## Humanistische Union

# Zur Forderung der DGSP nach einer „Transformation der Maßregeln“ – Hintergründe und Ziele einer Umstrukturierung der Forensik

*In seinem Beitrag wiederholt Heinz Kammeier die vom Fachausschuss Forensik der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie erhobene Forderung, die psychiatrischen Maßregeln in eine zeitgemäße, menschenrechtlich akzeptable, sozial fortschrittliche und diskriminierungsfreie Gestalt zu transformieren*[i]
*. Eine Transformation des Sanktionenrechts sieht er dabei als strafrechtsdogmatische und kriminologische Herausforderung. Er plädiert dafür, von im strafrechtlichen Freiheitsentzug befindlichen Personen in die Sozialsysteme einbeziehen und die gesundheitliche Versorgung im Strafvollzug neu zu organisieren. Der Gesetzgeber, so Kammeier, sollte daran gehen, die straf- und sozialrechtlichen Relikte aus Kaiserreich und NS-Zeit aus dem deutschen Rechtssystem zu tilgen.*

Seit vielen Jahren haben die *Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.* (DGSP) und andere bürger- und menschenrechtlich engagierte Vereinigungen nachhaltige Reformen des Maßregelvollzugs, kurz der „Forensik“, angemahnt (vgl. DGSP 2014). Nicht nur die Rechtsstellung der untergebrachten Personen sei zu stärken, noch deutlicher wurde vielfach eine Verbesserung der medizinischen, insbesondere der therapeutischen und sozialen Versorgung eingefordert. Immer wieder stand dabei vorrangig die unbegrenzte Dauer dieser strafrechtlichen Unterbringung in der Kritik. In vielen Fällen geht sie weit über ein adäquates Strafmaß hinaus (Kammeier 2014a; Kammeier 2014b). Der Bund mit seiner Zuständigkeit für das Straf- und das Sozialrecht und die Länder, die für die Struktur und die Finanzierung der Vollzugsgestaltung verantwortlich sind, erwiesen sich bisher als reformunfähig oder -unwillig.

Nun hat die Politik eine weitreichende „Zeitenwende“ ausgerufen. Sie geht mit ungewollten Veränderungen und notwendig vorzunehmenden Bewegungen einher. Deshalb ist jetzt die Chance zu ergreifen, politisch-administrative Starre und Behäbigkeit zu überwinden. Der Koalitionsvertrag der Ampelkoalition (SPD/Bündnis 90/Die Grünen/FDP 2021) mit seinen Prüfaufträgen zum Sanktionen- und Maßregelrecht bietet einen Anknüpfungspunkt, den es für eine Reformdebatte aufzugreifen gilt. Der Bundesgesetzgeber sollte zeitnah daran gehen, die straf- und sozialrechtlichen Relikte aus Kaiserreich und NS-Zeit, deren Diskriminierungseigenschaft kaum zu leugnen ist, aus dem deutschen Rechtssystem zu tilgen[ii]. Sie belasten bis heute die strafrechtlich untergebrachten Personen – föderal betrachtet – erheblich ungleich hinsichtlich Anordnung und Dauer der Maßregeln (vgl. hierzu die aggregierten Daten aus verschiedenen Untersuchungen: Kammeier 2023: Ziff. 2.4.1. und 2.4.3.). Und sie diskriminieren darüber hinaus mit Blick auf die soziale Teilhabe im Sinne der UN-BRK und den Gleichheitsgrundsatz von Art. 3 Grundgesetz gegenüber freien Bürger*innen.

Nach Vorarbeiten durch den „Fachausschuss Forensik“ hat die DGSP deshalb im Oktober 2021 die Forderung aufgestellt, die Maßregeln unter Einbezug des Strafrechts, des Sozialrechts und der Versorgungspraxis in eine zeitgemäße menschenrechtlich akzeptable, sozial fortschrittliche und diskriminierungsfreie Gestalt zu transformieren. Eine solche Reform wäre auch ein wertvoller Beitrag zum

gesellschaftlichen Modernisierungsprozess, den die altgewordene Republik jetzt mehr denn je benötigt.

