

Protokoll^{*)}
der 51. Sitzung

am 7. März 2007
Berlin, Paul-Löbe-Haus Raum 4.300

Beginn der Sitzung: 12.02 Uhr

Vorsitz: Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen), MdB
und Joachim Stünker, MdB

Öffentliche Anhörung

Gesetzentwurf der Bundesregierung

S. 1 - 37

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Führungsaufsicht

BT-Drs. 16/1993

Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen) (CDU/CSU) [Vorsitz]: Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, meine sehr geehrten Damen und Herren Sachverständigen, ich darf Sie zur heutigen Sachverständigenanhörung zum Thema Führungsaufsicht recht herzlich begrüßen. Die Anhörungen beginnen bei uns damit, dass – einige von Ihnen kennen das schon – jeder oder jede Sachverständige zunächst ein Statement von ca. fünf Minuten abgibt. Ihre schriftlichen Gutachten liegen uns vor, die haben wir auch gelesen, so dass wir sie als bekannt voraussetzen dürfen. Ich bitte Sie also, Schwerpunkte zu setzen. Wir fangen mit der Sachverständigenanhörung aus meiner Sicht von links, also mit Herrn Dr. Dessecker an, kommen dann bis zu Herrn Wolf. Nachdem Sie alle Ihre Statements abgegeben haben, folgt eine Fragerunde, da haben die Kolleginnen und Kollegen Gelegenheit, Fragen an Sie zu stellen. Wir sammeln diese Fragen, jeder Abgeordneter und jede Abgeordnete können entweder zwei Fragen an einen Sachverständigen oder je eine Frage an zwei Sachverständige stellen. Schreiben Sie bitte mit, wenn Ihr Name aufgerufen wird, damit Sie wissen, auf welche Fragen Sie nachher antworten sollen. Ich weise darauf in der Fragerunde auch noch einmal hin. Ich darf dann zum Thema Führungsaufsicht Herrn Dr. Dessecker, Kriminologische Zentralstelle e. V., Wiesbaden, das Wort erteilen. Bitte schön.

SV Dr. Axel Dessecker: Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren, ich danke zunächst einmal für die freundliche Einladung. Die Führungsaufsicht ist ja eine Maßregel, für die es seit ihrer Einführung relativ wenig Beachtung gab. Und ein positiver Punkt dieser Reformanstrengung, über die Sie jetzt beraten, ist, dass das geändert werden soll. Die Führungsaufsicht soll effektiver gestaltet werden, und das kann ich nur begrüßen. Die Führungsaufsicht ist deswegen wichtig, weil sie eine ambulante Maßregel ist und zwar eine ambulante Maßregel in einem problematischen Bereich für Verurteiltengruppen, die in aller Regel schon einen längeren Aufenthalt in einer freiheitsentziehenden Maßregel oder im Strafvollzug hinter sich haben. Und insofern ist sie eine ambulante Alternative, die unterstützt werden sollte. Und vielleicht noch eine allgemeine Bemerkung: Im Gegensatz zu verschiedenen Reformentwürfen der letzten Jahre habe ich bei diesem Entwurf den Eindruck, dass es hier nicht um gesetzgeberische Schnellschüsse geht, sondern um eine gründlich vorbereitete Reform, und so etwas kann ich auch als Strafrechtslehrer, wie die meisten in diesem Raum, nur begrüßen.

Was kann man noch verbessern? Ich sehe zum einen Probleme auf praktischer Ebene. Die Zahlen der Probandinnen und Probanden der Führungsaufsicht sind, das ist der allgemeine Eindruck, in den letzten Jahren ziemlich steil angestiegen. Es befinden sich, das ist wohl die häufigst genannte Zahl im Augenblick, etwa 25.000 Personen in dieser Maßregel, es können auch mehr sein, es gibt auch höhere Schätzungen. Auf der anderen Seite ist die Personalausstattung der Bewährungshilfe, die in erster Linie die Arbeit zu machen hat, sowohl die Betreuungsarbeit als auch engmaschige Kontrolle, in den letzten Jahren nicht verbessert worden, es gibt sogar Hinweise darauf, dass sie punktuell eher schlechter geworden ist. Und deswegen werden alle Reformanstrengungen, alle Reformbeschlüsse, die Sie hier fassen können, in der Praxis an Grenzen stoßen, wenn die Länder, die dafür zuständig sind, nicht gewillt sind, das auch durch finanzielle Mittel zu unterstützen. Es gibt Vereinfachungsmöglichkeiten, die werden keine gewaltige Entlastung der Bewährungshilfe mit sich bringen, aber ich möchte auf diese Vereinfachungsmöglichkeiten deswegen hinweisen, weil diese Möglichkeiten schon in den letzten, mindestens zehn Jahren, häufiger diskutiert worden sind, und ich meine, man sollte sie aufgreifen. Zum einen haben wir immer noch eine Strafvorschrift in § 145a StGB, sozusagen am Ende des Spektrums der Sanktionen, die bei irgendwelchen Problemen im Rahmen der Führungsaufsicht in Betracht kommt, die in der Praxis so gut wie keine Bedeutung hat. Auf der anderen Seite haben wir die Führungsaufsicht auch als gerichtlich angeordnete Maßregel, und auch das ist eine Option, die in der Praxis der Strafrechtspflege so gut wie keine Bedeutung hat. Deswegen würde ich bei beiden Vorschriften, sowohl bei § 145a StGB als auch bei der Führungsaufsicht durch richterliche Anordnung (§ 68 Abs. 1 StGB) vorschlagen, doch einmal darüber nachzudenken, ob man die nicht streichen sollte. Das wäre keine gewaltige Entlastung der Praxis, aber das wäre in dieser Jahreszeit besonders angebracht, so etwas wie eine gewisse Aufräumarbeit im Gesetzestext, die auch die Verständlichkeit des Gesetzes erhöhen würde. Wo liegen die Möglichkeiten zu einer Entlastung? Ich denke, man sollte, wenn man Führungsaufsicht effektivieren will, nicht nur darauf schauen, wo man sie ausbauen kann, sondern man sollte in Hinblick auf die Probleme, die sich in der Praxis stellen, auch darauf schauen, wo man sie begrenzen kann. Das betrifft zunächst die Voraussetzungen. Bei den Voraussetzungen der Führungsaufsicht geht es, denke ich, vor allem darum, bei den Vollverbüßern aus dem Strafvollzug die Grenze etwas

enger zu ziehen. Ich sehe aufgrund der empirischen Forschungslage in der Kriminologie keinerlei Rechtfertigung dafür, an der Entscheidung festzuhalten, dass man Sexualstraftäter in diesem Bereich strenger behandeln sollte als andere Straftäter. Auch andere Straftäter, die man als gefährlich definiert hat und für die man die Führungsaufsicht für geeignet hält, sind rückfallgefährdet. Insofern denke ich, man sollte hier allein auf die Verbüßungsdauer abstellen und nicht auf die Art des Delikts und man sollte, letzter Punkt, bei der Bemessung der Führungsaufsicht für etwas mehr Flexibilität sorgen. Ich begrüße die Ausweitungen, die vorgeschlagen werden, für bestimmte Tätergruppen in bestimmten Situationen unbefristete Kontrollmöglichkeiten zu schaffen. Aber alle diese Möglichkeiten werden dazu führen, dass die Fallzahlen noch weiter in die Höhe gehen und deswegen bitte ich doch darüber nachzudenken, ob man nicht bei der Dauer der Führungsaufsicht in den eher unproblematischeren Fällen gewisse Abstriche machen könnte. Die bisher als Regelfall im Gesetz vorgesehene Begrenzung auf fünf Jahre ist relativ schematisch. Zwar haben die Gerichte die Möglichkeit, das auch zu verkürzen, aber das werden sie, wenn man ihnen das nicht deutlich sagt, nur in Ausnahmefällen tun. Ich denke, man kann das flexibler lösen, indem man von vornherein mehrere Stufen der Verlängerungsmöglichkeit vorsieht. Alle Einzelheiten finden Sie in meiner schriftlichen Stellungnahme, und damit sind meine fünf Minuten auch zu Ende. Vielen Dank.

Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen) (CDU/CSU) [Vorsitz]: Herr Dessecker, vielen Dank. Frau Rechtsanwältin Jansen, bitte.

SV'e Gabriele Jansen: Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich bin seit zehn Jahren im Strafrechtsausschuss des Deutschen Anwaltvereins mit Rechtspolitik im Bereich der Sexualstraftaten befasst. Ich bin zudem, ja ich glaube, ich kann sagen, seit über zehn Jahren spezialisiert im Bereich der Verteidigung auch von Sexualstraftaten und befasse mich daher auch mit der Umsetzung der Gesetze, die Sie machen. Ich sage das mit aller Ernsthaftigkeit, das führt oft zu einer wirklich inneren Belastung, wenn man die Grundentscheidungen oft nicht nachvollziehen kann, sie an der Person desjenigen, den man zu verteidigen hat, erleben muss. Wenn wir in der Anwaltschaft über Führungsaufsicht sprechen, glaube ich sagen zu dürfen, das ist ein Instrument, das wollen wir dem Grunde nach nicht. Wir haben eine sehr kritische Einstellung

dazu, wir wollen nicht ständig Kontrolle, Kontrolle, möglicherweise ein Leben lang. Dennoch verschließt sich die Anwaltschaft den neuen Gesetzesvorlagen nicht, und wir sehen eine Chance, die es möglicherweise dem einen oder anderen doch eröffnet, nicht in Verwahrlosung zu enden. Nicht im Maßregelvollzug mit Gedanken, die es auch dort gibt, extra Häuser zu bauen, für Menschen, die man nicht mehr erreicht, sie aber nicht abschieben will. Das beeindruckt sehr und ich darf deshalb mit aller Bescheidenheit sagen, wir freuen uns, dass die Gesetzesvorlage auch bei Fortbestehen der Gefährlichkeit des Täters dennoch die Möglichkeit der Entlassung in die Freiheit erwägt. Das könnte eine kleine Chance sein. Und dieses vor die Klammer gezogen, können wir uns auch zu der einen oder anderen Regelung positiv äußern. Vielleicht einmal im Einzelnen. Wir meinen zu § 64 StGB, neugeregelt in § 76d Abs. 4 StGB-E, dass es vielleicht auch Sinn machen könnte, eine ähnliche Vorschrift wie bei der Entscheidung über die Bewährung in § 68f Abs. 2 StGB-E eine Regelung einzuführen, bei der bei einer positiven Prognose auch auf die Führungsaufsicht verzichtet werden kann, also dass diese entfällt. Nun zum Weisungskatalog nach § 68b Abs. 1 StGB-E. Man unterscheidet, das muss ich nicht besonders ausführen, zwischen strafbewehrten und nicht strafbewehrten Weisungen. Bei den strafbewehrten hat man den § 145a StGB im Blick zu haben. Wenn ich es recht verstehe, sind die Weisungen nicht gekoppelt an die verurteilte Tat, sondern es reicht die Prognose der Begehung weiterer Straftaten, die in keinem Zusammenhang stehen müssen, nicht einschlägig und auch nicht erheblich sein müssen. Das macht dogmatisch Probleme, das ist aber heute hier nicht Thema, sondern so sind die Weisungen schon lange ausgestaltet. In § 68b Abs. 1 Nr. 3 StGB-E soll das Kontaktverbot zu der verletzten Person geregelt werden. Dies scheint mir dogmatisch verfehlt, weil in Nr. 3 eigentlich der Kontakt verboten werden soll zu den Personen, die vielleicht zu neuen Straftaten verleiten. Das kann ja nun zu der verletzten Person gar nicht passen. Aus meiner persönlichen Erfahrung ist mir gar kein Fall bekannt, wo man befürchten muss, dass jemand, der Opfer wurde, noch einmal Opfer desselben Täters wird. Im Sexualbereich hätten Sie den klassischen Fall beim sexuellen Missbrauch, dann sind die Kinder meist schon erwachsen, wenn die Strafe verbüßt ist. Dann stellt sich das Problem ohnehin nicht, und bei Verletzten, die wahllos von dem Täter ergriffen werden, auch nicht. Die Meldepflicht, da bin ich ganz offen, die scheint mir überhaupt kein geeignetes Instrument zu sein, um weitere Straftaten zu verhindern. Worin soll dann noch die Spitze bestehen zwischen Melden

