

Gründe und Wege in die Forensik – Gründe und Wege aus der Forensik

Historische, rechtliche und konzeptionelle Grundlagen der Forensik

Von Herbert Steinböck

Der Beitrag gibt eine Übersicht über den Maßregelvollzug und erinnert hierzu zunächst kurz an dessen historische Ursprünge, erläutert dann die rechtlichen Voraussetzungen und legt die Unterbringungs- und Behandlungskonzepte dar. Anschließend wendet er sich fragwürdigen Entwicklungen und Problemen zu und fragt schließlich nach Weiterentwicklungsmöglichkeiten und zukunftsfähigen Alternativkonzepten.



Herbert Steinböck

Dr. med., M.A. phil.,
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie,
Schwerpunkt Forensische
Psychiatrie, kbo-
Isar-Amper-Klinikum
München-Ost

Einleitung

Zurzeit häufen sich wieder Medienberichte und die Nachfragen besorgter Politikerinnen und Politiker zu Gewalttaten durch sogenannte „Insassen“ von Maßregelvollzugskliniken (SZ, 26.04.2024). Nun könnte man dies mit dem Hinweis darauf relativieren, dass solche Berichte und Besorgnisse nicht neu sind, sondern die forensische Unterbringung und Behandlung seit Jahrzehnten mit nur geringen Variationen begleiten, ohne konstruktive Alternativen anbieten zu können. Was allerdings neu ist, ist die Vehemenz, mit der die Kritik an den aktuellen Verhältnissen im Maßregelvollzug durch dessen Mitarbeiter/-innen selbst öffentlich vorgetragen wird (rbb24, 19.04.2024). Wir wollen dies zum Anlass nehmen, uns im Folgenden mit dem Maßregelvollzug zu befassen.

Kurzer historischer Abriss

Die Wurzeln des Maßregelvollzugs liegen ungefähr 50 Jahre vor dem „Gewohnheitsverbrechergesetz“ vom 24.11.1933, also in den Diskussionen zwischen Kriminologen, Psychiatern und Juristen in Deutschland, Österreich und der Schweiz ab etwa 1880 zur Frage des Verhältnisses von Strafe, Rückfallgefahr und Therapie. Allein zwischen 1905 und 1927 wurden sieben Gesetzesentwürfe zu präventiven Unterbringungen in den Reichstag eingebracht, die sich aber je-

weils u. a. wegen verfassungsrechtlicher Bedenken nicht durchsetzen konnten. Erst die Nazis setzten sich dann über diese Bedenken hinweg und erließen noch im Jahr ihrer Machtübernahme die entsprechenden Gesetze (Güse & Schmacke, 1976). Nach 1945 löste die DDR die Maßregelgesetzgebung wieder auf, während diese von der Bundesrepublik übernommen und den neuen Verhältnissen angepasst wurde (Kammeier & Pollähne, 2018): Im Zuge der großen Strafrechtsreform von 1969 ff wurde dem Therapiegedanken eine größere Rolle zugesprochen, was seinen Ausdruck in der Umkehrung der Bezeichnung „Maßregel der Sicherung und Besserung“ in die „Maßregel der Besserung und Sicherung“ fand. Allerdings veranlassten die rechtliche Situation der untergebrachten Personen, die Personalausstattung und die bauliche Struktur die Verfasser der Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung im Jahr 1975 dazu, der forensischen Psychiatrie eine Schlusslichtposition innerhalb der Psychiatrie zu bescheinigen - einer Psychiatrie, deren Lage die Enquete als „elend“ und „teilweise menschenunwürdig“ bezeichnete (Deutscher Bundestag, 1975). Erst in den 1980er und 1990er Jahren gelang es, mehr finanzielle Mittel, mehr personelle Ressourcen und bessere bauliche Rahmenbedingungen im Maßregelvollzug zu etablieren und zugleich eine deutliche Anhebung der Aus- und Weiterbildung innerhalb der Kliniken zu erreichen. Die weiteren Jahr-