Die DGSP hat hierzu von Martin Feißt, Ulrich Lewe und mir ein Gutachten ausarbeiten lassen und am 1. März 2022 veröffentlicht, das auf der Website der DGSP (2022) herunterzuladen ist.[iii]

Die Konzentration der politischen und gesellschaftlichen Blickrichtung nach vorn hat keineswegs mit dem Ausrufen einer „Zeitenwende“ im Jahr 2022 ihren Anfang genommen. Sie hat längst begonnen. Die Geltung der UN-BRK in Deutschland[iv], das Patientenverfügungs[v]- und das Patientenrechtegesetz[vi] und nicht zuletzt einige Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts haben bereits einen spürbaren Paradigmenwechsel für die hier in Rede stehenden Personen von Fürsorgeobjekten zu Rechtssubjekten in Gang gesetzt. Darüber hinaus kann der 2023 in Kraft getretenen Reform des Betreuungsrechts[vii] entnommen werden, wie es dort künftig weniger auf die Feststellung medizinischer beziehungsweise psychiatrischer Defizite als auf den tatsächlichen mehr- beziehungsweise vielseitigen, auch sozialen Handlungsbedarf benachteiligter Personen ankommt. Immerhin hat die Ausarbeitung dieser Reform im Zusammenspiel zwischen Bund und Ländern gezeigt, dass der Staat – wenn auch manchmal in mühevollen Verfahren – doch noch sinnvolle Erfolge erzielen kann. Als nächsten Schritt nach der Reform des Betreuungsrechts sind nun Bundes- und Landesgesetzgeber aufgerufen, Schritte zur Reform des Sanktionenrechts, speziell zur Transformation der Maßregeln einzuleiten.

Dabei ist der Blick aufs große Ganze zu werfen: Die Forensik hat sich über Jahrzehnte hin zu einem Knäuel angewachsener Probleme und offensichtlicher Ausweglosigkeiten entwickelt. Zwar hat der Bundesgesetzgeber wiederholt mit Reförmchen an den §§ 63[viii] und 64[ix] StGB versucht, das Knäuel ein wenig aufzudröseln, aber erfolglos. Eher hat er im Gegenteil weitere Zuwächse der Zahlen untergebrachter Personen und größere Unterschiede zwischen den Bundesländern, ja sogar zwischen den Landgerichtsbezirken eines Landes erreicht. Von einer gewissen Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse und einer diesbezüglichen Rechtseinheit (vgl. Art. 72 Abs. 2 GG) kann längst keine Rede mehr sein. Schließlich steht seit dem Jahr 1977[x] der Einbezug von Gefangenen und in den Maßregeln untergebrachten Personen in die Rentenversicherung aus. Noch gravierender stellt sich der Ausschluss dieser Personen aus der Krankenversicherung dar – der bereits seit dem Jahr 1911 besteht, in dem die Reichsversicherungsordnung (RVO)[xi] als Vorläufer des heutigen SGB V in Kraft gesetzt wurde.

Mit Erfüllung der Verfassungsaufträge zu Resozialisierung und Gleichstellung und der Übernahme der Forderungen der UN-BRK sollte jetzt nicht mehr so lange zugewartet werden, wie dies hinsichtlich der staatlichen Verpflichtung zur Ablösung der Staatsleistungen an die Kirchen seit 1919 (Art. 140 GG, Art. 138 WRV) – eigentlich bereits seit 1803! – der Fall ist.

