

Erforderlichkeit der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

StGB §§ 63, 20; StPO § 414 Abs. 2

Auch wenn nicht völlig auszuschließen ist, dass der Beschuldigte bei erneuter psychotischer Dekompensation und wieder auftretenden Verfolgungsängsten im Rahmen einer stationären allgemeinspsychiatrischen Unterbringung versuchen könnte, auf der Suche nach einem Ausweg rechtswidrige Taten (hier: zum Beispiel eine Brandstiftung) zu begehen, so rechtfertigt das nicht die strafrechtliche Anordnung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus.

LG Bremen, Urt. v. 28.04.2015 – 6 KLS 140 Js 47640/14 (131/14)

Aus den Gründen: I. [...] Am 17.07.2007 verurteilte das LG Bremen [den Besch.] wegen versuchter schwerer räuberischer Erpressung und schweren Raubes zu 1 J. 6 M. Freiheitsstrafe und ordnete seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an. Der Besch. hatte im Vorfeld der nachfolgend geschilderten Taten Stimmen gehört, die ihn zur Tatbegehung aufgefordert hatten; von dem Erlös wollte er sich Btm kaufen. [...]

Die Unterbringung nach § 63 StGB wurde zunächst in der geschlossenen Abteilung, dann in einer psychiatrischen Wohngemeinschaft vollzogen. Unterbringung und Strafreue wurden am 02.12.2010 zur Bewährung ausgesetzt.

Wegen des durchweg positiven Verlaufes wurden Bewährungszeit und Führungsaufsicht bis zum 05.10.2013 abgekürzt, der Strafreue zum 21.10.2013 erlassen und die Unterbringung zum selben Zeitpunkt für erledigt erklärt.

Als im Sommer 2014 die Einnahme von Solian zur Erhöhung des Prolactin-Spiegels und einer Brustdrüsenvergrößerung führte, wurde die Verordnung geändert und auf das Medikament Abilify umgestellt, woraufhin es zu einer Verschlechterung und Dekompensation der psychotischen Symptomatik kam. Mitte Juli stand der Besch. bereits unter dem Eindruck zunehmender Angstzustände, er fühlte sich bei einer sexuellen Handlung in seiner Wohnung von Nachbarn beobachtet, was ihn sehr belastete.

Als er erkannte, dass er wieder psychotisch wurde, begab er sich am 08.08.2014 von sich aus ins Klinikum Bremen-Ost, um sich dort stationär behandeln zu lassen. Dort wurde er auf einer allgemeinspsychiatrischen Station aufgenommen. Bei ihm wurde ein akutpsychotischer Zustand bei paranoider Schizophrenie diagnostiziert. Der Besch. entließ sich am folgenden Tag gegen ärztlichen Rat selbst, weil er Todesangst vor anderen Patienten und dem Krankenhauspersonal hatte. Am 18.08.2014 wurde der Besch. erneut im Klinikum Bremen-Ost stationär aufgenommen, verließ aber am folgenden Tag wiederum die Klinik, lief auf der Straße herum, erschien am folgenden Tag auf einer Polizeiwache und erklärte, er müsse dringend wieder ins Klinikum Bremen-Ost. Nach seiner Wiederaufnahme am 22.08.2014 erklärte er einer Krankenschwester, er habe ein großes Brotmesser, in seinem Bett wurde daraufhin ein normales Besteckmesser des Klinikums aufgefunden. Am 21.08.2014 wurde deshalb die Unterbringung des Besch. in einem psychiatrischen Krankenhaus nach dem Brem. PsychKG angeordnet.

Der Besch. wurde am 21.08.2014 durch richterlichen Beschl. in einer geschlossenen Abteilung des psychiatrischen Krankenhauses untergebracht. Am 22.08.2014 kam es in seinem Patientenzimmer zu einem Feuer; der wahrscheinlich ebenfalls von dem Besch. verursachte Brand der schwer entflammbareren Matratze konnte aber schnell gelöscht werden. Obwohl der Besch. die Tat bestritt, wurde

er vorsorglich auf eine andere Station verlegt. Hier kam es am 26.08.2014 zu dem verfahrensgegenständlichen Brand. Seit dem 12.09.2014 war der Besch. auf Grund richterlicher Anordnung nach § 126a StPO bis zur Urteilsverkündung in vorliegender Sache am 28.04.2015 in der forensischen Klinik des Klinikums Bremen-Ost vorläufig untergebracht.