zehnte ab der Jahrtausendwende waren dann, möglicherweise angetrieben durch gesellschaftliche Verunsicherungen wie die zunehmend spürbaren Auswirkungen der Digitalisierung, Deklassierungserfahrungen in der Finanzkrise und politische Bedrohungsszenarien vom Typ des 11. September 2001 (Haug, 2012), im Hinblick auf die forensische Psychiatrie durch eine Art Doppelbewegung gekennzeichnet: Einerseits wurden wieder verstärkt Rufe nach längeren und härteren Strafen laut, und der Gesetzgeber entsprach dem durch Sanktionsverschärfungen und durch einen Ausbau der Sicherheitsapparate. Im selben Zug wurden aber auch flächendeckend ambulante Nachsorgeambulanzen (§ 68a StGB) und Kriseninterventionsmöglichkeiten (§ 67h StGB) geschaffen, was zur Folge hatte, dass die Träger unterschiedlichster betreuter Wohnformen Patienten, die aus dem Maßregelvollzug auf Bewährung entlassen werden sollten und früher fast durchgängig abgewiesen worden waren, nun, in engmaschiger Kooperation mit der zuständigen forensischen Ambulanz, aufzunehmen und zu begleiten bereit sind. Darüber hinaus führte die obergerichtliche Rechtsprechung, insbesondere die des Bundesverfassungsgerichts, zu erhöhten Anforderungen an die Begutachtung und an die gerichtlichen Urteile und Entscheidungen sowohl in Bezug auf die Anordnung von Unterbringungen im Maßregelvollzug als auch von Entlassungen im Hinblick auf die Verhältnismäßigkeitsfrage (Lindemann

2015). Auch die Rechtsstellung der untergebrachten Patienten hat sich in diesem Zusammenhang deutlich verbessert; inzwischen haben, zum Teil nach jahrzehntelanger Verzögerung, alle Bundesländer ein Maßregelvollzugsgesetz erlassen (z. B. BayMRVG im Jahr 2015), das beiden Seiten, in den Kliniken Beschäftigten wie auch den untergebrachten Personen, eine wesentlich höhere Rechtssicherheit bietet.

Rechtliche Voraussetzungen

Das deutsche Strafrecht ist zweispurig angelegt.

Die erste, breite Spur geht von einer prinzipiell schuldfähigen Person aus, die durch die Begehung einer Straftat Schuld auf sich lädt und diese durch eine gerichtlich angeordnete Sanktion – eine Strafe – abträgt. Handelt es sich bei der Strafe um eine Freiheitsentziehung, findet diese normalerweise in einer Justizvollzugsanstalt statt und endet spätestens nach Ablauf der im Urteil bestimmten Dauer.

Die zweite, deutlich schmalere Spur geht – unter Absehung vom Schuldprinzip – von der Frage einer möglichen weiterhin bestehenden deliktischen Rückfallgefahr, also von einer weiterbestehenden Gefährlichkeit des Täters aus. Weil dieser nun schuld- und damit strafunabhängig gesehen wird, spricht der Gesetzgeber bei diesen Personen nicht von Straftätern, sondern von „Rechtsbrechern“. Ohne Schuld handelt nach dem deutschen Strafgesetz entweder ein Kind unter 14 Jahren oder ein Erwachsener, der aufgrund einer psychischen Störung bzw. Erkrankung entweder das Unrecht der Tat nicht einsehen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann. Eine derart definierte Schuldunfähigkeit kann – gemäß § 20 StGB – vollständig sein, die Schuldfähigkeit kann aber auch – gemäß § 21 StGB – lediglich „erheblich vermindert“ sein. Unter Voraussetzung des § 20 StGB ist keine Bestrafung, also auch keine Freiheitsstrafe im Gefängnis möglich, während bei Annahme der Voraussetzungen des § 21 StGB eine etwas abgemilderte Strafe, also auch eine zeitig begrenzte Haftstrafe möglich ist. Geht das Gericht davon aus, dass aufgrund der erkannten psychischen Störung von dem Täter weiterhin eine Gefährdung für die Allgemeinheit ausgeht, so kann es eine freiheitsentziehende Maßregel entweder gemäß § 63 StGB, § 64 StGB oder § 66 StGB anordnen.