Die Forderungen der DGSP zur Transformation der Maßregeln können in drei größeren Themenblöcken angegangen und politisch aufgearbeitet werden:

## 1. Transformation des Sanktionenrechts als strafrechtsdogmatische und kriminologische Herausforderung

Am Ende des 19. Jahrhunderts wurde von Kriminologen und Strafrechtlern nach Lösungen gesucht, verschiedene Gruppen von Tätern länger festhalten zu können, als die ausgesprochene Freiheitsstrafe zuließ. Man war der Überzeugung, die am Maß der Schuld ausgesprochene Strafe reiche nicht aus, den Rechtsfrieden und den gesellschaftlichen Anspruch auf Sicherheit zu gewährleisten. Die Diskussion drehte sich insbesondere um Wiederholungstäter, sogenannte Berufsverbrecher, und um psychisch kranke Täter, also um Personen, die man aus verschiedenen Gründen für hochgefährlich hielt (vgl. Kammeier 1996). Was Kaiserreich und Weimarer Republik nicht schafften, setzte die NS-Regierung[xii] kurzfristig um: Die „Lösung“ bestand in der Einführung von Maßregeln der „Sicherung und Besserung“ – in dieser Reihenfolge – neben der Strafe[xiii]. Die „Besserung“ in den Heil- und Pflegeanstalten bestand für viele von der Maßregel betroffene Personen allerdings dann darin, der sogenannten Euthanasie zugeführt zu werden.

Nach dem Zweiten Weltkrieg und auch noch im Rahmen der großen Strafrechtsreform 1975 hielt die Bundesrepublik im Grundsatz an diesem System fest[xiv] – dank des starken Engagements von Psychiatern in der Reformkommission der 1960er Jahre. Dabei wurden die bisherigen Sicherungsmaßregeln zu solchen der „Besserung und Sicherung“. Die Kriterien zur Feststellung der Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 StGB) wurden neu gefasst. Sie bildeten fortan den Dreh- und Angelpunkt der psychiatrischen Begutachtung. Psychische „Krankheit“ wurde damit zur fundamentalen Grundlage von Schuldunfähigkeit, und die Schuldunfähigkeit erwuchs zum wesentlichen Indikator für Gefährlichkeit, und die Gefährlichkeit bildete die Rechtsgrundlage für eine unbestimmte Unterbringungsdauer in der Maßregel. Damit wurde diese Strafrechtsfolge medikalisiert (vgl. Kammeier 2020: 142). Die Bestimmung der Behandlungsbedürftigkeit als medizinisch-therapeutische Indikation wird somit zum Spielball und Machtinstrument der Psychiater*innen, die mit entsprechenden Gutachten den Richter*innen vor Augen halten, wie gefährlich und letztlich „sicherungsbedürftig“ jemand noch sei. Der Besserungsauftrag des Staates erfordere deshalb die weitere Behandlung in der freiheitsentziehenden Unterbringung.

Dieser Entwicklung tritt seit gut einer Dekade das durch internationales und deutsches Recht enorm gestärkte Selbstbestimmungsrecht (Art. 2 I i.V.m. Art. 1 I GG; Art 2 II 1 GG; vgl. hierzu auch Staudinger-Gutmann 2021: Rz 14f.) in Behandlungs- und anderen sehr persönlichen Angelegenheiten entgegen. Als Konsequenz hieraus ergibt sich, dass bei Beachtung des Selbstbestimmungsrechts in der Behandlung inzwischen weder die Unterbringung in der Maßregel noch deren überlange Dauer strafrechtlich oder mit obrigkeitsstaatlichem Paternalismus des Helfen-Wollens legitimiert werden können. In gleicher Weise wie die Beachtung des letztlich drittbestimmten „Wohls“ weitgehend durch die Beachtung von Wille und Präferenzen (vgl. Brosey 2020: 161; Bernot 2022: 132) des Betroffenen im neuen Betreuungsrecht (§ 1821 Abs. 2 S. 2 BGB) in Anlehnung an die UN-BRK (Art. 12 Abs. 4) ersetzt wurden, wird in der Maßregel der sogenannte Besserungsauftrag obsolet: Eine Behinderung – dieser Begriff umfasst auch eine psychische Erkrankung – rechtfertigt in keinem Fall eine Freiheitsentziehung (Art. 14 Abs. 1 lit. b UN-BRK). Deshalb ist es jetzt an der Zeit, das Relikt „Maßregeln“ im Strafrecht abzuräumen, die Dominanz psychiatrischer Gutachten im Strafprozess aufzugeben und die Inkongruenz zwischen „Unterbringung wegen Gefährlichkeit“ und der „Dauer der Maßregel wegen noch nicht abgeschlossener psychiatrischer Behandlungsbedürftigkeit“ durch die Tilgung beider Kategorien zum Erlöschen zu bringen.

