

Aktenzeichen:



Landgericht Ravensburg

Beschluss

Kopie an Mdt.: Stellungen.		WV:	
EINGEGANGEN			
21. Okt. 2025			
Dennis Schuchna Rechtsanwalt & Strafverteidiger			
Kopie an Mdt.: Kernien.	Kopie an Mdt.: Zahlung	Kopie an Mdt.: Rücker.	zda

In dem Strafvollstreckungsverfahren gegen



Verteidiger:

Rechtsanwalt Dennis **Schuchna**, Alfredstraße 68-72, 45130 Essen, Gz.: 138/25

wegen vorsätzlicher Körperverletzung u. a.

hat das Landgericht Ravensburg  beschlossen:

1. Die vom Landgericht Stuttgart mit Urteil vom 12.10.2023, rechtskräftig nach Maßgabe des Beschlusses des BGH vom 23.7.2024 seit 24.7.2024, angeordnete Unterbringung des Verurteilten in einem psychiatrischen Krankenhaus

wird für erledigt erklärt.
2. Führungsaufsicht tritt nicht ein.

Gründe:

I. Gegenstand des Verfahrens ist die Unterbringung des Verurteilten in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB, wie sie vom Landgericht Stuttgart mit dem im Tenor genannten Urteil angeordnet wurde.

1. Zur psychiatrischen Diagnose und Schuldfähigkeit des Verurteilten traf die Kammer, sachverständig beraten durch [REDACTED] folgende generellen Feststellungen:

„Der Angeklagte leidet unter einer undifferenzierten Schizophrenie mit chronischen Verlauf nach ICD-10: F 20.3, die dem Eingangsmerkmal der krankhaften seelischen Störung im Sinne der §§ 20, 21 StGB zuzuordnen ist. Die Fähigkeit des Angeklagten, das Unrecht der Tat einzusehen, war trotz der Erkrankung bei keiner der vorliegenden Taten aufgehoben. Bei allen Taten war die Steuerungsfähigkeit des Angeklagten jedoch zweifelsfrei erheblich vermindert, bei der Tat Nr. 5 (Nr. 3 der Anklageschrift) war diese zudem nicht ausschließbar aufgehoben. In soweit fand jeweils eine situativ und durch den Einfluss von Alkohol verstärkte Zornesaufwallung des Angeklagten statt, die im Zusammenhang mit seinem gestörten Realitätsbezug, seinem alogischen Denken sowie seiner gestörten Affektregulation und der Störung seiner Impulskontrolle als Symptome seiner chronischen Grunderkrankung seine Steuerungsfähigkeit erheblich beeinträchtigte und diese bei der Tat Ziff. 5 sogar nicht ausschließbar aufhob.

Anderweitige eigenständige Beeinträchtigungen der Einsichts- und/oder Steuerungsfähigkeit durch den Konsum von Betäubungsmitteln und/oder Alkohol waren zu den Tatzeitpunkt nicht gegeben, obgleich beim Angeklagten ein schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1) und ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1) vorliegt. Dieser schädliche Gebrauch ist für sich genommen keinem der rechtlichen Eingangskriterien im Sinne der §§ 20, 21 StGB zuzuordnen, jedoch wirkte sich der jeweils tatzeitbezogene Konsum, vor allem von Alkohol, im Zusammenhang mit der Schizophrenie auf seine Steuerungsfähigkeit aus.“

Zur Prognose bezüglich weiterer Straftaten stellte das Landgericht Stuttgart in seinem Urteil fest:

„Von dem Angeklagten sind in unbehandeltem Zustand künftig aufgrund seiner undifferenzierten Schizophrenie mit chronischen Verlauf (ICD-10: RF 20.3) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit weitere mit den Anlasstaten vergleichbare Straftaten auch zum Nachteil von Zufallsopfern, insbesondere vorsätzliche Körperverletzungsdelikte, durch die die Opfer körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden, und Sachbeschädigungen mit schweren wirtschaftlichen Schäden zu erwarten. Er ist deshalb für die Allgemeinheit gefährlich.“

2. Seit dem 13.04.2022 war der Verurteilte [REDACTED] untergebracht, zunächst aufgrund des Unterbringungsbefehls gemäß § 126a StPO, seit 24.07.2024 im Maßregelvollzug.