Voraussetzung für eine solche richterliche Entscheidung ist ein entsprechendes psychowissenschaftliches (psychiatrisches bzw. psychologisches) Sachverständigengutachten, von dessen Ergebnis der Richter allerdings mit entsprechender Begründung in eigener Entscheidung abweichen kann. Während § 66 StGB als Sicherungsverwahrung bezeichnet und im Gefängnis, allerdings räumlich und organisatorisch getrennt von Untersuchungs- und Straftat vollzogen wird und schuldfähige Verurteilte betrifft, findet die Unterbringung psychisch kranker Rechtsbrecher gemäß § 63 StGB sowie von suchtkranken Rechtsbrechern gemäß § 64 StGB in psychiatrischen Maßregelvollzugskliniken statt. Spricht man vom „Maßregelvollzug“, meint man damit die Unterbringung gemäß §§ 63, 64 StGB in diesen forensisch-psychiatrischen oder Maßregelvollzugskliniken. Traditionell sind viele dieser Kliniken ehemaligen Landes- bzw. Bezirkskrankenhäusern angegliedert, es gibt aber auch alleinstehende forensisch-psychiatrische Kliniken. Aus verfassungsrechtlichen Gründen sollten sie in öffentlicher Hand betrieben werden; soweit sie privatisiert wurden, bedarf es einer entsprechenden Beleihung (Hauk, 2009).

Die Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB setzt – neben der ungünstigen Legalprognose – voraus, dass die Tat, die dem Urteil zugrunde liegt, im Zustand der erheblich verminderten oder aufgehobenen Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 StGB) begangen wurde und aufgrund dieses Zustands weiterhin Gefährlichkeit angenommen wird. Die Unterbringung wird unbefristet angeordnet, muss aber einmal jährlich durch das zuständige Gericht (zumeist die Strafvollstreckungskammer) überprüft werden. Dabei gilt, dass die Abwägung der Verhältnismäßigkeit der weiteren Unterbringung zwischen dem Freiheitsrecht der untergebrachten Person und dem Sicherheitsanspruch der Allgemeinheit umso stärker zugunsten des Untergebrachten ausfallen muss, je länger die bisherige Unterbringung bereits dauert.

Im Unterschied zu § 63 StGB kann eine Unterbringung gemäß § 64 StGB, die noch immer die veraltete Bezeichnung einer „Unterbringung in der Entzie-

hungsanstalt“ trägt und damit ihre Herkunft aus den Trinkerheilanstalten früherer Tage verrät, nur bei Vorliegen einer substanzgebundenen Suchterkrankung (juristisch: „Hang“) angeordnet werden, also etwa nicht wegen einer Glücksspielsucht oder wegen anderer Verhaltenssüchte. Einen weiteren Unterschied zwischen beiden Maßregeln stellt die Frage der Schuldfähigkeit zum Tatzeitpunkt dar. Während ihre Einschränkung oder Aufhebung eine

Die Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus setzt neben der ungünstigen Legalprognose voraus, dass die Tat im Zustand der erheblich verminderten oder aufgehobenen Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 StGB) begangen wurde.

Eingangsvoraussetzung zu § 63 StGB bildet, ist die Anordnung einer Unterbringung gemäß § 64 StGB von der Frage der Schuldfähigkeit völlig unabhängig. Deshalb machen die voll schuldfähigen Personen unter den gemäß § 64 StGB Untergebrachten mit ca. 80 % die große Mehr-

heit aus, weshalb sich die Merkmale der hier Untergebrachten vom Durchschnitt der Strafgefangenen weit weniger unterscheiden als die gemäß § 63 StGB untergebrachten Personen. Obgleich der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz in allem behördlichen wie medizinischen Handeln eine wichtige Rolle spielt, wiegt diese Frage bei § 64 StGB deutlich weniger schwer als bei § 63 StGB, weil die Dauer einer Unterbringung gemäß § 64 StGB von Gesetzes wegen auf zwei Jahre begrenzt und die Maßregel nur angeordnet und weitergeführt werden kann, solange eine Aussicht auf Erfolg zu verzeichnen ist. Wird eine solche Aussicht verneint, ordnet das Gericht die Maßregel nicht an; stellt sich während des Vollzugs heraus, dass keine Aussicht auf Erfolg der Therapie mehr erkennbar ist, beschließt das Gericht die „Erledigung“ der Maßregel, was zumeist eine Verlegung des Betroffenen in die Haftanstalt zur Verbüßung der noch offenen Reststrafe zur Folge hat. Die Erledigungsquote liegt in der Bundesrepublik inzwischen bei rund 50 % (Berthold & Riedemann, 2021).