Das *Ziel der DGSP-Forderung* nach einer Transformation des Sanktionenrechts ist darauf gerichtet:

Die Maßregeln der §§ 63 und 64 StGB und die mit ihnen zusammenhängenden §§ 20, 21 StGB sind aus dem Sanktionenrecht zu streichen. Eine solche Änderung des Normenbestands ist auch ohne eine vertiefte Diskussion über Strafzwecke möglich und durchaus zeitnah in Gang zu setzen. Für gleiche rechtswidrige Taten ist das gleiche zeitliche Maß an Freiheitsentzug vorzusehen (wenn dem Staat schon nichts anderes einfällt). Möglicherweise könnten doch gemeindepsychiatrische und sozialtherapeutische Versorgungssysteme für kranke Rechtsbrecher*innen eine Alternative zum einfachen Wegschluss sein!

Der Bundesminister der Justiz beziehungsweise der Bundestag werden aufgefordert, eine multidisziplinär zusammengesetzte Kommission zu berufen, die einen entsprechenden Umbau des Sanktionensystems berät und Gesetzgebungsvorschläge erarbeitet.

## 2. Einbezug von im strafrechtlichen Freiheitsentzug befindlichen Personen in die Sozialsysteme als Abkehr von sozialen Diskriminierungen

Wie oben bereits erwähnt, ging schon der Gesetzgeber der RVO im Jahr 1911 von der Tatsache aus, dass die Gesundheitsversorgung der Gefangenen von der Anstalt wahrgenommen werde[xv]. Dieser Zustand wurde ohne weitere Diskussionen beibehalten. Damit war der Ausschluss der Gefangenen aus dem entstehenden System der Sozialversicherung besiegelt – bis heute. Weder die Einführung des Strafvollzugsgesetzes 1977 [xvi] noch die Überleitung der RVO im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes in das SGB V im Jahr 1988 [xvii] haben diesen sozialrechtlichen Ausschluss der Gefangenen und der untergebrachten Personen aufgehoben. Selbst das Bundesverfassungsgericht hielt im Jahr 1998[xviii] eine Verhinderung des Erwerbs einer rentenrechtlichen Anwartschaft, trotz bestehender Arbeitspflicht der Gefangenen, noch für verfassungsrechtlich vertretbar und nicht dem sonst so hoch gehaltenen Resozialisierungsgebot für widersprechend. Auch in der ein Vierteljahrhundert später ergangenen Entscheidung zum Arbeitsentgelt für Strafgefangene stellte es den Einbezug Gefangener in die Rentenversicherung dem Bundesgesetzgeber bloß anheim[xix].

Mehr denn je hat heute zu gelten, dass Bundes- wie Landesparlamente folgendem Grundsatz höchste Priorität einräumen: Wenn als Reaktion auf eine erhebliche rechtswidrige Tat als strafrechtliche Sanktion ein Freiheitsentzug angeordnet wird, ist damit „genug gestraft“. Es bedarf keiner inhaltlich und zeitlich darüber hinausgehenden – auch andere Personen, wie Angehörige, in Mitleidenschaft ziehenden – sozial wirksamen „Bestrafung“ in den Belangen gesundheitlicher und rentenrechtlicher Versorgung. An diesem Punkt ist der Bundesgesetzgeber gefordert, seinen ihm vom Bundesverfassungsgericht zugestandenen Gestaltungsspielraum auszuschöpfen und aufgrund von Art. 3 GG und der UN-BRK die im strafrechtlichen Freiheitsentzug befindlichen Personen endlich vollumfänglich in die Kranken- und Rentenversicherung einzubeziehen. Soweit in diesen Bereichen neue Aufwendungen zu tragen sind, ist davon auszugehen, dass sie durch Entlastungen in anderen Bereichen der sozialen Absicherung, zum Beispiel der Finanzierung von Altersarmut, aufgewogen werden.