II. Nach dem Brand am 22.08.2014 war der Besch. in das Doppelzimmer [...] verlegt worden. Auf dieser Station waren die Betten noch nicht mit schwer entflammbareren Matratzen ausgestattet. Die Pflegekräfte wurden zwar dahin instruiert, den Besch. »in einem engmaschigen Sichtkontakt« zu behalten, sein Feuerzeug wurde ihm indessen belassen. Sein Verhalten auf der neuen Station war zunächst wechselhaft.

Am 26.08.2014 ging es dem Besch. schlecht. Er war hochgradig psychotisch und hatte Todesangst. Er glaubte, der Mitpatient in seinem Zimmer, andere Mitpatienten und das Pflegepersonal wollten ihn umbringen. Da er zu niemandem Vertrauen hatte, mochte er von seinen Ängsten nichts erzählen. Als er glaubte, ein Mitpatient habe ihn mit einem Laserpointer angestrahlt, war er überzeugt, man wolle ihn töten. Zu einer realitätsbezogenen Wahrnehmung seiner Lage war er nicht mehr imstande. Um die ihm auf der geschlossenen Station ausweglos erscheinende Situation zu beenden, entschloss er sich, einen Brand zu legen. [...]

III. Dass die Einsichtsfähigkeit des Beschuldigten zur Tatzeit aufgehoben war, ergibt sich aus den überzeugenden Ausführungen des forensisch psychiatrischen Sachverständigen Prof. Dr. F. Danach leidet der Besch. seit 2005 unter einer schizophrenen Psychose. Nachdem der Besch. bis Frühjahr 2014 medikamentös gut eingestellt war, musste die Behandlung wegen einer Brustdrüsenvergrößerung Mitte 2014 auf ein anderes Medikament umgestellt werden. Das nunmehr verabreichte Medikament Abilify wirkte jedoch nicht wie erwartet, so dass der Besch. psychisch dekompenierte. Es kam zu einem sich steigenden Bedrohungsleben. Der Besch. fühlte sich von anderen Personen bedrängt und zunehmend geängstigt. Er wandte sich an die Klinik, entwickelte aber nach seiner stationären Aufnahme sogleich ambivalente Gefühle gegenüber Mitpatienten, Pflegepersonal und Ärzten und bezog sie in sein Wahnerleben ein. Wie der Sachverständige zutreffend ausgeführt hat, bestimmten diese Wahnvorstellungen am 26.08.2014 vollständig sein Handeln und führten bei aufgehobener Einsichtsfähigkeit zur festgestellten Tat. Die Voraussetzungen des § 20 StGB lagen somit sicher vor.

IV. Hingegen hat die *Kammer* die Voraussetzungen einer Unterbringung des Besch. in einem psychiatrischen Krankenhaus gem. § 63 StGB für den Zeitpunkt der Urteilsfindung verneint.

Seine Unterbringung ist nämlich nicht mehr erforderlich. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen und dem eigenen Eindruck der *Kammer* hat sich der Zustand des Besch. seit November 2014 wesentlich gebessert. Dem Sachverständigen zufolge ist heute nur noch eine (negative) Restsymptomatik der Psychose zu konstatieren, die nicht vollständig »wegbehandelt« werden könne. Eine stationäre Unterbringung in der forensischen Klinik sei deshalb nicht mehr erforderlich. Zwar habe der Besch. unter einem Verfolgungswahn gelitten, der aus einem psychotischen Erleben heraus zu Abwehrhandlungen führen könne und auch tatsächlich am 26.08.2014 geführt habe. Der Besch. habe sich bei Dekompensation seiner Psychose aber von selbst freiwillig in die Klinik begeben, um sich dort behandeln zu lassen; insoweit habe das den Besch. umgebende ambulante Netz in der Vergangenheit getragen. Unter dem Eindruck krankheitsbedingter Ambivalenz habe er nach einigen Tagen

die Klinik zwar wieder verlassen wollen, woraufhin er aber auf richterliche Weisung stationär untergebracht worden sei. Krankheits- und Behandlungseinsicht des Besch. haben somit zur Vermeidung einer Gefährdung der Allgemeinheit außerhalb der Mauern der Klinik geführt.

