahe zu Synonyme für Gefährlichkeit, – eine Besonderheit in Deutschland?

Die hier nachgezeichneten Entwicklungen in Deutschland lassen eine gewisse Inkongruenz zwischen dem Gefahren abwehrenden Schutz-Auftrag der psychiatrischen Maßregel und dem Glauben an eine durch Medikalisierung zu erreichende Perfektionierbarkeit des delinquenten Menschen erkennen.

Diese Inkongruenz innerhalb der Forensik wird durch neue Rechtsprechungen und neue Rechtsentwicklungen noch weiter verschärft. Ein Stichwort hierzu ist die Stärkung der Autonomie einer untergebrachten Person in Angelegenheiten ihrer Behandlung. Diese erfolgte im Jahr 2009 durch die Behindertenrechts-Konvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) und durch das deutsche "Patientenverfügungsgesetz", mit dem es jedermann ermöglicht wurde, schriftlich und für Ärzte verbindlich festzulegen, ob man überhaupt behandelt werden will, und wenn Ja: wie. Dazu kamen in den Jahren 2011 und 2013 Entscheidungen des deutschen Verfassungsgerichts, nach dem auch für in der Forensik untergebrachte Personen das Selbstbestimmungsrecht hinsichtlich ihrer Behandlung gilt. Es gibt ein Recht auf Krankheit und auf Nicht-Behandelt werden. Zwangsweise medikamentöse Behandlungen sind seitdem nur noch sehr eingeschränkt zulässig. – Die Auswirkungen in den psychiatrischen Kliniken zeigen sich darin, dass es seither immer mehr Personen gibt, die sich nicht be-

handeln lassen. "Die Psychiatrie" als Institution und zahlreiche Psychiater fürchten deshalb, die psychiatrischen Krankenhäuser würden – wieder – zu Verwahranstalten. Behandlung in der Forensik kann jetzt – rechtlich betrachtet – nur noch als ein Angebot stattfinden.

III.

Um die deutlich gestiegenen Zahlen an Neu-Einweisungen und um die durchschnittliche Dauer der Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus wieder zu verringern, änderte schließlich vor 2 Jahren der Bundes-Gesetzgeber das geltende Recht. Eine Unterbringung im Maßregelvollzug soll jetzt nur noch erfolgen können, wenn – verkürzt gesagt – durch die weiterhin erwarteten Taten die Opfer seelisch oder körperlich *erheblich* geschädigt werden oder *schwerer* wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird. Also: keine Unterbringung mehr nach Bagatell-Delikten. Fast zwei Jahre nach dieser Neuregelung lässt sich aber feststellen: Die Einweisungszahlen steigen trotz Erhöhung der Schwelle weiter an! – Sind die Täter häufiger psychisch krank und gefährlich zugleich als früher? Oder ignorieren die Gerichte die Gesetzesänderungen? Darauf gibt es noch keine Antwort.

Etwas erfolgreicher scheinen dagegen die neuen Regelungen zur Entlassung aus der Maßregel zu wirken. Nach deutschem Rechtsverständnis ist die Maßregel, da sie ja zukünftige Gefährlichkeit abwehren soll, rechtsdogmatisch betrachtet, zeitlich unbefristet und muss andauern, bis die Gefährlichkeit deutlich abgenommen hat. Daran hat der Gesetzgeber auch nichts geändert. Aber er hat strengere Prüfungen hinsichtlich der erforderlichen Fortdauer einer Maßregel festgesetzt. Jetzt werden nach 6 Jahren Dauer und noch einmal verstärkt nach 10 Jahren Freiheitsentzug in der Maßregel mit dem Leitbegriff "Un-Verhältnismäßigkeit" erhöhte Anforderungen an die Begründung der noch bestehenden Gefährlichkeit und der damit erforderlichen Sicherung von den Gerichten gefordert. Als Folge dieser Gesetzesänderung hat es zahlreiche kurzfristige Entlassungen aus der langjährigen geschlossenen Unterbringung gegeben, – ohne dass zuvor irgendwelche auf die Freiheit vorbereitenden Resozialisierungsbemühungen unternommen werden konnten.