3. [REDACTED] hat zur Vorbereitung einer Fortdauerüberprüfung durch die Strafvollstreckungskammer unter dem 05.08.2025 eine prognostisch-gutachterliche Stellungnahme zur Überprüfung nach §§ 67d/67e StGB vorgelegt, unterzeichnet von Dr. [REDACTED]

[REDACTED]. Darin sind der weitere Behandlungsverlauf, Diagnostik und Entwicklungsanamnese, die Behandlungsplanung und die Prognosebeurteilung ausführlich dargelegt.

4. Am 16.09.2025 wurde der Verurteilte durch den Berichterstatter als beauftragten Richter im Beisein seines Verteidigers [REDACTED] angehört. Hierzu wird Bezug genommen auf den Vermerk Bl. 990-992.

Am 17.09.2025 erklärte sich der Chefarzt [REDACTED] der am Anhörungstermin nicht hatte teilnehmen können, telefonisch gegenüber dem Berichterstatter zur Diagnose; hierzu wird auf den Telefonvermerk Bl. 993 verwiesen.

5. Der Berichterstatter wies die Beteiligten sodann darauf hin, dass nach dem mittlerweile erlangten Stand der Diagnose die Unterbringung nach § 67d Abs. 6 S. 1 StGB für erledigt zu erklären sein werde, und gab Gelegenheit zur Äußerung. Die Staatsanwaltschaft teilte hierauf schriftlich mit, dass keine Einwände hiergegen bestehen.

II. Die Entscheidung, die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus für erledigt zu erklären, beruht auf § 67d Abs. 6 S. 1 Altern. 1 StGB.

1. Nach der genannten Vorschrift erklärt das Gericht die angeordnete Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus für erledigt, wenn nach Beginn der Vollstreckung der Unterbringung festgestellt wird, dass die Voraussetzungen der Maßregel nicht mehr vorliegen. Eine Erledigungserklärung nach dieser Vorschrift hat aber auch dann zu erfolgen hat, wenn die Voraussetzungen der Maßregel von Anfang an nicht vorlagen;

das ist in Rspr. und Komm.-Lit. anerkannt (vgl. nur MüKoStGB/Veh, 4. Aufl. 2020, StGB § 67d Rn. 30 mit zahlr. Nachweisen zu Fn. 148).

Die Voraussetzungen der Maßregel liegen nicht (mehr) vor, wenn zweifelsfrei festgestellt werden kann, dass der bei den Anlasstaten bestehende Defektzustand und / oder die daraus resultierende Gefährlichkeit weggefallen sind oder von vornherein nicht vorgelegen haben; in beiden Fällen nämlich ist der Zweck der Unterbringung erreicht oder nicht mehr erreichbar (OLG Braunschweig, Beschluss vom 11. April 2017 - 1 Ws 66/17 -, in BeckRS 2017, 108555).