beim Bewährungshelfer persönlich oder bei der Dienststelle? Immer wenn man sich vor Augen hält, es ist eine strafbewehrte Weisung, und wenn der Gesetzentwurf dann auch so durchkommen soll, kann sie ja dann bis zu einer Höchststrafe von drei Jahren strafbewehrt sein. Was die Kontrolle im Rauschmittelbereich angeht, habe ich versucht – ich bin dort nicht erfahren in der Praxis – mir vorzustellen, welchen Fall der Gesetzgeber konkret im Auge hat. Ich nehme an, dass Sie an die Urinprobe denken. Die Urinprobe fordert aber die freiwillige Abgabe, und ich glaube, dass das insofern ein Eingriff ist, den man nicht verlangen darf. Und wenn man ihn verlangt, dann müsste im Hinblick auf eine mögliche Strafbarkeit nach § 145a StGB ein Verwertungsverbot bestehen, denn niemand muss sich ja zum Beweismittel gegen sich selbst machen. Die Vorstellungspflicht beim Therapeuten, wir haben schon einmal als Ausschuss dazu Stellung genommen, ich glaube persönlich, dass das eine Regelung ist, die geeignet ist, vielleicht Hemmschwellen zu überwinden. Wenn ich noch einmal den Sexualbereich ansprechen darf, mein Eindruck ist, dass Männer sich besonders schwer tun mit dem Stichwort Therapie und da könnte vielleicht diese zwingende Vorschrift manches innere Problem überwinden helfen. Die Ausweitung des § 145a StGB würde noch in diesen Bereich der Erörterung gehören. Sie ist in der Praxis eine Vorschrift, die höchst selten angewandt wurde. Ob es Sinn macht, den Strafrahmen zu erhöhen, das sind grundsätzliche Diskussionen des Abschreckungseffekts. Wir sehen die praktische Relevanz bislang nicht und können sie auch zukünftig nicht erkennen, wie sie neu geregelt werden soll. Zu unbefristeten Anordnungen der Führungsaufsicht nach § 68c StGB-E: Geregelt ist schon, wenn man der Weisung nach § 56c StGB nicht folgt oder sich einer Heilbehandlung nicht unterzieht. Insofern scheint es mir von gesetzgeberischer Seite konsequent, das zukünftig auch für die Nachsorgeweisung so zu regeln. Dem Grunde nach – und das habe ich eben schon gesagt – sprechen wir uns selbstverständlich gegen eine unbefristete Anordnung, gegen ein Überwachen ein Leben lang, aus. Es kann aber Sinn machen, und ich glaube, wir sind da gebunden an medizinisch-fachliche Einschätzungen, aber es gibt nun psychische Erkrankungen, die nicht heilbar sind. Und insofern könnte es damit korrespondieren, dass man sagt, wenn aber ein Mensch ein Leben lang in der Führungsaufsicht so geführt werden kann, dass eine Maßregelvollzugsunterbringung verhindert werden kann, dann kann es wieder Sinn machen. Was die Aufnahme der in § 181b StGB genannten Sexualdelikte in diese Vorschrift soll, konkretisiert wird es nicht. Der Gesetzestext lautet: Es geht um einen

Verstoß nach § 68b Abs. 1 oder 2 StGB-E, so pauschal. Absatz 2 macht Sinn. Die Nachsorgeanweisung Absatz 1, also wenn er die Meldeauflage nicht erfüllt, die Sinnhaftigkeit vermittelt sich uns nicht. Die stationäre Krisenintervention wäre, glaube ich, in der Reihenfolge dann das nächste Stichwort, § 67h StGB-E. Wenn ich es richtig verstehe, geht es darum, durch diese Krisenintervention den Widerruf der Aussetzung einer Unterbringung zu verhindern. Sie nicken, vielen Dank, das ist schön in einem Vortrag, wenn ein Feedback kommt. Dogmatisch ist es aber, wenn ich es richtig sehe, so, dass § 67g StGB-E den Widerruf regelt für den Fall der Begehung einer rechtswidrigen Tat, bei gröblichen oder beharrlichen Vorstößen gegen Weisungen und bei beharrlichem Entziehen der Aufsicht und der Leitung des Bewährungshelfers oder der Aufsichtsstelle. Das sind die jetzt geregelten Vorschriften, ich sehe keinen anderen Entwurf dazu, dass die auch zukünftig so sein sollen. So dass also die akute Verschlechterung, wenn man es so streng prüft, gar nicht Grundlage des Widerrufs wäre, und insofern scheint mir das entbehrlich. Vielleicht kann man das auch anders lösen.

Forensische Ambulanzen, das wurde letzte Woche schon mal angesprochen, also dem kann man nur das Wort reden. Das, was es bisher an Erfahrungen gibt, soweit ich das richtig weiß, ist hervorragend, das sollte man ausbauen; das ist hier nicht der richtige Ort, um das weiterzugeben, aber wenn es jetzt einmal gesetzlich verankert wird, hoffen wir, dass es damit auch weiter in der Praxis auf den Weg kommt. Probleme haben wir mit der Offenbarungspflicht der Therapeuten, wir meinen, da darf man nicht drangehen. Erfolgreiche Therapie setzt das Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und zu Behandelndem voraus und wenn man soweit hineingreifen will und wirklich an die Grundfeste der Therapie gehen will, scheint mir auch die Formulierung zu unkonkret zu sein. Darum meine ich, müsste man stärker konkretisieren, wenn man es dann wirklich will. Aber hier, ich wiederhole noch mal ein deutliches „Nein“ dagegen. Die Ausweitung der Befugnisse der Aufsichtsstelle wäre mein letzter Punkt. Ich will es kurz machen, ich meine rechtlich, es ist kein unmittelbarer Zwang und es besteht ein Richtervorbehalt, so kann man es nicht machen. Ich konnte in der Kürze der Zeit leider die Bundesverwaltungsgerichtsentscheidung, die in Bezug genommen wurde, nicht mehr lesen. Ich habe nur Sekundärliteratur gefunden und glaube, das betrifft doch einen anderen Fall, wenn diese Literatur richtig ist, dass nur ein kurzes Verweilen in einem Polizeifahrzeug hier in diesem Fall geregelt wurde, aber das ist ja nicht gemeint. Es

geht ja um einen Ortswechsel und im Übrigen verstehe ich vielleicht auch die Antwort der Bundesregierung auf den Bundesrat so, dass man das vielleicht noch einmal überdenkt. Ich danke Ihnen, ich glaube, ich habe die Zeit ein bisschen überzogen.

Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen) (CDU/CSU) [Vorsitz]: Haben Sie vielen Dank. Nächster ist Herr Koller, Richter am Landgericht Göttingen, bitte schön.

SV Matthias Koller: Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren, auch von mir erst einmal herzlichen Dank, dass Sie einen schlichten Landrichter einladen, hier zu berichten als Sachverständiger. Als Sachverständiger verstehe ich mich als Richter am Landgericht eigentlich nicht, weil ich nicht systematisch Informationen sammle, auswerte und dann daraus irgendwelche allgemeinen Theorien entwickle, aus denen man Schlüsse ziehen kann. Das, was ich Ihnen berichten kann, ist nur das, was ich so an Schlüssen aus dem gezogen habe, was mir zufällig, weil es die Aktenlage eben so hergab, in etlichen Jahren als Richter in einer Jugend- und Jugendschutzkammer und einer Strafvollstreckungskammer begegnet ist, wobei ich allerdings täglich auch mit Führungsaufsichtsdingen beschäftigt bin. Führungsaufsicht meint im Ansatz, und das scheint mir wichtig zu sein, eine besonders kontrollierte Resozialisierung von Tätern zu sein. Ich sage das deshalb, weil ich heute morgen nun wieder Pressemeldungen im Radio gehört habe über die Einführung von Sexualstraftäterdateien, die jedermann zugänglich sein sollen, das wäre eher ein Fall einer kontrollierten Ausgrenzung von Sexualstraftätern. Das ist nicht Aufgabe der Führungsaufsicht, sondern Führungsaufsicht soll Personen, die für gefährlich gehalten werden, noch für gefährlich gehalten werden, dennoch die Resozialisierung ermöglichen. Das Ziel der Führungsaufsicht ist dabei, die Sicherheit trotz der angenommenen Gefährlichkeit der Täter zu gewährleisten. Und zwar meine ich die Sicherheit trotz, was anzustreben ist, kürzerer Unterbringungszeiten. Das ist ein Punkt, wo ich mit dem Entwurf nicht ganz einverstanden bin, auch um Haft- und Unterbringungszeiten überhaupt zu vermeiden. Ich meine, dass diese Instrumentarien, die vorgesehen werden und erst einsetzen sollen nach Verbüßen von Haftzeiten, auch schon vorher einsetzen können und sollten, nämlich wenn eine Unterbringung zur Bewährung ausgesetzt wird, zugleich mit der Anordnung im Urteil oder wenn – und da widerspreche ich etwas Herrn Dessecker – zugleich mit der Verurteilung zu Strafe Führungsaufsicht angeordnet wird. Ich kann aus meiner Praxis

von guten Erfahrungen mit Fällen berichten, wo wir das Instrument der Führungsaufsicht schon jetzt eingesetzt haben, um dadurch überhaupt eine Bewährungsaussetzung auch bei Sexualstraftätern zu ermöglichen. Wir hatten in Niedersachsen die glückliche Situation, zwei Sozialarbeiter zu haben, nämlich einen für die Führungsaufsicht und einen Bewährungshelfer, die sich der Probanden angenommen haben und die dann in längeren Führungsaufsichtszeiten, also fünfjährigen Zeiten, zu einem guten Verlauf geführt haben und nach unseren Erkenntnissen auch zu positiven Entwicklungen dieser Probanden. Also, man kann mit den Mitteln der Führungsaufsicht auch schon früher einsetzen. Problematisch bleiben natürlich die Fälle der Vollverbüßer, der Personen, die eine Strafe ganz verbüßt haben. Hier sagen ja auch Statistiken, dass da die Rückfallquote verhältnismäßig hoch ist, das liegt sicher am Klientel. Das heißt aber nicht, wie es in jüngerer Zeit wieder geschrieben worden ist, dass man darüber nachdenken sollte, die Führungsaufsicht ganz abzuschaffen, sondern das heißt gerade, dass man darüber nachdenken sollte, die Führungsaufsicht noch effektiver und wirkungsvoller zu gestalten. Und das, meine ich, bringt der vorliegende Entwurf.

Ich will auf einige Punkte eingehen, an denen mir noch liegt. Dass Kontaktverbote notwendig sind, ist unstrittig. Alkohol- und Drogenverbote, darüber ist im Schrifttum dahingehend teilweise Skepsis geäußert worden, man könne doch nicht Alkoholikern zumuten, sich jetzt an ein Alkoholverbot zu halten. In der Regel geht es aber um Alkoholiker, die behandelt worden sind, und denen, meine ich, kann man das sehr wohl zumuten. Alkohol- und Drogenkonsum sind ein wichtiger erheblicher Risikofaktor, so dass ich meine, dass man in diesen Bereichen auch Verbote erteilen können muss. Therapieweisungen sind ein ganz besonders kritischer Punkt. Wenn ich den Gesetzentwurf lese und die Stellungnahme des Bundesrates dazu, die Diskussion darüber, ob der Verstoß gegen Therapieweisungen generell unter Strafe gestellt werden sollen. Ich möchte nur vor einem warnen: Therapie ist immer ein schönes Wort und man glaubt, damit viel erreichen zu können. Ich glaube aber nicht, dass sie ein Allheilmittel ist und dass sie jeder benötigt. Ich weiß aus eigener Erfahrung mit Probanden, dass überhaupt nicht jeder dadurch erreichbar ist. Es gibt Inhaftierte, die sich allen therapeutischen Ansätzen von vornherein widersetzen, wenn die bis zum Ende hartnäckig bestreiten, dann kann mit denen Therapie nicht gemacht werden. Es gibt jedenfalls Leute, die man damit nicht erreichen kann und bei denen ist dann auch die Therapieteilnahme nicht erzwingbar. Erzwingbar ist das,

was im Entwurf steht, regelmäßig Gespräche bei einer forensischen Ambulanz zu führen, die dann dazu dienen sollen, ihn doch noch zur Mitwirkung zu motivieren, aber ein Therapieerfolg ist nicht erzwingbar.