Unter der Annahme, dass zwischen Bürger*innen und Gefangenen ein von Straferwägungen freies gesundheitliches und rentenrechtliches Gleichbehandlungsgebot besteht, erscheint es kaum noch legitimierbar, die Gesundheitsversorgung der einen Gruppe betroffener Personen – Strafgefangene und in einer Maßregel untergebrachte Personen – durch den Fiskus vorzusehen, während andere vom Versicherungssystem, der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), profitieren. Es geht aber nicht nur um eine Neuverteilung von Kosten und Leistungsberechtigungen zwischen Justiz und Versicherungsträgern. Vielmehr geht es um die Gestaltung und Erfüllung von sozialen Teilhaberechten der Personen, die sich im Freiheitsentzug befinden: Mit der von der DGSP geforderten Transformation der sozialen Versorgung erhalten sie etwa das Recht auf freie Arztwahl und auf Krankengeld, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig werden, sowie gegebenenfalls auf rentenversicherungsrechtliche Rehabilitationsmaßnahmen (nach dem SGB VI). In diesem Sinn wird zu beobachten sein, ob zum Beispiel das Koalitionsversprechen der neuen NRW-Landesregierung vom Frühjahr 2022[xx] eingehalten wird: „Wir werden dafür sorgen, dass sich alle Menschen an allen Orten unseres Landes auf eine inklusive und diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung verlassen können“.

Auf diesbezüglich früher bereits vorgetragene Forderungen hat das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung in den Jahren 2014 und 2018 stets brieflich[xxi] so geantwortet, dass das BMAS den Einbezug der Gefangenen in die Sozialversicherung für sinnvoll halte, bei diesem Vorhaben aber immer wieder am Widerstand der Länder gescheitert sei. Beachtenswert ist deshalb nun auch diesbezüglich eine Aussage im neuen Koalitionsvertrag für NRW, in dem es heißt, dass die Rentenansprüche während der Haftzeit geprüft werden[xxii].

Das *Ziel der DGSP-Forderung* nach einer Transformation der gegenwärtigen Benachteiligung von Personen im strafrechtsbezogenen Freiheitsentzug ist auf die *Herstellung von Gleichheit bei der sozialen Sicherung* aller Bürger*innen gerichtet. Für Täter*innen – und oft auch mittelbar für deren Angehörige – darf es keine über den Freiheitsentzug hinausgehenden und lebenslang wirkenden Benachteiligungen und Ausschlüsse aus den sozialen Sicherungssystemen (SGB V, SGB VI, SGB XI) mehr geben.

Der Bundesminister für Arbeit und Soziales beziehungsweise der Bundestag werden aufgefordert, eine multidisziplinär zusammengesetzte Kommission zu berufen, die entsprechende Änderungen im Sozialrecht und in der Kostentragung für die gesundheitliche Versorgung Gefangener und untergebrachter Personen berät und Gesetzgebungsvorschläge erarbeitet.