Konzeptionelle Grundlagen

Die Maßregelvollzugskliniken haben einen doppelten Auftrag zu erfüllen. Einerseits sollen sie die Gesellschaft vor Rückfalldelikten durch die untergebrachten Personen bewahren, indem sie diese Personen hinreichend sichern, andererseits deren Therapiemotivation fördern oder „wecken“, um über eine entspre-



chende Behandlung die Gefährlichkeit zu reduzieren und dadurch den untergebrachten Personen schrittweise eine Rückkehr in die Gesellschaft zu ermöglichen. Beide Aufträge, Sicherung und Behandlung, widersprechen einander und sind innerhalb des Maßregelvollzugs doch nicht voneinander zu trennen. Eine entscheidende Grundhaltung, die dieses Doppelmandat von allen Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeitern erfordert, ist es, einerseits eine klare Haltung gegenüber den Delikten, den Verletzungen und dem Leid der Opfer einzunehmen und diesen Teil der Realität nicht auszublenden, andererseits trotz aller – manchmal schwer erträglicher – Taten der untergebrachten Personen nicht nur deren Täteraspekt zu sehen, sondern sie dennoch zugleich als Menschen anzuerkennen, die neben diesem Täteraspekt auch über andere Erlebens- und Verhaltensweisen verfügen und selber nicht selten eine

eigene Opferbiographie aufweisen. Über den Zugang zu einem solchen Verständnis und zur Therapie gelingt es dann – nicht zwangsläufig, aber doch in der Mehrheit der Fälle – gemeinsam mit der untergebrachten Person, deren Auseinandersetzung mit ihrer Gewordenheit und auch mit sich als Akteur der Delikte in Gang zu bringen und zu neuen, prosozialen Einstellungen und einer deliktfreien Zukunft zu begleiten. Im Laufe einer solchen therapeutischen Beziehung wird dann die „untergebrachte Person“ zum „Patienten“.

Unter der Annahme einer allmählichen Reduktion der deliktischen Rückfallgefahr durch den erzielten Therapiefortschritt werden die anfangs relativ weitgehenden Freiheitsrestriktionen schrittweise zurückgenommen, indem entsprechend einem übergeordneten Stufenplan Vollzugslockerungen gewährt und fortschreitend ausgeweitet werden. Dabei ist die Staatsanwaltschaft einzubeziehen.

Natürlich müssen sich die konkret erforderlichen Behandlungsmethoden an den jeweiligen Patientengruppen orientieren, weshalb sich auch die Vorgehensweisen zwischen den § 63- bzw. § 64-Bereichen unterscheiden. Wie in anderen Bereichen der Psychiatrie auch, wird man sich möglichst an den verfügbaren diagnostischen und therapeutischen Leitli-

nien der Fachgesellschaften orientieren (z. B. Gaebel et al., 2019; Lieb et al., 2020). Speziell für den Maßregelvollzug erarbeitete eine Arbeitsgruppe der DG-PPN fachliche Behandlungsstandards (Müller et al., 2017).

Der Maßregelvollzug ist, ähnlich dem Strafvollzug, mit ca. 85 bis 90 % eine Männerdomäne, allerdings scheint der Frauenanteil langsam zuzunehmen (Maaß, 2023). Im § 63-Bereich stellen Untergebrachte mit der Diagnose einer schizophhren Psychose mit ca. 70 % die Mehrheit, gefolgt von ca. 25 % mit Persönlichkeitsstörungen vor allem des

Der Weg aus der Maßregel führt üblicherweise über Therapiefortschritte und daran gekoppelte schrittweise gewährte Vollzugslockerungen schließlich zur Entlassung. Oft ist ein mehrmonatiges Probewohnen vorgeschaltet.

Clusters B (mit histrionischer, dissozialer und Borderline-Struktur). Die übrigen Patienten verteilen sich auf das gesamte Spektrum psychiatrischer Störungen. Was die unterbringungsrelevanten Delikte angeht, finden sich vor allem Körperverletzungs-, aber auch Tötungs- und Sexualdelikte sowie Brandstiftun-

gen und, mit einem geringeren Anteil, Eigentumsdelikte. Dass heute schwere Delikte vorherrschen, hängt auch mit der Novellierung des § 63 StGB vom 08.07.2016 zusammen; seither ist für die Gefährlichkeitseinschätzung im Gesetzestext des § 63 StGB ausdrücklich gefordert, „dass erhebliche rechtswidrige Taten [zu erwarten sind], durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird“. Für die Behandlung gelten im Prinzip die gleichen Voraussetzungen wie außerhalb der Forensik, also neben dem Vorliegen der entsprechenden Indikation auch die Erforderlichkeit des informierten Einverständnisses und im Falle einer Zwangsbehandlung der Richtervorbehalt. Bezüglich der psychopharmakologischen Behandlung zeigen sich gegenüber der Allgemeinpsychiatrie einige Besonderheiten im Maßregelvollzug, so die insgesamt höheren Dosierungen und der häufigere Einsatz von Clozapin und Valproat, was als Hinweis darauf gedeutet werden kann, dass die psychischen Beeinträchtigungen forensisch untergebrachter Patienten im Durchschnitt schwerer ausgeprägt und häufiger therapierefraktär sind und dass hier der antiaggressive Effekt als Ziel-symptomatik eine größere Rolle spielt

(Stübner et al., 2022).