Strafbewehrte Weisung ist dann ein Stichwort, § 145a StGB. Ich meine im Ergebnis ist der § 145a StGB eine Vorschrift, die man doch erhalten sollte, auch mit der erhöhten Strafdrohung, um da Nachdruck zu verleihen. Der Beitrag, den ich gelesen habe von Herrn Prof. Streng, hat mich ermutigt, dann doch noch mal einen Gedanken wieder aufzugreifen, den ich früher schon mal verfolgt hatte, nämlich zu sagen, man kann neben den Strafen möglicherweise auch mit Ordnungsmaßnahmen während der Führungsaufsicht reagieren. Und zwar mit Ordnungsmaßnahmen, die der Strafvollstreckungskammer oder dem die Führungsaufsicht führenden Gericht an die Hand gegeben werden. Das geht schneller, weil das Führungsaufsichtsverfahren weniger förmlich ist als das Verfahren, das zu einer Verurteilung führt. Es bleibt in einer Hand, die Stelle, die die Führungsaufsicht führt und diejenige, die über die Ordnungsmittel entscheidet, ist eben die Strafvollstreckungskammer oder das Führungsaufsicht führende Gericht. Und ich meine auch, dass dann kurze Ordnungsmittel, etwa zweiwöchiger Beugearrest, vielleicht als Warnschuss wirken, und weniger desintegrieren als eine Verurteilung zu Strafe. Das wäre ein Gesichtspunkt, über den zusätzlich nachgedacht werden könnte. Das Instrumentarium ansonsten ist wesentlich verbessert worden.

Kriseninterventionsunterbringung war mir schon lange ein Anliegen, ich finde das sehr sinnvoll, dass das da drin steht, ich bin nur auf einen Punkt gestoßen, den ich ansprechen möchte. Ich verstehe den Entwurf so, dass diese Kriseninterventionsunterbringung nur einmal möglich sein soll. Ich habe da die Sorge bzw. ich hielte es für sinnvoll, das mehrfach anordnen zu können und zwar insbesondere dann, wenn man das Ganze koppelt mit der Aussicht, auch mal unbefristete oder längerfristige Führungsaufsicht anzuordnen. Dann kann es sein, dass Patienten, etwa schizophrene Patienten an den Rand eines gesundheitlichen Zusammenbruchs geraten, dann zur Krisenintervention untergebracht und stabilisiert werden, eine ganze Zeit draußen leben, dann aber wieder in eine kritische Situation hineingeraten und dann erneut eine Kriseninterventionsunterbringung brauchen. Mein Wunsch wäre, dass im Entwurf noch klargestellt würde, dass das auch mehrfach angeordnet werden kann, wenn eine erste Kriseninterventionsunterbringung erfolgreich verlaufen ist.

Vorfürhbefehle – hierzu muss ich nichts sagen. Noch zur unbefristeten Führungsaufsicht. Ich habe es gerade schon angesprochen, sie ist bei Maßregelpatienten sinnvoll, um sie zu motivieren, weiter notwendige Behandlungen wahrzunehmen, um soziale Rahmenbedingung zu erhalten. Oft reicht der Umstand, dass man sagen kann, es besteht die Führungsaufsicht fort, dass die Patienten weiter ihre Medikamente nehmen, ohne dass da irgendwelcher weiterer Zwang oder Druck ausgeübt werden müsste, das ist einfach nur so ein Initialzwang, der geschaffen wird, nach meiner Erfahrung. Ob man die unbefristete Führungsaufsicht auf Sexualtäter beschränken soll, weiß ich nicht. Möglicherweise ist das einfach nur eine Beschränkung, die anderen zugute kommt. Ich meine aber, dass es sinnvoll sein kann, unbefristete Führungsaufsicht in diesen Fällen anzuordnen, in bestimmten Fällen, wenn es gute – etwa medizinische – Gründe dafür gibt. Ich will das an einem Beispiel erläutern, ganz kurz, wir haben in der vorletzten Woche ein Urteil verkündet, in dem es nicht zur Verhängung von Sicherungsverwahrung gekommen ist, weil wir gesagt haben, das was da zu regeln ist, kann mit Mitteln der Führungsaufsicht, mit Kontaktverboten, geregelt werden. Es ging um einen Sexualstraftäter, der im sozialen Nahraum Kinder missbraucht hatte, aber auch nur im sozialen Nahraum, der also nicht irgendwie Kinder von der Straße gesucht hat, sondern bereits Kontakte aufgebaut hatte. Wenn aber hier dieses Verbot, Kontakt zu solchen Kindern aufzunehmen, auf fünf Jahre befristet ist, dann ist das nach fünf Jahren vorbei und dann ist das Mittel nicht gleichermaßen wirksam, wie eine möglicherweise unbefristete oder zehnjährige Sicherungsverwahrung, die daran hängen könnte. Daher könnte es erwägenswert sein, auch unabhängig von Weisungsverstößen unbefristete Führungsaufsicht anordnen zu können. Forensische Ambulanzen sind unbedingt sinnvoll. Das Schweigepflichtproblem stellt sich bei uns in der Praxis zwar schon. Ich habe aber den Entwurf auch Mitarbeitern der Kliniken, mit denen wir befasst sind, zugeleitet, die gesagt haben, im Ergebnis können wir damit leben, das ist praxisgerecht, diese Auskunftspflichten zu haben.

Eins nur zum Schluss, entscheidend bei alledem was hier geplant wird, sind auch die menschlichen Qualitäten, die menschlichen Qualitäten natürlich der unter Führungsaufsicht stehenden Person, die unterschiedlich schwierig und problematisch sein können, aber auch der Leute, die die Führungsaufsicht zu führen haben, die engagiert sein müssen, die qualifiziert sein müssen, die die notwendige Zeit und die notwendigen Freiräume aufbringen können müssen. Ich finde, das ist ein ganz

wichtiger Aspekt und deshalb kann ich nur zum Schluss sagen, es können alle Verbesserungen nur mehr Sicherheit bringen, wenn man sie auch tatsächlich umsetzt. Das ist ein ganz wichtiger Punkt, aber ich glaube, der liegt nicht wirklich in den Händen des Gesetzgebers. Ich bedanke mich.

Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen) (CDU/CSU) [Vorsitz]: Herr Koller, vielen Dank. Nächster ist Herr Prof. Dr. Konrad, Psychiater der Charité Berlin, bitte schön.

SV Prof. Dr. Norbert Konrad: Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren, zunächst auch vielen Dank für die Einladung, hier sprechen zu dürfen. In meine Stellungnahmen gehen auch Erfahrungen aus meiner früheren Tätigkeit als Leiter einer Maßregelvollzugseinrichtung ein, bei der ich eine forensische Ambulanz aufgebaut habe, und Kontakte zu der Leiterin der forensisch-therapeutischen Ambulanz in Berlin, einer Einrichtung, die als eine der wenigen Einrichtungen in Deutschland entlassene Straftäter behandelt. Ich finde den Entwurf in wesentlichen Punkten sehr begrüßenswert, etwa was die stationäre Krisenintervention angeht, das ist ja auch schon gesagt worden, was die konkrete Nennung der forensischen Ambulanzen angeht, das hatten ja Frau Jansen und Herr Koller gesagt. Auch die Möglichkeit, Vorführbefehle erlassen zu können, das finde ich gut. Ich finde den Anspruch, auch die Effizienz der Führungsaufsicht zu verbessern, sinnvoll, meine aber, da bislang empirisches Material in so geringem Umfang vorliegt, sollte man das mit Implementationsforschung zwingend verknüpfen. Zu den kritischen Punkten: Die Ausweitung auf insbesondere haftentlassene Vollverbüßer, die dann mehr Nachsorgeweisungen erhalten und in Betreuung und Behandlung einer forensischen Ambulanz führen, das ist aus meiner Sicht durchaus begrüßenswert. Es gibt ja neuere Studien, die belegen, dass eine Vielzahl von Gefangenen unter psychischen Störungen leidet, und bei einem großen Anteil Haftentlassener wird man davon ausgehen müssen, dass die Prognose eben nicht günstig ist, sondern sich ein hoher Anteil im so genannten breiten Mittelfeld der Prognose bewegt, bei denen man durchaus mit Nachsorgebetreuung etwas erreichen kann. Das wird aber aus meiner Sicht auf jeden Fall zu einer Ausweitung der Fallzahlen führen, die Herr Dessecker ja schon erwähnt hat. Ein anderer Punkt ist auch von Herrn Dessecker erwähnt, der § 145a StGB-E, da würde ich mich durchaus anschließen wollen, auch den Ausführungen, die Herr Koller gemacht hat unter Verweis auf Herrn Prof. Streng. Ich

sehe aus forensisch psychiatrischer Sicht keine empirischen Gründe, warum eine Ausweitung auf drei Jahre erfolgen soll und dies mehr Effizienz verspricht. Ich würde mich Herrn Koller anschließen im Hinblick auf die Aufnahme des § 67b StGB-E. Die Klientel, bei der primär die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt zur Bewährung ausgesetzt wurde, soll dann auch in die Möglichkeit von Nachsorgeweisungen und die Möglichkeit einer Behandlung in einer Ambulanz kommen. Der weitere kritische Punkt, den ich sehe, betrifft die bereits von Frau Jansen erwähnte Offenbarungspflicht, da sehe ich allerdings deutliche Unterschiede zu dem, was Herr Koller eben gesagt hat, da mir eine Stellungnahme der DGPT vorliegt, die unter anderem der ärztliche Direktor des Landeskrankenhauses Moringen mit unterzeichnet hat. Also die Praxis, die Herr Koller in seinem Bezirk sieht, stellt sich schriftlich jedenfalls anders dar. Tatsächlich ist es so, dass aus meiner Sicht durchaus gewisse Sachen offenbart werden müssen. Nach dem Bundesverfassungsgerichtsbeschluss ist die Praxis ja gezwungen, dort Änderungen herbeizuführen. Ich habe auch überhaupt kein Problem damit, dass bei psychisch Kranken, bei denen etwa eine Depotneurolektikagabe zur Aufrechterhaltung einer günstigen Legalprognose regelmäßig ansteht, offenbart werden muss, ob sich der Betreffende in Behandlung begibt, ob er behandelt wird und die Medikamentengabe akzeptiert, ob das regelmäßig läuft usw. Darum geht es nicht, aber die Formulierung, so wie sie in § 68a Abs. 8 StGB-E aussieht, geht aus meiner Sicht erheblich zu weit.

Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen) (CDU/CSU) [Vorsitz]: Entschuldigen Sie, Herr Prof. Konrad, wenn ich Sie unterbreche. Wo geht es Ihnen zu weit?

SV Matthias Koller: Wenn es um die Aufgabenerfüllung geht. Das hat Frau Jansen vorhin angesprochen. Das ist eine Formulierung, die ich für zu unkonkret halte. Sie eröffnet Möglichkeiten, dass praktisch alles in der Therapie offenbart werden muss. Das wird die Therapiesituation negativ beeinflussen, das wird die Therapeuten verunsichern im Hinblick darauf, was denn in einer therapeutischen Situation wirklich geschützt ist. Das wird dazu führen, dass vor allem, wenn Therapeuten eventuell Sanktionen befürchten müssen, wenn denn jemand doch eine Straftat begeht, und es wurden bestimmte Dinge nicht offenbart, welche Sanktionen auf sie zukommen. Ich halte es für wünschenswert, wenn eine konkretere Formulierung gefunden wird,

die durchaus die Offenbarungspflicht regelt, aber auf sinnvolle Bereiche beschränkt. Vielen Dank.

Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen) (CDU/CSU) [Vorsitz]: Prof. Konrad, nur damit ich es verstehe. In dieser Formulierungshilfe bei § 68a Abs. 8 StGB-E heißt es doch „Informationspflicht“ und dann kommt „Soweit dies notwendig ist, um zu überwachen.“ Dann wird es doch konkretisiert und es ist Ihnen noch immer nicht konkret genug?

SV Matthias Koller: Nein, weil eigentlich nicht da steht, was denn alles sozusagen da rausfällt. Im Prinzip geht es doch darum, dass der Therapeut jederzeit zu einer Stellungnahme zur Prognose aufgefordert werden kann, wenn es denn um diese Frage geht, etwa Verlängerung der Führungsaufsicht oder Widerruf. Ich habe, wie gesagt, kein Problem damit, dass konkrete Dinge, wie etwa die Depotneurolektikagabe oder dergleichen, offenbart werden. Wenn aber eine ausführliche Stellungnahme oder gar ein Gutachten erwartet werden, dann wird der Therapeut zum Dauerprognostiker und Dauergutachter. Das eröffnet einen Konflikt zwischen Therapeut und Gutachter. Das geht sehr weit, bis dahin, dass Phantasien, die in der Therapie geäußert werden und eventuell deliktsrelevant sein können, dass die eben auch offenbart werden müssen, und das schafft Unsicherheiten im Therapieverhältnis, die aus meiner Sicht unter dem Strich schädlich sein können.

Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen) (CDU/CSU) [Vorsitz]: Vielen Dank. Nächster ist Herr Dr. Müller-Isberner, Ärztlicher Direktor der forensischen Psychiatrie Haina. Bitte schön.

SV Dr. Rüdiger Müller-Isberner: Herr Vorsitzender, meine Damen und Herrn, Hessen hat seit jetzt 19 Jahren eine forensische Fachambulanz. Diese Fachambulanz hat mittlerweile 30 Mitarbeiter und betreut über 300 Patienten, die bedingt aus dem Maßregelvollzug nach § 63 StGB entlassen worden sind. Von daher haben wir eine unglaubliche Fülle auch an Erfahrungen und an Datenmaterial, was ja auch wiederholt publiziert worden ist. Man kann sagen, dass durch ein solches Instrument, ein Instrument der ambulanten Kriminaltherapie, dass man ganz klar und zwar sehr wirksam Kriminalprävention betreibt. Die Rückfallquote im hessischen

Maßregelvollzug – immer wenn ich Maßregelvollzug sage, meine ich den 63iger Vollzug – ist in den letzten 15 Jahren von 19% auf 5% abgesunken, wobei man da sagen muss, dass die Rückfallkriminalität im Durchschnitt wesentlich milder ist als die Straftaten, die einmal zur Anordnung nach § 63 StGB geführt haben. Mittlerweile ist es in Hessen so, dass nur noch jede vierzigste Aufnahme in den 63iger Vollzug eine Wiederaufnahme wegen eines erneuten Delikts ist. Es ist ganz klar, dass ambulante Maßnahmen durch Fachleute, eine forensische Fachambulanz, schnellere Entlassungen ermöglichen. Die Kosten der ambulanten Kriminaltherapie liegen bei 5% bis 7% des stationären Maßregelvollzugs, wenn ich also nur geringfügig Verweildauern verkürze, habe ich die Kosten, die ich einmal in die Ambulanz investieren muss, längst raus.

Ausgangspunkt war für uns 1988, dass innerhalb einer Woche vier Patienten zurückkamen mit erneuten Delikten, wo ganz klar die Nachsorge, die eigentlich bei bedingter Entlassung gut organisiert war, versagt hat. Die Kette war abgerissen, weil die Patienten von einem Arzt zum anderen gingen, bis dann ein Kollege da war, der von der Vorgeschichte nichts mehr wusste. Wir haben damals eine Umfrage gemacht und haben von den seinerzeit 230 Patienten 28 identifizieren können, die nur deshalb von uns nicht entlassen wurden, weil wir keine Nachsorge organisiert hatten. Und so ging das damals mit der hessischen Ambulanz los. Erst wurden Mitarbeiter aus dem stationären Bereich abgestellt, es wurden Erfahrungen gesammelt und irgendwann hat es auch das Ministerium erfahren. Wir haben uns dann so ein bisschen durchlaviert, und dann gab es eine ganz interessante Geschichte. Der hessische Maßregelvollzug wurde Ende der 90iger Jahre vom Landesrechnungshof überprüft. Es gab dann vier Rügen, und eine der Rügen war die, dass das Land Hessen zu wenig Geld in die forensische Fachambulanz investiert, denn damit ließen sich doch unterm Strich ganz viele Steuermittel sparen und so kam es dann 2001 zu einem Kabinettsbeschluss. Das heißt vieles von dem, was jetzt hier das Gesetz tun will, haben wir auf anderer Basis in Hessen schon lange praktiziert. Wir haben eine Vielzahl von Untersuchungen gemacht, sind immer zu positiven Ergebnissen gekommen. Auch wenn man sich die Literatur über ähnliche Modelle ansieht, in Kalifornien, Oregon, British Columbia, North Carolina, Quebec und auch in Finnland gibt es ähnliche Erfahrungen. Anders als in anderen Bundesländern ist nach der Gesetzesreform vom Januar 1998 in Hessen die mittlere Verweildauer nur ganz geringfügig angestiegen und liegt nach wie vor bei deutlich unter fünf Jahren.

Vor diesem Hintergrund und vor dem Hintergrund der konkreten Erfahrungen: Klare Zustimmung zu diesem Gesetzesvorhaben. Es ist ein gutes Gesetz, ich denke, es ist sehr sorgfältig formuliert und auch der Weg hin zu mehr ambulanten Maßnahmen, die dann zwar auch zur Einschränkung führen, Frau Jansen, aber eben zu deutlich milderen Einschränkungen, ist zu begrüßen. Es ist sicherlich ein sehr guter Weg und nicht nur immer der Weg der Verlängerung von Strafen.

Ganz kurz noch zu den Einzelpunkten. Ein klares Ja zur prinzipiellen Möglichkeit einer unbefristeten Führungsaufsicht. Gerade im Bereich der Klientel des psychiatrischen Maßregelvollzuges nach § 63 StGB haben wir Patienten, bei denen ist das der Preis für die Freiheit. Die Alternative ist das Wegsperrern und das kann man in vielen Fällen verhindern. Auch mit der Möglichkeit der Krisenintervention haben wir Erfahrungen, und zwar die Strafvollstreckungskammer Marburg, die ja bekannt ist für ihren Einfallsreichtum, wenn es um Vollstreckungsdinge geht. Sie hat nämlich schon vor vielen Jahren den therapeutischen oder sozialen Sicherungshaftbefehl eingeführt, das heißt die Möglichkeit, den Sicherungshaftbefehl nicht als eine Vorstufe des Widerrufs, sondern erstmal als ein Time-Out. Dann kann die Klinik loslegen und wird nach vier Wochen befragt: Brauchen wir den Widerruf oder kann er wieder entlassen werden. Gut, diese Möglichkeit ist deshalb nicht ganz so glücklich und ausreichend, denn wenn der Patient sich während des Sicherungshaftbefehls nicht freiwillig behandeln lässt, haben Sie keine Rechtsgrundlage, es gegen seinen Willen zu tun. Insofern ist die jetzt geschaffene Möglichkeit der Krisenintervention sehr sinnvoll, außerordentlich zu begrüßen, wird sehr zur Flexibilisierung beitragen und je mehr Sie die Schwelle absenken, wann man im Sinne dieser Krisenintervention zugreifen kann, um so kürzer wird die jeweilige Krisenintervention sein. Ich hatte ja hier an drei Stellen gewisse Verbesserungsvorschläge gemacht, das ist eine der Stellen. Man sollte bei dieser Sache nicht zu lange warten, denn sonst wird es doch auf einen richtigen Widerruf hinauslaufen. Dann dauert es halt doch wieder Jahre, bis man raus ist. Auch der neue Weisungskatalog sowie die Strafbewehrung der Weisungen sind sicher zu begrüßen, damit diese Veranstaltung auch ernst genommen wird; wobei bei den richtig psychisch Kranken sehr häufig auch der Weisungsverstoß im Zustand der Schuldunfähigkeit geschieht, so dass man es dann sicher bei einer Krisenintervention belässt und denjenigen nicht auch noch bestraft.

Auch die klaren und sachgerechten Regelungen zu den Offenbarungsrechten und Offenbarungspflichten kann man nur begrüßen. Bisher haben wir das in Hessen so gemacht, dass der Patient gegenüber der Strafvollstreckungskammer schriftlich erklären musste, dass er uns entsprechend entbindet. Das ist ja jetzt nach dem Verfassungsgerichtsurteil so nicht mehr möglich, muss also gesetzlich geregelt werden. So, wie Sie es jetzt regeln wollen mit der Formulierungshilfe, ist es genau so, wie wir es in der Praxis schon lange machen. Es stört die Therapie nicht, die Probleme, die es da geben soll, sind theoretischer Natur. Ich habe mich mit meinen Ambulanzmitarbeitern kurzgeschlossen, und die sehen dieses Problem nicht. Wenn es da Probleme gibt, sind die personengebunden. Es ist natürlich so, dass Sie im Maßregelvollzug, sei er ambulant oder sei er stationär, ein Doppelmandat haben. Sie sind nicht nur der Therapeut des Patienten, sondern Sie haben ein weiteres Mandat gegenüber der Allgemeinheit. Wer das nicht aushalten kann, dieses Spannungsfeld, der ist in diesem Job auch fehl am Platz. Also, auch das kann ich nur begrüßen. Im Übrigen muss man sagen, das, was in der Kriminaltherapie vermittelt wird, sind ja Fähigkeiten und Fertigkeiten. Irgendwelche geheimnisvollen Dinge, die da offenbart werden usw., so etwas passiert ja in einer ehrlich und vernünftig betriebenen Behandlung nicht.

Abschließend möchte ich Ihnen noch sagen, dass ich mich mit dem Leiter des Referats Forensische Psychiatrie unserer Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Herrn Prof. Kröber, kurzgeschlossen habe. Er hat mir schriftlich versichert, dass ich meine schriftliche Stellungnahme auch im Namen der Deutschen Fachgesellschaft für Psychiatrie abgeben kann.

Gleichwohl, die drei Punkte, die ich in meiner schriftlichen Stellungnahme erwähnt hatte, sollten ernsthaft bedacht werden, ich will es nicht noch mal wiederholen. Vielen Dank.

Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen) (CDU/CSU) [Vorsitz]: Dr. Müller-Isberner, vielen Dank. Nächster Sachverständiger ist Herr Peter Reckling, Bundesgeschäftsführer des Fachverbandes für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik Köln, bitte schön.

SV Peter Reckling: Schönen Dank. Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Abgeordnete, sehr geehrte Damen und Herren, mein Statement ist in erster Linie geprägt durch die Praxiserfahrung in der ambulanten Nachbetreuung von Führungsaufsichtsprobanden. So werden sie im Feld der Bewährungshilfe genannt, durch Bewährungshelfer, Sozialarbeiter in den Führungsaufsichtsstellen und Angeboten von freien Trägern der Straffälligenhilfe. Persönlich habe ich 20 Jahre als Bewährungshelfer gearbeitet und viele Erfahrungen mit der Forensischen Psychiatrie in Haina sowie mit der Strafvollstreckungskammer in Marburg gemacht und habe dabei auch eine ganze Reihe von FA-Probanden betreut und kontrolliert. Jetzt bin ich hier als Geschäftsführer des DBH-Fachverbands für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik und habe dadurch die Möglichkeit, auch bundesweite Erfahrungen mit aufzunehmen. Zusammenfassend bin ich der Ansicht, dass die Neufassung der Führungsaufsicht sehr zu begrüßen ist. Diese Zustimmung kann ich Ihnen auch übermitteln vom DBH-Fachverband und auch von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Bewährungshelferinnen und Bewährungshelfer (ADB), das sind der Fachverband und der Berufsverband, die auf dem Feld der Bewährungshilfe tätig sind.