Voraussetzung einer Unterbringung nach § 63 StGB ist ein länger dauernder Zustand der Beeinträchtigung der geistigen oder seelischen Gesundheit. Ein nur vorübergehender Defekt reicht nicht aus. Denn § 63 StGB dient dazu, den Täter von einem andauernden Zustand zu heilen oder ihn in seinem Zustand zu pflegen. Ist der Defektzustand lediglich vorübergehender Natur, ist der mit der unbefristeten Unterbringung verbundene schwere Eingriff in das Freiheitsrecht unverhältnismäßig (BGH 3 StR 533/00 - Urteil v. 25. April 2001; MüKoStGB/van Gemmeren, 4. Aufl. 2020, StGB § 63 Rn. 31). An der erforderlichen Dauerhaftigkeit kann es insbesondere fehlen, wenn die Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit auf einem Rauschmittelkonsum (Alkohol, Rauschgift oder Medikamente) beruht und der Täter sich nur vorübergehend in einem Rausch befunden hat. Etwas anderes gilt, wenn eine krankhafte bzw. auf einer schweren anderen seelischen Abartigkeit beruhende Drogen- oder Medikamentensucht vorliegt, die immer wieder zu einem Zustand führt, in dem die Schuldfähigkeit als Folge eines Zusammenwirkens von geistigseelischer Störung und alkoholischer Beeinträchtigung oder aktuellem Drogenkonsum zumindest erheblich beeinträchtigt ist (BGH 3 StR 533/00 a.a.O.; MüKoStGB/van Gemmeren, 4. Aufl. 2020, StGB § 63 Rn. 31).

Bei der Überprüfung einer Erledigung i.S.v. § 67d Abs. 6 S. 1 StGB ist zu unterscheiden zwischen Fehleinweisungen, die auf Rechtsfehlern des Tatgerichts beruhen, und solchen, bei denen aus tatsächlichen Gründen die Voraussetzungen einer Unterbringung von Anfang an nicht vorgelegen haben. Erstere müssen im Rechtsmittelverfahren behoben werden; das Vollstreckungsgericht darf eine unveränderte Tatsachengrundlage also nicht neu bewerten und so zu der Annahme gelangen, dass ein Defektzustand i.S.d. §§ 20, 21 StGB nie bestand oder nicht die für eine Unterbringung nach § 63 StGB erforderliche Gefährlichkeit zur Folge hatte (OLG Braunschweig, a.a.O.). Hingegen steht die Rechtskraft des Anlassurteils einer Erledigungserklärung

dann nicht entgegen, wenn die Voraussetzungen einer Unterbringung von Anfang an aus tatsächlichen Gründen nicht vorgelegen haben (OLG Braunschweig, a.a.O.); dies betrifft die Fälle der Fehleinweisung aufgrund einer fehlerhaften Diagnose, bei denen sich im Vollstreckungsverfahren zweifelsfrei ergibt, dass der psychische Zustand des Unterbrachten im Strafverfahren falsch eingeschätzt worden ist (OLG Braunschweig, a.a.O.).

2. Nach dem zwischenzeitlich erreichten Kenntnisstand liegt hier der Fall einer ursprünglichen Fehleinweisung infolge unzutreffender Diagnose vor.
 - a) Die der Kammer vorliegenden aktuellen sachverständigen Einschätzungen, die sich auf eine lange andauernde Behandlung und Beobachtung des Verurteilten stützen, sind im Ergebnis eindeutig.
 - (1) So wird in der Stellungnahme des ZfP vom 05.08.2024 u.a. ausgeführt (Hervorhebungen durch die Kammer):

„Im Hinblick auf die zu Behandlungsbeginn gestellte Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD10: F20.*) lässt sich im aktuellen Berichtszeitraum von einer anhaltenden Stabilisierung des psychischen Zustands sprechen. So ist festzuhalten, dass bereits zum Zeitpunkt seiner Verlegung keine Psychose typischen Symptome bestanden. Leitsymptome einer akuten psychotischen Episode, etwa Wahn, formale Denkstörungen, Ich-Störungen oder halluzinatorisches Erleben, wurden im Berichtszeitraum nicht beobachtet. Auch Hinweise auf eine schizophrene Negativsymptomatik bestehen nicht. Aufmerksamkeit und Konzentration sind unbeeinträchtigt, das Denken ist weitgehend formal geordnet bei nach wie vorliegender Weitschweifigkeit und Sprunghaftigkeit. Letztere sind nicht als Symptome einer akuten psychotischen Symptomatik zu werten. Eine inhaltliche Denkstörung im engeren Sinne ist ebenfalls nicht gegeben. Auch affektive Entgleisungen sind auf Station 2078 nicht aufgetreten.