Im § 64-Bereich weisen definitionsgemäß alle untergebrachten Personen die Diagnose einer stoffgebundenen Sucht auf. Betraf diese früher mehrheitlich die Abhängigkeit von Alkohol, so heute den Konsum illegaler Drogen. Zugleich stieg der Anteil der wegen eines BtMG-Delikts untergebrachten § 64-Patienten auf rund 30 %. Hierunter finden sich besonders viele Personen mit einer Begleitstrafe über fünf Jahre, die Diagnosen Cannabis- und Kokain-Abhängigkeit dominieren in dieser Gruppe der BtMG-Täter. Dagegen findet sich in der übrigen § 64-Klientel als häufigste Diagnose eine polyvalente Suchtmittelabhängigkeit sowie ein doppelt so hoher Prozentsatz somatischer und psychiatrischer Komorbidität als in der Gruppe der Personen mit BtMG-Delikten (Berthold et al., 2023). Suchtmedizinische Methoden und Konzepte wie Motivational Interviewing (Miller & Rollnick, 2015) und das transtheoretische Modell der Veränderung (Prochaska & DiClementi, 1985) werden in modifizierter Form vor dem Hintergrund des forensischen Risk-Need-Responsivity-(RNR-) Konzepts (Bonta & Andrews, 2017) angewandt, Opiat-Substitution und damit eine das Abstinenzprinzip überwindende Zieloffenheit der Suchttherapie ist inzwischen in vielen § 64-Kliniken akzeptiert oder in Diskussion (Querengässer et al., 2023).


Entlassung, Nachsorge und die Zukunft des Maßregelvollzugs

Der Weg aus der Maßregel führt üblicherweise über Therapiefortschritte und daran gekoppelte schrittweise gewährte Vollzugslockerungen (siehe oben) schließlich zur Entlassung. Oft ist ein mehrmonatiges Probewohnen vorgeschaltet, der „soziale Empfangsraum“ mit Wohn-, Arbeits- und Freizeitstruktur sowie einer therapeutischen Anbindung sei es an die Forensische Ambulanz, sei es an eine Suchtberatungsstelle oder an eine sonstige Therapeutin oder Therapeuten und an die Bewährungshilfe muss vorbereitet, die Krankenversicherung geklärt sein. Ein Rückfallvermeidungsplan sollte vorliegen, Angehörige sollten, soweit erreichbar und kooperationsbereit, einbezogen sein. Unter diesen Umständen sind die Aussichten auf eine deliktfreie Wiedereingliederung relativ günstig (z. B. Schalast, 2019; Bezzel, 2022).



Blicken wir auf unsere Überlegungen im Jahr 2013 zurück (Steinböck, 2013), dann können wir feststellen, dass die Integration der forensischen Nachsorge in die Gemeindepsychiatrie mittlerweile relativ gut gelungen ist und die Zusammenarbeit auf vielfältiger Ebene weit besser als noch damals funktioniert. Beeindruckend ist die Selbstorganisation der Angehörigen und deren Initiativen zum Trialog (Steinböck, 2019a), und selbst in der Forensik konnten in der Pflege Safewards etabliert und erste Ansätze zu Ex-In („Experienced Involvement“) und zu unterstützter Entscheidungsfindung unternommen werden (Steinböck 2019b). Erfreulich ist auch die überfällige sprachliche Korrektur des § 20 StGB, in dem im Jahr 2016 die obsoleten Begriffe des „Schwachsinn“ und der „Abartigkeit“ durch „Intelligenzminderung“ und „Störung“ ersetzt worden sind.