Grundsätzlich begrüßen wir die Regelungen, aber wir problematisieren auch einige Stellen. Ich will das mal ganz kurz zusammenfassen, ehe ich im Einzelnen darauf eingehe: Die Ausdehnung strafbewehrter Auflagen und Weisungen wird sehr begrüßt. Die Strafverschärfung wird als überhöht angesehen, da es doch eher um eine konsequente Anwendung gehen müsste. Die Finanzierung von Nachsorgeeinrichtungen, darauf gehe ich im Einzelnen noch ein, stößt auf erhebliche Probleme in der Praxis, wobei die Nachsorge insgesamt begrüßt wird und verbindliche Weisungen damit verbunden sein müssen. Die wissenschaftliche Untersuchung ist notwendig, um eine fundierte Datenerhebung zu bekommen.

Zu den einzelnen Punkten: Die Einrichtung von forensischen Ambulanzen, so wie sie ja z. B. in Haina und dadurch auch hessenweit praktiziert werden, wird sehr begrüßt. Es gibt auch andere Bundesländer, wo es so etwas gibt. Ich beschränke mich hier auf das Beispiel in Stuttgart. Die Bewährungshilfe Stuttgart e.V. ist ein freier Träger, der schon seit Mitte der 90iger Jahre eine psychotherapeutische Ambulanz für Sexualstraftäter eingerichtet hat, die mit Fachpersonal hervorragende Arbeit leistet. Sie wird finanziert durch Zuschüsse des Landes Baden-Württemberg und erhebliche Eigenmittel. Diese Eigenmittel werden durch Geldbußen bei den Gerichten

eingesammelt, die natürlich, verständlicherweise immer sehr unsicher sind. Die Fachambulanz hat nun versucht, Finanzmittel über die Krankenkassen zu bekommen. Sie ist in einem jüngst abgeschlossenen Verfahren vor dem Bundessozialgericht gescheitert. In der Entscheidung wird argumentiert, diese psychotherapeutische Versorgung sei bereits durch niedergelassene Therapeuten erfüllt. Es wird nicht eingesehen, dass dieses Klientel einer besonderen Behandlung bedarf. Die Bewährungshilfe Stuttgart e. V. hatte damit argumentiert, dass gängige Methoden der Psychotherapie allein nicht ausreichen, sondern es unter dem Stichwort Behandlung und Kontrolle einer besonderen Qualifizierung und Ausrichtung der Therapie bedarf, die auch solche Dinge, wie die Frage der Offenbarungspflicht, mit einbaut. Aus meiner eigenen Praxis kann ich sagen, dass die Übersendung an so genannte normale Therapeuten meist ziemliche Probleme verursacht, weil diese einerseits nicht bereit sind, Auskünfte zu geben. Zum anderen wollen sie sich auch eigentlich gar nicht mit dem Klientel beschäftigen und beziehen sich dann eher auf andere Themenbereiche anstelle etwa der Sexualdelikte, die die Probanden begangen haben. Der zweite Punkt, die verbindliche Behandlungsweisung, ist unverzichtbar. Auch ein Druck erscheint mir zu Beginn einer Therapie angebracht. Das wird auch von niedergelassenen Therapeuten häufig nicht praktiziert. Ein Anfangs erzwungenes „Ja“ kann so später vielleicht zu einem teilweise freiwilligen „Ja“ werden. Das Verkehrsverbot wird begrüßt, man sollte aber dabei das Gesamtgefüge von Gewaltschutzgesetzen und Täter-Opfer-Ausgleichsbestrebungen berücksichtigen. Das sage ich auch vor dem Hintergrund, dass wir uns als Fachverband gerade mit den Fragen des Täter-Opfer-Ausgleichs besonders beschäftigen und wissen, dass da viele Wege möglich sind, bevor es teilweise zu den Verfahren kommt, die im Ergebnis eine Erleichterung für Täter und Opfer bedeuten, indem man sich vielleicht auch verständigt. Drittens, die unbefristete Führungsaufsicht wird in eng begrenzten Ausnahmefällen begrüßt, aber in diesem Zusammenhang weise ich darauf hin, dass da natürlich die Bewährungshilfe auch belastet wird und sie ist sowieso schon belastet. Ich habe in meinem Statement darauf hingewiesen, dass es keine einheitliche bundesweite Statistik gibt, was sehr zu bemängeln ist. Ich habe selber im Land Hessen mal die letzten fünf Jahre betrachtet, da ist eine Steigung von 130% allein der Führungsaufsichtsfälle festzustellen. Und auch bundesweit gibt es wohl Steigerungen, die aber jetzt nicht im Einzelnen nachgewiesen werden können. Der vierte Punkt meiner Ausführungen ist

das Ruhen der Führungsaufsicht, was auch als sachgerecht angesehen wird, was mich aber zu der Anmerkung herausfordert, dass es wichtig ist, wenn es einen guten Kontakt zwischen dem Bewährungshelfer oder der Führungsaufsichtsstelle und dem Probanden gibt, der auch während der Inhaftierung oder Unterbringung fortgesetzt werden kann, damit eine Vorbereitung für eine gute Entlassung ermöglicht wird. Das ist nicht in jedem Fall so, aber das sollte von Fall zu Fall ermöglicht werden, und das müsste in den Landesgesetzen zur Bewährungshilfe ausgeführt werden. Fünfter Punkt: Die Erhöhung des Strafmaßes auf drei Jahre erscheint uns nicht zwingend und zwar aus dem folgenden Grund, der ja schon in den Vorreden geäußert worden ist: Der § 145a StGB ist ja selten angewandt worden und das deutet eigentlich darauf hin, dass in der Praxis eine konsequente Durchsetzung von schon bestehenden Weisungen letztendlich nicht betrieben wurde. Es wird sich erst in der Praxis zeigen, ob das, wie jetzt diese Ausweitung der Weisungsmöglichkeiten, wirklich durchgesetzt wird. Unserer Meinung nach würde der bisherige Strafrahmen reichen. Es zeigt sich auch, wie unterschiedlich in den Ländern damit umgegangen wird. In den westlichen Bundesländern gibt es wenige Verfahren, in den östlichen Bundesländern ist das etwas anders. Als Beispiel habe ich Sachsen herausbekommen, da gibt es 67 Strafverfahren wegen Weisungsverstößen, die letztendlich auch durchgesetzt, also auch verurteilt werden. Nächster Punkt, es gibt keine genauen Zahlen; aus der Bewährungshilfestatistik ergeben sich nur Teilinformationen. Die Bundesländer betreiben eine interne Aufstellung. Wir schlagen vor, dass es auch eine bundesweite Datenerfassung geben sollte, die notwendig ist, damit es die Möglichkeit wissenschaftlicher Auswertungen geben kann.

Zum Abschluss möchte ich auch noch einen praktischen Beitrag dazu leisten. Für viele Probanden der Führungsaufsichtsstelle, nicht so, wenn sie aus der Psychiatrie in Haina kommen, aber wenn sie vielleicht aus irgendeiner JVA kommen, auch noch in ein anderes Bundesland wechseln, ist häufig nicht klar, was eigentlich von ihnen erwartet wird, und das muss natürlich eindeutig durch Weisungen und Auflagen geregelt sein, aber das muss auch ihnen klar gesagt werden. Sozusagen in einem Deutsch, das diese Menschen dann auch verstehen. Wir regen an, dass man einerseits ein Merkblatt entwickelt, das klar macht, was ansteht und was für Folgen es hat, wenn man sich daran nicht hält. Darüber hinaus erfolgt auch eine richterliche Belehrung vor Ort, die durch die Autorität des Richters verdeutlicht, dass der

Proband weiß, wenn er dagegen verstößt, landet er wieder dort und er landet vor einem Gericht und kriegt ein Verfahren.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen) (CDU/CSU) [Vorsitz]: Herr Reckling, vielen Dank. Herr Prof. Dr. Streng, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, bitte schön.

SV Prof. Dr. Franz Streng: Herr Vorsitzender, meine Damen, meine Herren, es ist bereits angekungen, dass dieses Gesetzesvorhaben im Grundsatz auf Zustimmung stößt. Auch ich bin der Ansicht, dass die Führungsaufsicht oder eine andere Variante, die man sich auch hätte ausdenken können, richtigerweise therapeutische Nachsorge, Übergangsbegleitung in Freiheit, forensische Ambulanz und Krisenintervention bringen sollte. Meine Zweifel beziehen sich auf die Frage, ob die Führungsaufsicht unbedingt das richtige Instrument ist, um es dort zu platzieren oder ob man nicht eigenständige Nachsorgesanktionen hätte entwerfen können. Aber das ist sekundär, ich will das nicht vertiefen. Wir wissen seit mindestens zehn Jahren, dass die forensische Psychiatrie uns mit ihren Ambulanzen genügend Erfahrungswerte gegeben hat um festzustellen, jawohl, wir brauchen eine Ergänzung des Instrumentariums. Wir sind mit diesem Gesetzesvorhaben eigentlich schon viel zu spät dran. Und diese Lücken sind ja in einigen markanten Rückfallkriminalitätsfällen sehr, sehr deutlich geworden. Offenbar funktioniert Politik nur dann, wenn etwas passiert ist, worauf man reagieren muss. Wenn das Wünschenswerte nun geschieht, dieses Gesetzesvorhaben läuft, dann muss man aber sagen, es sollte bitte diesmal nicht dabei bleiben, dass wir wieder mal nur die Gesetze ändern. Es geht um Praxis, und Praxis braucht Personal, braucht Institutionen, braucht Mittel, nur so wird es gehen. Kostenneutral läuft hier überhaupt nichts, man muss bedenken, dass wir derzeit eine absolute Überforderung der Bewährungshelfer haben. Wenn wir derzeit circa 90 Probanden pro Bewährungshelfer einschließlich der Führungsaufsichtsprobanden haben, dann ist das ein ziemlich schlimmer Zustand, denn 30 bis 40 wären in Ordnung. Da könnte man sagen, das ist angemessen.