## 3. Zur Organisation der gesundheitlichen Versorgung im strafrechtsbezogenen Freiheitsentzug („Strafvollzug“)

Von vielen Seiten wird seit Langem auf eine weitgehend insuffiziente Gesundheitsversorgung im Strafvollzug – von lobenswerten Ausnahmen abgesehen – hingewiesen. Auch die medizinisch-therapeutische Effizienz der Maßregeln wird von der DGSP (2014; 2022) kritisch gesehen. Dabei führen vor allem zwei Aspekte zu erheblichen Zweifeln daran, ob diese Weise der Durchführung eines angenommenen obrigkeitsstaatlichen „Besserungsauftrags“ noch sinnvoll, legitimierbar und zeitgemäß ist: die fast inzestuöse Bindung der Unterbringungsdauer an eine behauptete langfristige Behandlungsbedürftigkeit bei

der psychiatrischen Maßregel und die Abbruchquote der Suchtbehandlung (vgl. Querengässer/Traub 2021) von rund der Hälfte der in einer Entziehungsmaßregel untergebrachten Personen.

Die oben bereits angeführte Entwicklung zu einer Stärkung der Selbstbestimmung in Behandlungsangelegenheiten durch die UN-BRK, die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und die hierauf inzwischen abgestimmten Gesetzgebungsreformen von Bund und Ländern verlangen konsequenterweise einerseits eine Transformation des bisherigen Besserungs-„Auftrags“ im Kontext der Macht-Asymmetrie hin zu einem Behandlungs-„Angebot“[xxiii] an die von Freiheitsentzug betroffenen Personen, in dem Motivierungsanstrengungen zur Annahme eines solchen Angebots eine starke Rolle spielen können. Dieser Paradigmenwechsel fordert dann aber auch andererseits dazu auf, die somatischen, psychosozialen und suchttherapeutischen Gesundheitsdienstleistungen und die soziale Versorgung im Freiheitsentzug befindlicher Personen dieser Entwicklung organisatorisch anzupassen (ausführlich hierzu Zinkler/Peter 2019; Kammeier 2019). Dabei müssen die bisherigen qualitativ erfolgreichen Elemente, insbesondere der psychosozialen Angebote im Maßregelvollzug, keineswegs verloren gehen. Sie sind vielmehr bereichernd in einen künftig weitgehend „einheitlichen strafrechtsbezogenen Freiheitsentzug“ einzubringen.

Die Neuausrichtung der gesundheitlichen, vor allem der psychosozialen Versorgung der im Freiheitsentzug befindlichen Personen sollte die vorhandenen Standards der Gemeinde beziehungsweise der Region, ihre Institutionen und Dienste, wie sie für jedermann erreichbar sind, aufnehmen, einbeziehen und ausbauen. Wertvolle Hinweise hierzu bietet beispielsweise der Abschnitt 5.3 der WHO-Handlungsempfehlung für psychosoziale Dienste (WHO 2021: 188–191).

Auch die organisatorische Neuausrichtung der gesundheitlichen Versorgung von Personen im Freiheitsentzug sollte weder an einer Diskussion über Strafzwecke scheitern noch am Festhalten von althergebrachten Strukturen. Im Vordergrund einer transformierten Gesundheitsversorgung hat die Vermeidung weiterer Sanktionsfolgen in gesundheitlichen und sozialen Belangen über den Freiheitsentzug hinaus zu stehen. In der Konsequenz werden damit die staatlichen Schutz- und Sicherungspflichten und die gesundheitlichen und psychosozialen Dienstleistungen der hier tätigen vielfältigen Leistungserbringer voneinander entkoppelt: Dem Staat kommt dann im Rahmen seines Gewaltmonopols als einer hoheitliche Aufgabe allein die Sicherung aller im Freiheitsentzug untergebrachten Personen zu. Diese Sicherung dient zugleich dem Schutz der Allgemeinheit. Die Behandlung somatisch oder psychisch erkrankter Personen sowie die der von Suchtmitteln abhängigen wird, wie bei allen Bürger*innen, von Ärzt*innen, Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, sozialen Diensten und den vielfältig vorhanden freien Trägern angeboten und durchgeführt. Zuständig sind alle in der Region einer Einrichtung des Freiheitsentzugs tätigen Dienste und Institutionen. Soweit erforderlich und von den sich im Freiheitsentzug befindlichen Personen gewünscht, suchen sie die Personen in der Unterbringungseinrichtung auf, die ihre Dienstleistung nachfragen. Behandlung und Resozialisierung werden damit ausschließlich zu Angelegenheiten des Gesundheits- und Sozialsystems, nicht mehr des Justizvollzug (vgl. Zinkler/Peter 2019).