Verhaltensauffälligkeiten mit Deliktrelevanz traten auf Station 2078 zu keinem Zeitpunkt in Erscheinung. Auch eigen- oder fremdaggressives Verhalten wurde nicht beobachtet. (...)

Psychopharmakotherapie: Seit Beginn seines Aufenthalts in unserer Einrichtung lehnte [REDACTED] eine kontinuierliche psychopharmakologische Behandlung wiederholt und anhaltend ab. Eine zu Beginn noch intermittierend durchgeführte Medikation – zuletzt in Form von Quetiapin in retardierter Darreichung – wurde schließlich im Februar 2023 auf Wunsch von [REDACTED] vollständig abgesetzt. Seither erfolgt keine psychopharmakologische Behandlung mehr.

Festzuhalten ist, dass es seit dem vollständigen Absetzen der antipsychotischen Medikation seit nahezu 2 ½ Jahren zu keinem Zeitpunkt zu einem Auftreten psychotischer Leitsymptome

kam. Auch in Phasen erhöhter Belastung oder in konfliktbeladenen Situationen konnte kein Hinweis auf wahnhafte Denkstörungen, formale Denkstörungen im Sinne einer psychotischen Dekompensation oder auf Ich-Störungen festgestellt werden. Ebenso lagen keine Hinweise auf Sinnestäuschungen oder eine affektive Entgleisung vor. Das psychische Befinden von [REDACTED] blieb seit Absetzen der Medikation stabil.

Diagnostik und Entwicklungsanamnese: Unter Einbezug eigener Angaben [REDACTED] sowie eines ausführlichen Interviews gemeinsam mit den Eltern erfolgte eine **vertiefte diagnostische Abklärung hinsichtlich des möglichen Vorliegens einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sowie einer Persönlichkeitsstörung im engeren Sinne. Beide Verdachtsdiagnosen konnten im Ergebnis nicht bestätigt werden.** Aus entwicklungspsychologischer Sicht ergaben sich keine Hinweise auf eine ADHS im Kindes- oder Jugendalter; schulische und soziale Funktionen waren nach Auskunft der Eltern unauffällig. Vielmehr sei [REDACTED] in Kindheit und Jugend stets das leistungsstärkste und unauffälligste ihrer Kinder gewesen. In der Jugendzeit zeigten sich keine Verhaltensauffälligkeiten oder interpersonelle Probleme, die auf eine gestörte Persönlichkeitsentwicklung hätten hinweisen können.

Interessant ist in diesem Zusammenhang die Schilderung des Vaters, wonach eine auffällige Verhaltensänderung – insbesondere im Sinne eines übermäßigen Redens und thematisch weitschweifigen Kommunikationsstils – erst mit dem Einsetzen des Suchtmittelkonsums bei Herrn F. beobachtbar gewesen sei. Vor Beginn des Konsums habe sein Sohn ein eher unauffälliges, altersentsprechendes Kommunikationsverhalten gezeigt. Diese retrospektive Einschätzung stützt die **Annahme, dass die heute beobachtbaren Besonderheiten im Kommunikationsverhalten eher im Zusammenhang mit früherem Konsum und möglichen residualen Veränderungen stehen könnten – weniger im Sinne einer tiefgreifenden Persönlichkeitsstörung (im Sinne der ‚anderen schweren seelischen Störung‘) oder neuroentwicklungsbedingten Störung.**

Diagnosen:

Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis, Abhängigkeitssyndrom, geschützter Umgebung gegenwärtig abstinenter (ICD-10: F12.20)

Z.n. drogeninduzierter psychotischer Episode (ICD-10: F12.5)

(...)