Da muss etwas geschehen und natürlich müssen diese Ambulanzen ausgestattet werden mit kompetenten Therapeuten, es muss wirklich investiert werden. Bezüglich

des Vorhabens im Detail möchte ich Sie nicht überstrapazieren und ein paar Hinweise geben. Ich meine, dass die Katalogweisungen in Ordnung sind, auch in der Form, wie sie die Formulierungshilfe vorschlägt. Bedenken habe ich mit der Nachsorgeweisung in Form der Therapieverpflichtung, denn eigentlich ist doch alles erreicht, wenn die Katalogweisung verlangt, dass sich jemand zur Therapie begibt. Dann muss der Therapeut eben schauen, dass er zu dem Probanden einen Zugang findet. Jetzt eine Therapieverpflichtung einzuführen, die unter Sanktionsdruck gesetzt ist, da frage ich mich, was ist der Begriff der Therapie? Wie kann man den konkretisieren? Ab wann darf eine Sanktion wie die unbefristete Führungsaufsicht greifen? Was ist Therapie? Das man dort ist und mit dem Therapeuten spricht? Oder muss man sich offenbaren? Was ist das? Das ist doch ein völlig offener Begriff. Ich habe meine Probleme mit dieser Therapieverpflichtung des § 68c Abs. 2 Nr. 2 StGB-E und ich glaube auch, dass die Sanktionierung, die da droht, ein Problem ist, weil sie wiederum in Richtung einer Zwangstherapie läuft, was wir uns besser nicht vorstellen sollten. Etwas, was mir bei längerem Nachdenken als Problem erscheint – ich habe in meiner kurzen schriftlichen Äußerung dazu noch nicht Stellung genommen – ist dieses sehr großzügige Nutzen der unbefristeten Führungsaufsicht. Wenn man länger darüber nachdenkt, kommt man zu dem Gefühl, es ist doch eigentlich ein ganz unerträgliches Bild, dass man einen Bürger sozusagen „open end“ unter staatliches Kuratel stellt. Wollen wir das wirklich so als lockere, schnelle Maßnahme haben? Entspricht das unserem Menschenbild? Ich habe damit wirklich Probleme. Natürlich gibt es Fälle – wie etwa Sexualstraftäter, die häufig länger ein Problem darstellen, über eine längere Dauer rückfällig werden können, auch wenn sie zahlenmäßig bei den normalen Rückfallstudien nicht auffallen, aber sie können relativ lange dieses Problem darstellen – da könnte man sich mit guter Begründung statt fünf Jahren zehn Jahre vorstellen, aber dieses „open end“, diese möglicherweise lebenslängliche Führungsaufsicht, da revoltiert mein Rechtsgefühl. Mehr kann ich Ihnen dazu nicht sagen, das ist einfach ein Stück meines Verständnisses eines liberalen Staates, wie der mit seinen Bürgern umgeht.

Ich überspringe mal das Positive und komme noch zu einem weiteren Problem. Das sind diese Mitteilungspflichten, der Herr Konrad hat es bereits angesprochen. Der Therapeut hat nach § 68a Abs. 8 Satz 1 StGB-E eine praktisch allgemeine Offenbarungspflicht und diese allgemeine Offenbarungspflicht, alles was relevant werden könnte, den anderen zu offenbaren, halte ich für ein großes Problem, auch

wenn man später sagt, das ist nur zur Gefahrenabwehr nutzbar und nicht für Strafverfolgung. Aber stellen Sie sich vor, der Proband weiß, im Prinzip ist alles, was ich jetzt sage, was meine Instabilität deutlich macht, möglicherweise Anlass für weitere Sanktionen, dass ich eine unbefristete Sicherungsverwahrung oder die Krisenintervention oder ähnliches kriege. Das führt dazu, dass sich der Proband sagen wird, ich spiele hier mit, aber bestimmte Dinge sage ich besser nicht, sonst hat das Folgen. Und dann wird man in der Erwartung, möglichst eine optimale Informationsverschaffung durch den Therapeuten zu erhalten, dem Therapeuten die optimale Wirkmöglichkeit kaputt machen. Diese große Gefahr sehe ich. Natürlich muss sich der Therapeut in wirklichen Krisensituationen offenbaren können gegenüber den anderen Beteiligten, damit man etwas tut, aber ich finde, man sollte das präzisieren, dass es wirklich nur um konkrete Gefahrenabwehr geht, dass diese Offenbarungsverpflichtung enger zugeschnitten wird. Ich habe diese Formulierungshilfe vorliegen, und das ist viel zu weit. Jetzt hat Herr Müller-Isberner gesagt, ach, das ist kein Problem, der Blick auf unsere Erfahrung als Therapeuten; davor würde ich aber warnen, denn diese Therapeuten haben nicht unter diesem Gesetz gearbeitet. Jetzt kommt aber ein neues Gesetz, das eine Verpflichtung gibt, Ihr müsst euch offenbaren und wenn Ihr es nicht tut, was ist dann, dann seid Ihr strafrechtlich vielleicht haftbar. Ich halte es für ein ganz großes Problem, diese Offenbarungspflicht. Schließlich als letztes, § 145a StGB ist bereits angeklungen, ich habe mich bereits schriftlich dazu geäußert. Der § 145a StGB ist ein Fremdkörper im Strafgesetzbuch, es ist ein Straftatbestand ohne ein strafwürdiges Unrecht. Was ist denn das Unrecht? Ich folge nicht. Kann man sagen „Ich folge nicht“ ist eine Rechtsgutsverletzung? Kann man das? Und die Hilfskonstruktionen, ja, aber es muss doch eine Gefahr eintreten. Was ist denn eine Gefahrenperspektive? Die ist ja völlig ungesichert, denn der Proband kann ja sagen, also ich mache das nicht, aus irgendwelchen Überzeugungen. Und der sagt, ich habe mich aber völlig im Griff, und man kann das auch nicht überprüfen, inwieweit er sich wirklich völlig im Griff hat. Also der § 145a StGB ist eine Sünde wider den Geist des Strafrechts in Bezug auf Kriminalisierung, zumindest das ultima ratio-Prinzip. Der § 145a StGB hat eine bestimmte Funktion, das ist mir schon klar, der soll einen gewissen Druck ausüben. Aber bedenken Sie, wir haben laut Kriminalstatistik, also Strafverfolgungsstatistik der alten Bundesländer, eine praktische Nichtanwendung, bzw. so eine Handvoll und das sind fast alles Geldstrafen. Das heißt die Richter haben große Hemmungen aus ihrer

Wahrnehmung von Strafrecht, einer berechtigten Wahrnehmung von Strafrecht, dass man nicht kriminalisieren darf oder die Drohung mit Kriminalisierung nutzen darf, nur um Wohlverhalten zu erzwingen, irgendein Wohlverhalten. Und von daher meine ich, dass der § 145a StGB wirklich zu streichen ist, er braucht einen Ersatz. Ich habe hingewiesen auf den Ungehorsamsarrest im Jugendstrafrecht, das ist ein Modell um zu zeigen, gewisse Ungehorsamssanktionen, Erziehungssanktionen sind gelegentlich angebracht und die sollte man auch herzeigen können. Aber jemanden deswegen zu kriminalisieren, und dann bitte: Drei Jahre Freiheitsstrafe, das halte ich für absurd. Schlicht absurd. Danke.

Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen) (CDU/CSU) [Vorsitz]: Herr Prof. Dr. Streng, vielen Dank. Herr Dr. Wolf, Vorsitzender Richter am Landgericht Marburg, bitte schön.

SV Dr. Thomas Wolf: Ich würde gern bei der Sünde anfangen und ein bisschen Absolution versuchen. Also, § 145a StGB ist kein dogmatischer Fehlgriff. Wir kennen ja die Vorverlegung des strafrechtlichen Schutzes durch so genannte Unternehmensdelikte. Wenn ich einen Kinderschänder habe und der unternimmt es, auf den Kinderspielplatz zu gehen, dann ist das ein prädeliktischer Bereich, den ich vielleicht auch schon strafrechtlich erfassen kann. Das Problem ist doch, dass dieser § 145a StGB die einzige Sanktion ist, die wir haben, wenn wir Führungsaufsicht nach Vollverbüßung haben oder in Erledigungsfällen. Es gerät immer wieder aus dem Blickfeld. Wir haben zwei Sorten von Führungsaufsicht, die eine ist die nach ausgesetzten Sanktionen, Maßregel, dann können wir widerrufen, da brauche ich keinen § 145a StGB und gar nichts, das reicht. Und das andere ist unsere große Problemgruppe der Vollverbüßer und der Sicherungsverwahrten, die für erledigt erklärt werden, also nach zehn Jahren, wo wir überhaupt nichts haben, die sich einfach das Papier auf die Toilette hängen können mit den Weisungen, es sei denn, wir haben eine Interventionsmöglichkeit, und die bietet nur der § 145a StGB. Dass es so wenig Verurteilungen gibt, liegt ausschließlich an einem eklatanten Vollzugsdefizit der Länder. Das Bundesland Sachsen hat es vorgeführt: Eine landesweite Zentralführungsaufsichtsstelle, eine Kooperation mit dem Generalstaatsanwalt. Es sind nicht die Richter, die nicht verurteilen, sondern die Staatsanwälte, die gar nicht anklagen, sondern vorher einstellen, weil irgendwas anderes kommt. Und es gibt da

– soweit ich weiß – eine Vereinbarung, dass man kein Verfahren einstellt, sondern alle anklagt und da kommt es auch zu 80 Verurteilungen. Und dann kann man auch Druck auf die Leute ausüben. Ich möchte entschieden dafür streiten, dass das im Bundesgesetz drin bleibt. Sie können natürlich nichts daran tun, wie die Länder das umsetzen, aber die Möglichkeit muss da sein. Die Erhöhung auf drei Jahre ist ein Signal an die Staatsanwaltschaft, das nicht wie Fischwilderei zu betreiben. Das ist so die Ecke, wo das im Moment hängt, ein Jahr Freiheitsstrafe, Sachbeschädigung, also eine Höchststrafe von zwei Jahren, und das soll alles noch darunter sein. Wenn Sie mal ins Strafgesetzbuch gucken, dann sehen Sie, dass das nicht richtig angeordnet ist. Es ist die einzige Möglichkeit, überhaupt auf die Leute einzuwirken.

Ich möchte weiter Stellung nehmen zu dem, was zur Offenbarungspflicht der Therapeuten gesagt worden ist. Ich sage es einmal ganz trocken, das ist die *conditio sine qua non*. Ich muss als Richter jemanden entlassen und ich trage die Verantwortung und nicht irgendein Therapeut oder sonstige, das ist natürlich mit dabei, das ist klar. Aber es geht doch nicht an, dass jemand kommt und sagt, wir haben den gut therapiert oder wir haben ihn in der forensischen Fachambulanz gut im Griff, aber warum, das brauchst du Richter gar nicht zu wissen. Das geht nicht. Ich muss den Leuten, soweit es irgendwie möglich ist, hinter die Stirn gucken und nur dann kann ich auch die Aussetzung oder einen Nichtwiderruf oder auch einen Widerruf verantworten. Ohne diese intensive Zusammenarbeit, die noch nie ein Problem gebracht hat, hätte es in Hessen diese Dinge, die Herr Müller-Isberner berichtet hat, nicht gegeben und ich bin da von Anfang an, seit über 25 Jahren, auch mit dabei. Es muss darüber geredet werden und es ist klar, wer als Therapeut kommt und meint, er wäre nur der Heiler und nur der Arzt, der hat in dem Job nichts verloren. Das ist klare Überwachung. Bei den 63iger-Leuten hantieren wir mit Sprengstoff, da kommt doch nur jemand rein, der allerschwerste Delikte begangen hat, und wir müssen das hinterher irgendwie kontrollieren. Ich begrüße es sehr, dass es jetzt eine gesetzliche Regelung gibt, die die Leute aus der Kriminalitätsecke rausholt, die Therapeuten, dass die irgendwelche privaten Daten weitergeben oder so etwas. Es ist dringend notwendig, dass das jetzt so geschehen ist, und darüber sind wir alle sehr froh. Wir würden niemanden entlassen, wenn wir nicht die Klarheit hätten, dass wir auch erfahren, was mit dem passiert. Und natürlich wollen wir wissen, was er für Phantasien hat, weil das immer der erste Schritt ist, und hinterher kommt die Umsetzung. Ich kann nicht verstehen, wie man unter dem Gesichtspunkt

einer effektiven Bekämpfung von Straftaten, auch im sexuellen Bereich, hier irgendwelche Geheimnissenklaven errichten will. Entschuldigen Sie, dass ich das etwas vehement sage, aber da ist unsere Arbeit im Eimer, wenn das nicht funktioniert. Dann gehe ich aus der Vollstreckungskammer raus.

Ich darf noch ein paar wenige Dinge ansprechen. Ich habe auf zwei sprachliche Aspekte hingewiesen. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie die „Bewährungshilfe“ einführen würden, anstatt „Bewährungshelfer“, elf Mal heißt es immer, „der Bewährungshelfer oder die Bewährungshelferin“. Ich habe es schriftlich formuliert.