Das *Ziel der DGSP-Forderung* nach einer Transformation der gesundheitlichen und sozialen Versorgung im strafrechtsbezogenen Freiheitsentzug richtet sich darauf:

In einem formal „einspurigen strafrechtsbezogenem Freiheitsentzug“ (vgl. Kammeier 2023) sollte erstens

die Vollzugsgestaltung auf eine differenzierte Unterbringungsgestaltung für gesunde, somatisch, psychisch sowie suchtkranke Täter*innen mit der adäquaten Zuweisung von Räumen und Personal reagieren. Zweitens sollte die gesundheitliche Versorgung an der Selbstbestimmung sowie an Wille und Präferenzen (UN-BRK) durch die für jedermann vorhandenen Ärzt*innen, Dienste und Einrichtungen am Ort ausgerichtet werden.

***Dr. Heinz Kammeier*** *ist Jurist und Mitglied des „Fachausschuss Forensik“ der DGSP. Zudem ist Mitherausgeber der Fachzeitschrift Recht & Psychiatrie und eines Kommentars zum Maßregelvollzugsrecht.*

## Literatur

Bernot, Sabine 2022: Nach der Reform ist vor der Reform – Menschenrechtliche Schlaglichter auf die Betreuungsrechtsreform, in: Recht & Psychiatrie, Jg. 40, S. 132-138.

Brosey, Dagmar 2020: Reform des Betreuungsrechts: § 1821 BGB-E: Konsequente Stärkung des Selbstbestimmungsrechts betreuter Menschen? In: Betreuungsrechtliche Praxis, Jg. 29, S. 161-165.

DGSP 2014: = Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP): Forderungen an eine Reform von Recht und Durchführung der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit von Dauer und Eingriffsintensität. https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/Forderungen_an_eine_Reform_von_Recht_und_Durchfuehrun (Letzter Zugriff: 15.02.2023).

DGSP 2022: Plädoyer für eine Transformation der Maßregel, https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/2022/Plaedoyer_fuer_eine_Transformation_der_Massregel.pdf (Letzter Zugriff: 01.08.2023).

Kammeier, Heinz 1996: Maßregelrecht. Kriminalpolitik, Normgenese und systematische Struktur einer schuldunabhängigen Gefahrenabwehr, Berlin/New York.

Kammeier, Heinz 2014a: Zur Verhältnismäßigkeit der psychiatrischen Maßregel. Die Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts von Mai bis August 2013, in: Sozialpsychiatrische Informationen, H. 2, S. 34-38.

Kammeier, Heinz 2014b: Reform der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB, in: Forensische Psychiatrie

und Psychotherapie, Jg. 21, S. 8-49.

Kammeier, Heinz 2019: Psychiatrische Versorgung ohne Sicherungsauftrag und Zwang? – Eine Skizze dann notwendiger Strukturänderungen, in: Recht & Psychiatrie, Jg. 37, S. 210-218.

Kammeier, Heinz 2020: Die psychiatrische Maßregel nach § 63 StGB im Spannungsfeld von Sicherungsauftrag und Freiheitsanspruch, in: Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft, Jg. 132, S. 133-194.

Kammeier, Heinz 2023: Zur Transformation der Maßregel nach § 63 StGB – ausgehend von den Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V., in: Müller, Jürgen L./Koller, Matthias (Hrsg): Reformansätze zur Unterbringung nach § 63 StGB, Stuttgart (im Druck).