Im Rahmen der forensisch-psychiatrischen Exploration sowie auf Grundlage vorliegender Fremdbefunde und stationärer Vorberichte konnte rekonstruiert werden, dass sämtliche bislang dokumentierten stationär-psychiatrischen Behandlungen mit der Diagnose einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis jeweils im engen zeitlichen Zusammenhang mit Cannabiskonsum standen. Eine durchgehende Abstinenzphase bestand lediglich in den Jah-

ren 2017 bis 2019. Zuvor war von einem über viele Jahre bestehenden, regelmäßigen Cannabiskonsum auszugehen, der auch der Erstmanifestation der psychotischen Symptomatik vorausging.

Seit mehreren Jahren nimmt [REDACTED] nun keinerlei antipsychotische Medikation mehr ein – die zuletzt verordnete Medikation (Quetiapin) wurde im Februar 2023 abgesetzt – ohne dass es seither zu einem Wiederauftreten psychotischer Symptome gekommen wäre. Auch in Belastungsphasen sowie in gänzlich medikationsfreier Phase zeigten sich keine Hinweise auf eine psychotische Exazerbation.

Konkret sind Aufmerksamkeit und Konzentration ungestört. In Bezug auf die bei Aufnahme vorhandenen formalgedanklichen Auffälligkeiten kann ein weitgehender und anhaltender Rückgang festgestellt werden. Noch auffällig sind eine ausgeprägte Weitschweifigkeit sowie eine gewisse Sprunghaftigkeit im Denken sowie ein Rededrang, welche jedoch nicht als Symptome einer akuten Psychose zu werten sind. Auf unserer Station lagen zu keinem Zeitpunkt Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen (bspw. im Sinne eines Wahnerlebens), Ich-Störungen oder Sinnestäuschungen vor. Auch zu desorganisiertem Verhalten kam es nicht. Im Hinblick auf Substanzkonsum gab es keinerlei Vorkommnisse.

Eine anhaltende psychotische Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis lässt sich aktuell nicht mehr bestätigen. Rückblickend ist daher anzunehmen, dass die früheren psychotischen Episoden maßgeblich im zeitlichen Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum standen. Die aktuelle Entwicklung spricht dafür, dass weniger von einer primär endogenen Psychose auszugehen ist. ‚Substanzinduzierte psychotische Episoden‘ können differentialdiagnostisch erwogen werden: ist. Eine anlagebedingte ‚paranoide Reaktionsbereitschaft‘ liegt definitiv vor.“

- (2) In der Anhörung am 16.9.2025 äußerte sich die Psychotherapeutin [REDACTED] dahingehend, dass die Diagnose zwischenzeitlich wirklich gesichert sei. In Bezug auf § 63 StGB sehe sie ein Eingangskriterium aus § 20 StGB nicht als erfüllt an; es stelle sich die Frage, ob überhaupt noch eine überdauernde Erkrankung vorliegt.

- (3) Chefarzt [REDACTED] erklärte sich dann am 17.09.2025 telefonisch wie folgt:

In der Sache stelle sich die Situation sehr eindeutig dar:

Die Voraussetzungen des § 63 StGB seien nicht mehr gegeben, weil keine überdauernde Erkrankung mehr festzustellen sei. Die ursprüngliche, der Anlassverurteilung zugrunde liegende Diagnose einer paranoiden Schizophrenie sei nicht zutreffend. Auch eine sonstige psychische Erkrankung – man habe beispielsweise ADHS oder eine Persönlichkeitsstörung im engeren Sinne als Verdachtsdiagnosen überprüft – liege nicht vor. Zum Teil verhalte sich [REDACTED] etwas kompliziert, mit einer vom Personal gelegentlich als leicht querulatorisch wahrgenommenen

Art; Krankheitswert habe dies aber nicht.