Dennoch hat sich der Sachverständige noch für die Anordnung einer Unterbringung ausgesprochen. Nach Umstellung der Medikation hätten sich die positiven Psychosymptome zwar vollständig zurückgebildet, lediglich eine gewisse negative Symptomatik sei noch erkennbar, die sich in einem zurückgezogenen Verhalten ausdrücke. Auch seien Anhaltspunkte für eine darüber hinausgehende Persönlichkeitsstörung nicht festzustellen, ebensowenig Hinweise auf ein Fortbestehen der früheren Polytoxikomanie. Trotz der nunmehr gut wirkenden Medikation bestehe bei plötzlichen Veränderungen und einem Wegfall des den Beschuldigten stabilisierenden Netzes aber die Gefahr einer erneuten Dekompensation. Da nach der vorläufigen Unterbringung in der Klinik derzeit kein intaktes ambulantes Netz mehr bestehe, die Wohngemeinschaft des Besch. aufgelöst sei und es auch an einer rechtlichen Betreuung fehle, sei – so der Sachverständige – für einige Monate noch eine Unterbringung nach § 63 StGB angezeigt, um den Besch. nicht zu überfordern und während der Unterbringung ein entsprechendes Netz aufzubauen.

Dieser Empfehlung des Sachverständigen vermag die *Kammer* indessen nicht zu folgen. Die (allein von der *Kammer* zu beurteilenden) rechtlichen Voraussetzungen hierfür liegen nicht vor. Das Verhalten des Besch. bei Dekompensation seiner psychischen Erkrankung im August 2014 spricht – auch nach der Darstellung des Sachverständigen – nämlich gerade gegen die Annahme, dass der Besch. außerhalb der psychiatrischen Einrichtung zu einer Gefahr für die Allgemeinheit werden könnte. Er hat – wie auch der Sachverständige nicht in Zweifel gezogen hat – gelernt, seine Erkrankung zu akzeptieren, damit zu leben, regelmäßig die ihm verordneten Medikamente einzunehmen und die damit verbundenen Risiken und Nebenwirkungen zu akzeptieren. Er weiß auch, dass die Medikamente einen Rückfall nicht ausschließen, er Kontakt zum sozialpsychiatrischen Dienst halten und sich bei einer Verschlechterung in den Schutz einer psychiatri-

schen Einrichtung begeben muss. Trotz des schlechten psychischen Zustandes des Besch., der angesichts seines damaligen Wahnerlebens bestehenden Gefährlichkeit und des Vorfalls am 22.08.2014 sind in der geschlossenen Station allerdings nicht alle Maßnahmen ergriffen worden, um die bestehenden Risiken zu vermindern; insbes. sind dem Besch. sein Feuerzeug belassen und sein Bett nicht mit einer feuerhemmenden Matratze ausgestattet worden.

Nach Rückbildung der psychotischen Symptomatik durch die erfolgreiche Umstellung der Medikation besteht derzeit kein Wahnerleben mehr, so dass die von dem Besch. damals ausgehende Gefahr gegenwärtig nicht mehr besteht, zumal die Medikation von dem Beschuldigten auch gut vertragen wird. Die *Kammer* hat angesichts des vorbildlichen Verhaltens des Besch. bei Ausbruch seiner Psychosymptomatik im August 2014 keine ernsthaften Zweifel daran, dass er sich auch bei erneuter Dekompensation umgehend wieder in stationäre Behandlung begeben wird.

Es ist zwar auch nach Überzeugung der *Kammer* nicht völlig auszuschließen, dass der Besch. bei erneuter Dekompensation und wieder auftretenden Verfolgungsängsten im Rahmen einer stationären Unterbringung wie am 26.08.2014 erneut versuchen könnte, auf der Suche nach einem Ausweg rechtswidrige Taten zu begehen. Dagegen vermag aber die Anordnung einer Unterbringung nach § 63 StGB nicht zu schützen. Sie ist nämlich nicht per se geeignet, intramurale rechtswidrige Taten zu verhindern; Schutz bieten nur entsprechende Vorsichtsmaßnahmen innerhalb der Klinik, die bei Patienten mit einem solchen Krankheitsbild in jedem Fall angezeigt sind.

Die Unterbringung des Besch. in einem psychiatrischen Krankenhaus war deshalb gem. § 414 Abs. 2 S. 3 StPO [...] abzulehnen.

Der Besch. ist gem. § 2 Abs. 1 und 2 Nr. 1 StrEG für die erlittene vorläufige Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus v. 12.09.2014 bis zum 28.04.2015 zu entschädigen.

Mitgeteilt von RA Dr. habil. *Helmut Pollähne*, Bremen.