Es gibt noch so etwas, wo man viel Platz sparen kann. Gesetze sollen doch einfach und handhabbar sein. Sie könnten darüber nachdenken, ob Sie § 67h StGB-E so nehmen, oder ob Sie sagen, das ist eine vorläufige Maßnahme, dann gehört es in die StPO als weiterer Absatz zu § 453c StPO, das habe ich schon im Frühjahr mal vorgeschlagen. Man kann es, glaube ich, von der Sachnähe her auch bei § 81 StPO verorten. Heute holen wir unter großzügiger Auslegung des Gesetzes die Leute mit Sicherungshaftbefehl in die Klinik, beobachten die vier bis sechs Wochen und sagen dann entweder wieder raus, neues Setting, oder Widerruf. Das ist praktisch eine dem § 81 StPO ganz vergleichbare Situation, also der vorbereitenden Begutachtung. Dann ist klar, das ist eine vorbereitende und eine einstweilige Maßnahme, eine vorläufige Maßnahme, und so etwas ist ja sonst auch immer in der Strafprozessordnung geregelt.

Die Behandlung ist ein Problem, das ist klar, aber wenn sich einer während der Krisenintervention nicht behandeln lässt, dann hat es keinen Zweck, dann bleibt in der Praxis sowieso nur ein Sicherungshaftbefehl. Deshalb teile ich die Bedenken von Herrn Müller-Isberner an dieser Stelle nicht. Ich habe darauf hingewiesen, dass man für diese Intervention überlegen sollte, ob man den Begriff „Zustand“ verwendet, weil das ein gesetzestechnischer Begriff im § 63 StGB ist. Wir wollen nicht jemand nur dann in die Intervention reinholen, wenn er schon psychotisch ist, sondern wir wollen ihn schon dann holen, wenn er die Rahmenbedingungen verletzt, die verhindern sollen, dass er wieder krank wird. Die Anknüpfung nur an den Zustand ist ein Problem, ich habe da ja vorgeschlagen, dass man vielleicht an die Gefahr des Widerrufs anknüpfen kann. Nächster Punkt, dass die Führungsaufsichtsstelle – da heißt sie so, die „Aufsichtsstelle“ und nicht der „Leiter oder die Leiterin der Führungsaufsichtsstelle“ – einen Vorführungsbefehl erlassen kann, halte ich für einen glatten Verstoß gegen Artikel 104 GG. In vielen Ländern sind es ja keine Richter –

und es ist sowieso eine Behörde und kein Gericht – und das darf nur der Richter. So ein Vorführungsbefehl führt leicht zu einer Woche Haft, wenn Sie einen in Hamburg fangen, bis der in Marburg angelangt ist, ist eine Woche rum. Das muss ein Richter machen, das ist ja auch kein Problem.

Ein großes Problem ist, wenn die Ambulanz jetzt allgemein reinkommt, was wir unbedingt als gesetzliche Grundlage wollen, so dass auch alle Vollverbüßer mit Ambulanzweisung versehen werden können. Ambulanzbetreuung ist, weil der staatliche Zwang ja aufhört, ein ärztlicher Behandlungsvertrag, dazu gehören zwei. Der eine, der hingehet und sagt, ich will behandelt werden oder eingewiesen werden, der andere sagt, ich behandle Dich. Und da ist der Punkt. Wir haben mehrfach Fälle erlebt in Hessen, wo außerhessische Richter einfach jemand zu unserer Fachambulanz geschickt haben. Die wussten gar nicht woher und wieso und haben dann große Mühe, sich gegen Probanden zu wehren, die sie gar nicht betreuen können. Also die Frage, ob die Ambulanzweisung nur mit Zustimmung der Ambulanz erteilt werden darf. Ich plädiere sehr dafür. Andernfalls besteht die Gefahr, dass die einfach überschwemmt werden und allein mit der Abwehr von ungeeigneten Ambulanzleuten so viel zu tun haben, dass sie sich um die anderen nicht mehr so gut kümmern können.

Lassen Sie mich noch zwei kleine Anmerkungen machen. Die Anordnung der unbefristeten Führungsaufsicht – im Übrigen außerordentlich selten – wir praktizieren das ja jetzt schon so, wie das im Gesetz kommen soll. Unser Erfindungsreichtum ist ja gerade schon aufs Tapet gestellt worden. Wir machen das ja genau schon so, wie es jetzt im Gesetz steht, mit einer etwas großzügigen Auslegung. Seit es den § 68c StGB gibt, haben wir, glaube ich, fünf unbefristete Führungsaufsichten angeordnet. Wir sind außerordentlich zurückhaltend. Ich halte das für einen sehr schweren Eingriff in das Freiheitsrecht, gar keine Frage. Das führt dazu, dass der Vollstreckungstitel um weitere fünf Jahre verlängert wird. Ich meine, dass das in formelle Rechtskraft erwachsen muss und § 453 Abs. 2 StPO benannt werden muss, als ein Beschluss, der mit der sofortigen Beschwerde anzufechten ist. Das ist eine Kleinigkeit, aber dann ist auch jeder Streit draußen, und ich denke, es ist von der Sache her zwingend. Und ich meine auch, dass das ein Fall der notwendigen Verteidigung ist, so dass sie das im § 140 Abs. 1 StPO aufnehmen sollen. So ein Ding, dass man weitere fünf Jahre, also fünf, sechs, sieben, acht Jahre Maßregelunterbringung, fünf Jahre Führungsaufsicht und dann unbefristet hintendran

ausspricht – da muss ein Verteidiger mit rein, und das muss auch ganz klar sein. Das darf keine Frage der Auslegung vom Vorsitzenden sein, das ist sozusagen allgemeine rechtstaatliche Hygiene. Danke sehr.

Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen) (CDU/CSU) [Vorsitz]: Herr Dr. Wolf, Frau Jansen, meine Herren Sachverständigen, vielen Dank das Sie uns Ihren geballten Sachverstand zur Verfügung gestellt haben. Wir kommen jetzt in die Fragerunde, ich bitte Sie, ich habe schon darauf hingewiesen, sich aufzuschreiben, wer an Sie welche Fragen stellt. Ich rufe die Fragen dann auf, wenn der gesamte Komplex abgefragt ist. Es haben sich gemeldet die Kollegin Voßhoff, Kollege Montag, weitere Wortmeldungen habe ich im Augenblick nicht. Frau Leutheusser-Schnarrenberger und Kollegin Voßhoff.

Andrea Voßhoff (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Herrn Dr. Müller-Isberner und an Herrn Dr. Dessecker im Nachgang zu Ihren Ausführungen, vielleicht zur Präzisierung, weil ich etwas falsch verstanden habe oder zur Klarstellung dessen, was Sie gesagt haben. Was halten Sie denn davon, das Regel-Ausnahme-Verhältnis, also befristete, unbefristete Führungsaufsicht für bestimmte Täter, die für lange Zeit gefährlich sind, umzukehren.

Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen) (CDU/CSU) [Vorsitz]: Nächster ist Kollege Montag.

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Danke, Herr Vorsitzender, ich habe doch etliche Fragen und ich will, nachdem Herr Staatssekretär Hartenbach deutlich zu erkennen gegeben hat, dass er die Formulierungshilfe bei der Verschwiegenheitsverpflichtung für gelungen hält, mit der Frage dazu beginnen. Meine Frage richte ich an Herrn Prof. Konrad einerseits und an Herrn Prof. Streng andererseits. Bei den Verschwiegenheitsverpflichtungen haben wir nach der Rechtslage folgende Situation: Die Ärzte, die Psychologen und die Sozialarbeiter machen sich strafbar, wenn sie nach § 203 StGB Privatgeheimnisse offenbaren. Diese Berufsgruppen sind im Rahmen der Aussageverweigerungsrechte nach § 55 StPO berechtigt, hierüber die Aussage zu verweigern und demgegenüber haben wir eine Offenbarungspflicht nach §§ 138, 139 StGB. Und in diese Rechtslage geht jetzt

die Formulierungshilfe des neuen § 68a Abs. 8 StGB-E. Da ist meine erste Überlegung, meine Herren Sachverständigen, wen betrifft das? Das betrifft nicht nur die Mitarbeiter der Krisenintervention, der neuen, sondern das betrifft – ebenfalls Formulierungshilfe durch Änderung des § 68b Abs. 5 StGB-E – ebenfalls alle freien Psychologen, die im Wege der Weisung jemanden zur Kontaktaufnahme oder zur Behandlung übernehmen. Also nicht nur die Überwachung. Nein, es geht nicht nur um die Krisenintervention im bewachten Raum oder im geschützten Raum, sondern auch um die freie psychologische Behandlung. Und da sagt jetzt die Formulierungshilfe, dass sich diese Personen zu offenbaren haben. Sie haben sich zu offenbaren, ganz allgemein, es ist nicht gesagt, was sie sagen sollen, sie haben sich zu offenbaren. Die Nummer eins halte ich für unproblematisch und jetzt kommt die Nummer zwei. Sie haben sich zu offenbaren, ich nehme an, über alle Tatsachen, alle Tatsachen aus dem Behandlungsverhältnis, die notwendig sind für drei gerichtliche Maßnahmen. Für einen Widerruf der Maßregel, für die Einrichtung einer Krisenintervention oder für die Einführung bzw. Verlängerung der Führungsaufsicht. Alles an Tatsachen, was sie erfahren, was für das Gericht nötig oder sachlich notwendig ist, um diese drei Maßnahmen einzuführen, müssen sie offenbaren. Und dann weiß ich nicht, wie diese Offenbarungspflicht, die ja auf repressive Maßnahmen, nämlich auf Widerruf der Maßregel, Krisenintervention, Führungsaufsicht sich ausrichten, sich verhalten zu dem letzten Satz, wo es heißt, dass in diesem Fall, der Nummer zwei, die Tatsachen nur verwendet werden dürfen zum Zwecke der Gefahrenabwehr. Der Satz obendran sagt, sie müssen sich offenbaren nicht nur zur Gefahrenabwehr, sondern auch, um über die Tatsachen im Verhalten oder im Zustand der Patienten, die die Maßnahmen nach §§ 67g, 67h und 68c StGB-E, erforderlich erscheinen lassen. Ich bitte Sie noch mal dazu Stellung zu nehmen, inwieweit Sie diese Offenbarungspflichten der Vertrauenspersonen für zu weitgehend halten.

Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen) (CDU/CSU) [Vorsitz]: Der Kollege Stünker.

Joachim Stünker (SPD): Wir können das hier in diesem Kreis alles sehr rational diskutieren. Die politischen Diskussionen in den Teilbereichen sehen dann natürlich ganz anders aus. Daher möchte ich Herrn Dr. Müller-Isberner und auch Herrn Prof.

Konrad bitten, Stellung zu nehmen zu dem Petition des Bundesrates, der ja bei den Weisungen in der Ziffer 11 eine ambulante Zwangsbehandlung fordert, die dann auch entsprechend strafbewehrt sein soll, wenn jemand dem nicht folgt.

Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen) (CDU/CSU) [Vorsitz]: Vielen Dank, jetzt Kollegin Leutheusser-Schnarrenberger.