Wenn er aktuell in einer Hauptverhandlung auf der Basis des mittlerweile gewonnenen Wissens über ■ zu §§ 20, 21 StGB befragt würde, wäre die Antwort ganz eindeutig dahingehend, dass ein Eingangskriterium nicht gegeben sei und deshalb die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach § 63 StGB nicht vorliegen.

Vielmehr habe es sich jeweils um durch Cannabiskonsum hervorgerufene psychotische Episoden gehandelt. Selbstverständlich sei natürlich bei erneutem Cannabiskonsum die Gefahr einer neuen psychotischen Episode gegeben, weshalb ■ in jedem Fall abstinent leben müsse. Eine Unterbringung sei damit aber nicht zu begründen.

- b) Nach eigener kritischer Überprüfung und auf der Grundlage der Anhörung vom 16.09.2025, bei der der Verurteilte in seinem persönlichen Auftreten die Ausführungen in der Stellungnahme ■ bestätigte, schließt sich die Kammer der Einschätzung der Maßregelvollzugseinrichtung an. Als Ergebnis der nunmehr fast dreieinhalb Jahre währenden Behandlung und Beobachtung ■ ist festzustellen, dass eine überdauernde psychische Erkrankung, die einem Eingangskriterium aus § 20 StGB entspräche, d.h. ein Zustand von längerer Dauer, wie er für die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus notwendig ist (BGH, Beschluss vom 3. September 2024 - 6 StR 155/24 -, in BeckRS 2024, 28214), nicht vorliegt, sondern nur eine vorübergehende Störung. Damit sieht auch die Kammer die Voraussetzungen einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus für zweifelsfrei von Anfang an als nicht gegeben an. Aufgrund der fehlerhaften Diagnose wurde im Anlassverfahren eine überdauernde Defektquelle angenommen, welche tatsächlich jedoch nicht vorliegt.

3. Lediglich klarstellend ist anzuordnen, dass Führungsaufsicht nicht eintritt; denn die Voraussetzungen hierfür liegen nicht vor.

§ 67d Abs. 6 S. 3 StGB ist bei einer von Anfang an gegebenen Fehleinweisung nicht anzuwenden. Die Norm erfasst nach ganz überwiegender Meinung in Rechtsprechung und Komm.-Lit., der sich die Kammer anschließt, nicht die Fälle, in denen zweifelsfrei feststeht, dass schon die Anordnung der Unterbringung auf einer Fehldiagnose beruht (OLG Karlsruhe, Beschluss vom 9. August 2019 - 2 Ws 272/19 -, in BeckRS 2019, 17149; OLG Jena, Beschluss vom 19. März 2009 - 1 Ws 87/09 -, in NSTZ 2010, 217; OLG Dresden, Beschluss vom 7. Februar 2008 - 2 Ws 18/08 -, in NSTZ 2008, 630; OLG Braunschweig, Beschluss vom 11. April 2017 - 1 Ws 66/17 -, in

BeckRS 2017, 108555; BeckOK StGB/Ziegler, 66. Ed. 1.8.2025, StGB § 67d Rn. 19; TK-StGB/Kinzig, 31. Aufl. 2025, StGB § 67d Rn. 24; a.A. MüKoStGB/Veh, 4. Aufl. 2020, StGB § 67d Rn. 34 m.w.N. zur Gegenansicht). Zwar mag ein Verurteilter, auch wenn bei ihm die Voraussetzungen einer Unterbringung nach § 63 StGB von vornherein nicht vorlagen, nach der Entlassung aus einer freiheitsentziehenden Maßregel ein Bedürfnis nach Begleitung und Lebenshilfe vor allem für den Übergang in die Freiheit haben. Führungsaufsicht ist jedoch immer auch Überwachung und insoweit mit einer zusätzlichen Beschränkung der Grundrechte des Verurteilten verbunden - hierfür aber kann eine Einweisung, die sich nachträglich als fehlerhaft herausgestellt hat, nicht Grundlage sein.

Beglaubigt
Ravensburg, [REDACTED]