Es blieben jedoch ungelöste Schwierigkeiten, allen voran eine bislang unerreichte Zahl Untergebrachter, die alle räumlichen und personellen Ressourcen der Kliniken sprengt und die erreichten Fortschritte in Therapie und Pflegeumgebung in Frage stellt. Ob die jüngste Überarbeitung des § 64 StGB vom 26.07.2023 (BGBl. I Nr. 203), in Kraft getreten am 01.10.2023, hier eine Änderung bewirken wird, muss abgewartet werden (Schwarz & Stübner, 2023). Enttäuschend ist aber, dass alle BGH-Entscheidungen zur Verhältnismäßigkeit der Unterbringung ebenso wie die Novellierung des § 63 StGB im Jahr 2016, die diesen Verhältnismäßigkeitsauftrag ausdrücklich in den Gesetzestext aufgenommen hatte, nach einer kurzen Belegungsdelte in einen bis heute ungebrochenen weiteren Anstieg der Untergebrachtenzahlen im § 63-Bereich gemündet sind. Dabei scheint die Handhabung der einstweiligen Unterbringung nach § 126a StPO eine Rolle zu spielen (Steinböck, 2019c; Steinböck & Dönisch-Seidel, 2020; Opgen-Rhein et al., 2023), aber auch eine verschärfte Migrationspolitik (Bulla & Ross, 2021) und, nicht zuletzt, der angespannte Immobilienmarkt besonders im urbanen Raum, wodurch die Suche nach Wohnraum zu immer längeren Unterbringungs dauern führt. Helfen weder das Insistieren auf der Verhältnismäßigkeit der Unterbringung noch die gute Kooperation im sozialpsychiatrischen Umfeld, bleibt der Blick über die Grenzen. In Deutschland ver-

halten sich die Zahlen stationärer forensischer Unterbringung zu den durch die forensischen Ambulanzen Nachbetreuten wie 4:1. In Italien scheint es gelungen zu sein, die forensische Psychiatrie auf die Spuren Basaglias zu leiten und das Verhältnis stationär zu ambulant umzukehren (Castelletti & Scarpa, 2022). Vielleicht sollten wir davon lernen. Wie, dazu bedarf es eines neuen Diskussionsanlaufs. 