Querengässer, Jan/Traub, Hans-Joachim 2021: Warum die Bremse zum Gaspedal wird – Die Entwicklung der Unterbringungsanordnungen gemäß § 64 StGB vor und nach dessen Neuformulierung 2007, in: Recht & Psychiatrie, Jg. 39, S. 19-27

SPD/Bündnis 90/Die Grünen/FDP 2021: Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis90/Die Grünen und FDP, https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf (Letzter Zugriff 01.08.2023).

Staudinger-Gutmann, J. von 2021: Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, §§ 630a-h, Berlin.

World Health Organisation (WHO) 2021: Guidance on community mental health services, „Service Model and the delivery of community-based mental health services“, 5.3. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341648/9789240025707-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Letzter Zugriff 01.08.2023).

Zinkler, Martin/Peter, Sebastian von 2019: Ohne Zwang – ein Konzept für eine ausschließlich unterstützende Psychiatrie, in Recht & Psychiatrie, Jg. 37, S. 203-209.

## Anmerkungen:

[i] Bei diesem Text handelt es sich um die überarbeitete, aktualisierte und um Nachweise erweitere Fassung des gleichnamigen Beitrags vom Autor in der Zeitschrift *Soziale Psychiatrie*, Nr. 178, Heft 4/2022.

[ii] Vgl. etwa zur Entnazifizierung des Mordparagraphen den Beitrag von Helmut Pollähne in diesem Heft.

[iii] Es ist auch in einer Kurzfassung abrufbar: https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/2022/Plaedoyer_fuer_eine_Transformation_der_Massregel_Ku (Letzter Zugriff 01.08.2023).

[iv] Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13.12.2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 21.12.2008, BGBl II, 1419, in Deutschland in Kraft getreten am 26.03.2009.

[v] Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts, BGBl. I [2009], 2286.

[vi] Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, BGBl. I [2013], 277.

[vii] Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts, BGBl. I [2021], 882.

viii BGBl. I [2007], 1327 und BGBl. I [2016], 1610; vgl. hierzu BT-Drs. 18/7244, 13.

ix BGBl. I [2007], 1327.

x Mit dem Inkrafttreten des Strafvollzugsgesetzes am 01.01.1977: BGBl. I [1976], 581, 2088.

xi Reichsversicherungsordnung [RVO], vom 19.07.1911, RGBl., S. 509.

xii Nach dem sogenannten Ermächtigungsgesetz vom 24. März 1933 (RGBl. I, 141) gab es kein parlamentarisches Gesetzgebungsverfahren mehr.

xiii Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung (GewVbrG) RGBl. I [1933], 995.

xiv Zweites Gesetz zur Reform des Strafrechts, v. 04.07.1969, BGBl. I , 717; vgl. dazu auch BVerfG NJW 2004, 750, 751.

[xv] Vgl. RT-Dr., 1911, 6517.

[xvi] BGBl. I [1976], 581, 2088.

[xvii] Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheitsreformgesetz - GRG) vom 20.12.1988, BGBl. I, 2477, § 16 Abs. 1 Nr. 4.

[xviii] BVerfG NJW 1998, 3337.

[xix] BVerfG, Urt. v. 20.06.2023 – 2 BvR 166/16, 2 BvR 1683/17, = NJW 2023, 2405 Rz 235.

[xx] Zukunftsvertrag für Nordrhein-Westfalen. Koalitionsvereinbarung von CDU und Grünen 2022-2027: https://gruene-nrw.de/dateien/Zukunftsvertrag_CDU-GRUeNE_Vorder-und-Rueckseite.pdf [Zugriff 01.08.2023], hier: Zeile 4614.

[xxi] Kopien im Archiv des Verfassers.

xxii S. Fn. 24, Zeile 4353.

xxiii Siehe hierzu beispielhaft im StrUG-NRW § 8.

---

https://www.humanistische-union.de/publikationen/vorgaenge/vorg-243/publikation/zur-forderung-der-dgsp-nach-einer-transformation-der-massregeln-hinter-gruende-und-ziele-einer-umstrukturierung-der-forensik-2/
Abgerufen am: 11.11.2026