Jetzt werden plötzlich Menschen von einem auf den anderen Tag entlassen, die 10 und mehr Jahre hinter Gittern, Mauern und Stacheldraht als "kranke und gefährliche Personen" festgehalten wurden. Und bei zahlreichen Personen wird bei ihrer Entlassung sogar ausdrücklich festgestellt, sie seien immer noch krank und behandlungsbedürftig, oder sie seien nicht behandelbar, oder sie hätten ihr Delikt noch nicht bearbeitet, oder sie seien noch rückfallgefährdet. Dies führt zu Fragen wie: Hätten sie dann nicht bereits früher entlassen werden können, wenn sie jetzt trotz fortbestehender Gefährlichkeit doch entlassen werden? Hätten nicht andere Dienste und Einrichtungen der gemeinde-psychiatrischen Versorgung diese Personen bereits früher aufnehmen, betreuen und soweit erforderlich auch sichern können, – und müssen? Schiebt bei uns in Deutschland die Gemeinde-Psychiatrie einen Teil ihrer Verantwortung für delinquent gewordene psychisch kranke Menschen aus ihrer Region an die Forensik ab?

Seit einiger Zeit werden bei uns in Deutschland von führenden Psychiatern sogar Überlegungen laut, ob "*die* Psychiatrie" überhaupt einen Sicherungsauftrag habe. Eigentlich wolle man nur Personen behandeln, die freiwillig in die Psychiatrie kommen und die einwilligungsfähig seien, die eine Behandlung wollen und gern annehmen. Nur – wer soll dann die notwendige Sicherung bei gefährlichen Menschen übernehmen? Die Polizei, der Strafvollzug? Ohne ausreichende psychiatrische Krankenversorgung? – Sie merken, in Deutschland beginnt eine Diskussion, bei der noch nicht erkennbar ist, ob sie zu Änderungen an den Systemen von Psychiatrie und Forensik führt, oder ob sie ins Leere läuft.

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, unser Dachverband, hat bereits mit anderen reform-orientierten Verbänden einige Überlegungen angestellt, wie sich die Versorgung psychisch kranker Täter verändern sollte. Ich will einige Überlegungen, Fragen und Forderungen nennen:

- Im Strafgesetzbuch sollte die Vorschrift, wonach eine Unterbringung nur in einem psychiatrischen Krankenhaus erfolgen darf, dahingehend "geöffnet" werden, dass auch andere gemeinde-psychiatrische Dienste und Einrichtungen strafrechtlich verurteilte, psychisch kranke Täter übernehmen können.

- Im deutschen Recht besteht zwar die Möglichkeit, die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus unmittelbar im Zusammenhang mit der Verurteilung zur Maßregel auszusetzen. Davon wird nur selten Gebrauch gemacht. Diese Möglichkeit sollte erweitert werden. Ebenfalls sind schnellere "Bewährungsaussetzungen", also nach kürzerem Freiheitsentzug, zu ermöglichen.
- Dazu muss aber noch mehr als bisher an die Verantwortung und die Zuständigkeit der Gemeinde-Psychiatrie auch für diese oft "schwierigen" Menschen appelliert werden. Darüber hinaus bedarf es dazu auch neuer gesetzlicher Regelungen.
- Grundsätzliche Überlegungen zur Änderung unseres Strafrechts gehen dahin, die Bedingung der *krankheitsbedingten* Schuldunfähigkeit, die mit veralteten juristischen Krankheitsbegriffen im Gesetz steht, zu entfernen. Dann würde es für eine Anordnung der Maßregel ausreichen, nur noch die fehlende Steuerungsfähigkeit in Verbindung mit fortbestehender Gefährlichkeit festzustellen. Eine Unterbringung ausschließlich in einem psychiatrischen Krankenhaus wäre dann ebenfalls entbehrlich.
- Andere Überlegungen gehen dahin, auch die Grundlagen und Fragen für Sachverständigen-Gutachten zu ändern. Sie sollten weniger auf die *Krankheit* der individuellen Person bezogen sein und mehr den möglichen Einbezug von sozialen Versorgungsalternativen in der Region darstellen. Dies vor dem Hintergrund, dass Gefährlichkeit – auch – ein soziales Konstrukt und Beziehungsdefizit ist, das die Verantwortung der sozialen Gemeinschaft herausfordert, – und nicht nur auf die Behandelbarkeit des Einzelnen bezogen ist.
- Noch weiter gehen Überlegungen dahin, auf die Feststellung von Gefährlichkeit oder sogar "krankheitsbedingter Gefährlichkeit" im Kriminalrecht ganz zu verzichten, nur noch Strafe oder eine Sicherungsmaßnahme auszusprechen, und dann auf den bei einzelnen Personen erforderlichen Behandlungsbedarf zu schauen

Diese Überlegungen sind aber noch nicht bis zur herrschenden Politik vorgedrungen. Hierzu wollen wir gern von unseren Gastgebern noch nachhaltige Anregungen durch unsere Gespräche und Besichtigungen mitnehmen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und den Übersetzern für ihren Fleiß!