Literatur

- Berthold, D., Riedemann, C. (2021).** Welche Patienten haben eine „hinreichend konkrete Aussicht“ auf einen Behandlungserfolg in der Maßregel nach § 64 StGB? *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 15:169–178.
- Berthold, D., Randzio, S., Quade, D., Riedemann, C. (2023).** Zunahme an Untergebrachten mit schwerwiegenden BtMG-Delikten in den Entziehungsanstalten. Ein Blick auf Veränderungen und Unterschiede der Patientenpopulation. *Recht & Psychiatrie*, 21, 3: 135–142.
- Bezzel, A. (2022).** Forensisch-psychiatrische Ambulanz und ihre Bedeutung für den Erfolg forensischer Arbeit (§ 64 StGB). *Recht & Psychiatrie*, 40, 1: 22–27.
- Bonta, J., Andrews, D. A. (2017).** *The Psychology of Criminal Conduct*. 6th ed., London & New York: Routledge.
- Bulla, J., Ross, T. (2021).** Sozioökonomische Benachteiligung und Unterbringung von Personen mit Migrationshintergrund im MRV-BW (§ 63 StGB). *Recht & Psychiatrie*, 39, 3: 147–154.
- Castelletti, L., Scarpa, F. (2022).** Die ersten fünf Jahre einer radikalen Reform der forensischen Psychiatrie in Italien. *Recht & Psychiatrie*, 40, 1: 4–10.
- Deutscher Bundestag (1975).** Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Drucksache. Nr. 7/4200.
- Gaebel, W., Hasan, A., Falkai, P. (Hrsg.) (2019).** *S3-Leitlinie Schizophrenie*. Berlin: Springer-Verlag.
- Güse, H.-G., Schmacke, N. (1976).** *Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus*. Band 2. Kronberg: Athenäum.
- Haug, W. F. (2012).** *Hightech-Kapitalismus in der Großen Krise*. Hamburg: Argument.
- Hauk, A. (2009).** Öffentlich-rechtliche Unterbringung und Maßregelvollzug nach dem neuen Brandenburgischen Psychisch-Kranken-Gesetz. *Recht & Psychiatrie*, 27: 174–182.
- Kammeier, H., Pollähne, H. (2018).** *Maßregelvollzugsrecht*. 4. Auflage. Berlin / Boston: de Gruyter.
- Lieb, K., Stoffers-Winterling, J., Leitliniengruppe (2020).** Die neuen S3-Leitlinien: Borderline-Persönlichkeitsstörung. *Psychotherapie Forum*, 24, 3–4. Wien: Springer.
- Lindemann, M. (2015).** Patientenwürde und Reformbedarf – Eingangs- und Ausgangsschwellen bei Unterbringungen gemäß § 63 StGB. In: Steinböck, H. (Hrsg.) *Patientenwürde im Maßregelvollzug – wie lässt sie sich (wieder) herstellen?* Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 36–54.
- Maaß, C. (2023).** Frauen im Maßregelvollzug. In: Völlm, B., Schiffer, B. (Hrsg.) *Forensische Psychiatrie. Rechtliche, klinische und ethische Aspekte*. Berlin: Springer-Verlag, S. 209–219.
- Miller, W. R., Rollnick, S. (2015).** *Motivierende Gesprächsführung: Motivational Interviewing*. 3. Auflage. Freiburg: Lambertus.
- 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. *Interdisziplinäre Task-Force der DGPPN. Nervenarzt*, 88, Suppl 1: S1 – S29.
- Opgen-Rhein, M., Brieger, P., Baur, A., Henking, T. (2023).** Gibt es zu viele Unterbringungen nach § 126a StPO? Überlegungen zum Zusammenspiel von forensischer und allgemeiner Psychiatrie unter Beachtung rechtlicher Gesichtspunkte. *Psychiatrische Praxis*, 50, 8: 440–445.
- Prochaska, J. O., DiClemente C. C. (1985).** Towards a comprehensive model of change. In: Miller, W. R., Heather, N. (Hrsg.) *Treating addictive behaviors: processes of change*. New York: Plenum, S3–27.
- Querengässer, J., Baur, A., Bezzel, A., Körkel, J., Schlögl, C. (2023).** Zieloffenheit in forensischer Suchttherapie – Alternativen zur impliziten Abstinenzorientierung sind rechtlich zulässig und therapeutisch sinnvoll. *Recht & Psychiatrie*, 41, 1: 3–8.
- rbb24 – Abendschau vom 19.04.2024.** <https://www.rbb24.de/panorama/beitrag/2024/04/berlin-reinickendorf-massregelvollzug-reiners-kuendigung.html>
- Schalast, N., Frey, M., Boateng, S., Dönisch-Seidel, U., Leygraf, N. (2019).** Was rechtfertigt eine Behandlungsmaßregel für Täter mit Suchtproblemen? *Recht & Psychiatrie*, 37, 3: 141–146.
- Schwarz, M., Stübner, S. (2023).** Die Novellierung von § 64 StGB – potentielle Auswirkungen auf den Maßregelvollzug. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 17: 421–435.
- Steinböck, H. (2013).** Grundlagen der Forensischen Psychiatrie. *Kerbe – Forum für soziale Psychiatrie* 31, 4: 4–7.
- Steinböck, H. (2019a).** Trialog und Gefährlichkeit im Kontext der forensischen Psychiatrie. *Schizophrenie – Mitteilungsblatt der gfts* 35: 41–84.
- Steinböck, H. (2019b).** Unterstützte Entscheidungsfindung und forensisch-psychiatrische Unterbringung. In: Zinkler M, Mahlke C, Marschner R (Hrsg.) *Selbstbestimmung und Solidarität. Unterstützte Entscheidungsfindung in der psychiatrischen Praxis*. Psychiatrie Verlag, Köln, S. 147–154.
- Steinböck, H. (2019c).** Praxen der Verhältnismäßigkeit – nach der Novellierung des § 63 StGB im Jahr 2016. In: ders. (Hrsg.) *Gewalt durch psychisch Kranke – ein Dilemma (nicht nur) des Maßregelvollzugs?* Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 103–120.
- Steinböck, H., Dönisch-Seidel, U. (2020).** „Herein-paziert!“ Im Maßregelvollzug haben alle Platz ... Editorial. *Recht & Psychiatrie*, 38: 66–67.
- Stübner, S., Yundina, E., Mußmann, L., Korbmacher, J., Brieger, P., Steinböck, H. (2022).** *Psychopharmaka – Anwendungspraxis im Maßregelvollzug und Allgemeinpsychiatrie im Vergleich*. *Psychiatrische Praxis* 49: 255–261.
- SZ – Süddeutsche Zeitung vom 26.04.2024,** www.sz.de/dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-240426-99-823116