(Vorsitzwechsel an Abg. Joachim Stünker)

Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP): Recht herzlichen Dank, es ist ja nicht so häufig, dass über ein Grundanliegen eines vorliegenden Gesetzentwurfes, den wir hier im Rechtsausschuss beraten, doch weitgehend Übereinstimmung besteht und es nur einige wenige Punkte gibt, wo unterschiedliche Auffassungen sind. Ich denke, gerade was die Strafbestimmung und das Strafmaß angeht, da sind die Gründe dargelegt zwischen Abschaffung und Erhöhen, da kann man in meinen Augen nur zum Ergebnis kommen, man lässt es, wie es ist, aber das ist unsere Aufgabe. Ich möchte noch anknüpfen an die Frage von Herrn Montag. Ich möchte ganz konkret von Herrn Streng und von Herrn Konrad wissen, wie Sie denn auf der Grundlage der vorliegenden Formulierungshilfe hier zu Einschränkungen kommen würden. Sie haben ja gerade das zu weit Gehende dieser Offenbarungspflicht in Ihren schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen herausgestellt, auch im Hinblick darauf, was das bedeutet für die Beziehung zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und dem Probanden, wenn diese Pflichten in dieser Form formuliert würden. Deshalb würde ich gerne von Ihnen wissen, gerade anhand der drei Nummern, wo Sie sagen, dass man es ändern könnte, weil die Adressaten zu umfangreich benannt sind, ob die Informationen bekommen, ob es die allgemeinen Sachverhalte sind, bis hin zur Intensität dessen, was in den Gesprächen gesagt wird. Eben nicht nur reduziert auf ein paar Punkte und wie man das aus Ihrer Sicht, aufgrund Ihrer Praxiserfahrung, denn möglicherweise auch im Gesetzestext fassen könnte. Nicht dass Sie uns jetzt hier Formulierungen liefern, aber dass Sie einfach sagen, der Begriff ist so unbestimmt, da muss ein anderer her oder da muss eine Einschränkung her, damit das vielleicht noch eine Hilfe sein kann, wenn wir dann in die Beratungen im Ausschuss eintreten.

Joachim Stünker (SPD) [Vorsitz]: So, das war dann die erste Runde der gestellten Fragen. Wir haben die Übung, dass wir dann bei der Beantwortung die umgekehrte Reihenfolge wählen. Soweit Fragen gestellt worden sind, wäre Prof. Streng der erste, der auf die Frage von Herrn Kollegen Montag antwortet. Bitte schön.

SV Prof. Dr. Streng: Ich meine, dass der Satz 1 des § 68 StGB-E in der Formulierungshilfe lediglich eine allgemeine Mitteilungspflicht geben sollte für das nichttherapeutische Personal. § 68 Abs. 8 Satz 1 StGB-E in der Formulierungshilfe sollte das therapeutische Personal aus dieser allgemeinen Mitteilungspflicht herausnehmen. Das therapeutische Personal hat eine Mitteilungspflicht richtigerweise nur in den Fällen: Erstens treten die Leute zur Behandlung an, das ist die Nr. 1 des Satzes 2, bei Nr. 3 besteht eine konkrete Gefahr, und Nr. 2 ist zu streichen. Das ist mein Vorschlag.

Wenn eine Gefahr besteht, wo es wirklich um was geht, muss der Therapeut was sagen, aber er ist nicht verpflichtet, permanent darüber nachzudenken, ob er jetzt irgendwas sagen sollte, weil es vielleicht irgendjemanden interessieren könnte oder weil er vielleicht Probleme kriegt, wenn er jetzt der Therapie den Vorzug gibt vor der totalen Mitteilung, Überwachung. Also Therapie funktioniert nur in einem bestimmten Vertrauenssetting und wenn man die Therapie wirkungsvoll haben will, dann muss man auch ein gewisses Risiko eingehen. Wenn man den Therapeuten nur noch zum Stichwortgeber, zum Mitteilungsträger machen will, kann man das tun, aber dann muss man an die therapeutischen Effekte weniger Ansprüche stellen. Das ist die Konsequenz, es geht nicht beides.

Joachim Stünker (SPD) [Vorsitz]: Schönen Dank. Herr Müller-Isberner, Frau Voßhoff und ich hatten eine Frage gestellt.

SV Dr. Rüdiger Müller-Isberner: Sie sprachen von der Umkehr Regel-Ausnahme. Da sehe ich keine Notwendigkeit. Das wäre das eine und dann, Herr Stünker, erzwingen kann man nur das Erscheinen zur Behandlung im ambulanten Setting. Wenn man dann sieht, dass eine Behandlungsmaßnahme beispielsweise die Gabe eines Depotneuroleptikums erforderlich macht, und derjenige verweigert dies, dann muss man zum Beispiel im Sinne einer Krisenintervention tätig werden und das Ganze im stationären Rahmen machen. Wenn man versucht, sich das Ganze praktisch

vorzustellen, was soll denn der Ambulanzmitarbeiter vor Ort irgendwo im Hohen Vogelsberg machen, soll er „Polizei“ rufen, damit die den festhalten und die Hosen runterziehen, damit er eine Spritze kriegen kann. Also, das ist nicht machbar, aber die Erfahrung ist auch die, dass diese Menschen wissen, sie haben diese Weisung und es hat Konsequenzen. Es hat ja auch jetzt in Hessen schon die Konsequenz, dass sie mit einem Sicherungshaftbefehl rechnen müssen und das geht sehr schnell. Diese Dinge laufen nicht bürokratisch, sondern per Telefon und Fax geht so etwas sehr schnell, dass sie dann diese Behandlung an sich durchführen lassen, dass sie diese Behandlung dulden. Und deshalb muss man das nicht ins Gesetz reinnehmen, denn dann wäre ja auch die entsprechende Weigerung wieder ein Straftatbestand. Hier ging es ja auch um die psychisch Kranken im engeren Sinne und da wäre das wirklich unangemessen.

Joachim Stünker (SPD) [Vorsitz]: Schönen Dank. Herr Prof. Konrad auf die Fragen von Herrn Montag, Herrn Stünker und Frau Leutheusser-Schnarrenberger.

SV Prof. Dr. Norbert Konrad: Ich darf zunächst beginnen mit dem, was Herr Dr. Müller-Isberner gerade gesagt hat. In diesem Punkt stimmen wir völlig überein. Herr Müller-Isberner hat sich auf die psychisch Kranken im engeren Sinne bezogen, da kann ich auch keine besseren Ausführungen machen. Ich finde aber auch, dass seine Angabe auf die weiteren Klienten zutrifft, also auf die Vollverbüßer, wo es nicht um Spritzen geht, sondern im Wesentlichen um psychotherapeutische Maßnahmen. Was sinnvoll ist, ist eine ambulante Zwangsvorstellung. Man kann durchaus jemanden zwingen, irgendwo hinzugehen, weil es mitunter Motivationsschwellen gibt, die ganz anders begründet sind. Dass jemand Angst vor dem Therapeuten hat, man kann sich gar nicht vorstellen, was ist denn eigentlich Psychotherapie. Wie ist das denn, wenn ich mal so jemand gegenüber sitze? Was passiert da eigentlich? Das muss man überwinden, das kann man durch Zwangsmaßnahmen überwinden, aber eine ambulante Zwangsbehandlung, so wie es formuliert worden ist, würde heißen, nicht nur ein Vorstellungstermin, sondern mehrere Sitzungen, also eine abgeschlossene Behandlung, das kann man nicht erreichen. Und da denke ich, ist der Gesetzentwurf völlig adäquat.

Ich möchte da auf die anderen Punkte, auf die anderen Fragen noch ausführlicher eingehen. Da geht es ja wieder um die Problematik der Offenbarungspflichten. Ich

habe sowohl in meiner schriftlichen Stellungnahme als auch in meinen mündlichen Ausführungen berücksichtigt, dass es auch um freie psychologische Behandler geht, deswegen habe ich mich ja auch gerade so geäußert. Da darf ich noch mal Stellung nehmen zu dem, was Herr Dr. Müller-Isberner gesagt hat, also aus seiner Erfahrung ist das sicher völlig richtig, aber man muss berücksichtigen, dass Herr Müller-Isberner in seiner Klinik einen hohen Anteil der Patienten, wie er mir gesagt hat, selbst „reinbegutachtet“. Das prägt die Klientel, das prägt auch die Unterbringungsdauer, das prägt auch die Ambulanzklientel und es geht ja jetzt auch bei dem Gesetzentwurf nicht nur um die psychisch Kranken aus dem Maßregelvollzug, sondern eben auch, und das wird die Mehrheit der Patienten dann sein, um die Vollverbüßer, und das ist eine andere Klientel, als die, die sie bislang in den hervorragend funktionierenden forensischen Ambulanzen der Maßregelkliniken haben und da besteht keineswegs die Auffassung, wie sie Herr Dr. Müller-Isberner geäußert hat, allgemeingültig. Ich hatte ja auf die weitere Stellungnahme der DGPT verwiesen, die auch Herr Dr. Schött unterzeichnet hat, der ebenfalls eine Ambulanz betreut, ähnlich wie Herr Dr. Müller-Isberner, und der da erhebliche Bedenken, in diesem Punkt jedenfalls, äußert.

Wenn Sie, Frau Leutheusser-Schnarrenberger, auf Formulierungshilfe hoffen, dann kann ich Ihnen da als Psychiater nicht helfen. Ich sehe durchaus, und da weiche ich von Herrn Prof. Streng ab, die Notwendigkeit, dass sich auch therapeutisches Personal offenbaren muss. Man kann nicht die Ärzte raushalten, wenn es darum geht, zu sagen, akzeptiert der jetzt die Spritze oder nicht, die müssen sich offenbaren. Ich bin auch nicht dafür, den Vorschlag von Herrn Prof. Streng, dass man die Nr. 2 in § 68h StGB-E völlig streicht. Ich denke, das würde auch nicht tatsächlich den richtigen Umgang mit der Problematik verbessern. Aber ich bin sehr wohl dafür, wenn es nur heißt „... haben zu offenbaren“ und in der Nr. 2 „erforderlich erscheinen“ lässt, dass das von dieser Formulierung, so einfach sie scheinen mag, eingeschränkt wird. Mir fällt nichts besseres ein, das muss ich Ihnen offen sagen, aber so kann es aus meiner Sicht nicht bleiben. Danke schön.

Joachim Stünker (SPD) [Vorsitz]: Schönen Dank. Herr Dr. Dessecker, Frau Voßhoff hatte Ihnen eine Frage gestellt.

SV Dr. Axel Dessecker: Frau Voßhoff, Ihre Frage nach der unbefristeten Führungsaufsicht als Regelfall, da kann ich nur reagieren wie Herr Müller-Isberner. Ich sehe überhaupt keinen Anlass dafür. Und ich möchte auf das verweisen, was Herr Wolf vorher eindrücklich geschildert hat. Das ist eine gravierende Maßnahme, die mit Rechtseingriffen verbunden ist, und deswegen sollte man das nicht von vornherein zum Regelfall machen. Das, was ich in meiner schriftlichen Stellungnahme etwas breiter ausgeführt habe, ist im Grunde etwas ganz anderes. Ich habe ja zunächst mal zwei Jahre vorgeschlagen und dann soll das Gericht schauen, ob das länger gehen soll, zweite Stufe, und dann kann es für Ausnahmefälle, wie das in dem Entwurf auch im Grunde schon angelegt ist, auf einer dritten Stufe darum gehen, ob man das unbefristet macht. Und sobald das unbefristet wird, muss es regelmäßig kontrolliert werden, aber auf keinen Fall als Regelfall.

Joachim Stünker (SPD) [Vorsitz]: Schönen Dank. Herr Kollege Montag, bitte.

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Also ein kleiner Teil meiner ersten Frage ist nicht beantwortet worden. Deswegen will ich noch mal nachfassen, insbesondere an Sie Herr Prof. Streng. Ich habe ja gefragt, wie Sie das bewerten, dass die betroffenen Personen Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, nach der Ziffer 2 eine Rechtspflicht bekommen sollen. Eine Rechtspflicht zu offenbaren, was, ich nehme an, nach Ihrer Einschätzung erforderlich erscheint, um eine Maßnahme nach § 67g, h und c StGB-E durchzuführen. Jetzt macht das ein Arzt und Psychologe, er prüft das für sich selbst und sagt, ich als Psychologe halte eine Maßnahme nach § 67h StGB-E für erforderlich und teile dann der Justiz irgendetwas mit, an Verhalten oder Zustand meines Patienten. Und unten heißt es, dass die Justiz diese Informationen nur zu Zwecken der Gefahrenabwehr verwenden darf. Also gerade nicht für den Zweck, für den der Arzt dachte, dass er nach seiner Einschätzung diese Informationen weiterzugeben hat. Zu diesem Widerspruch, so lese ich das Gesetz, wollte ich Ihre Position noch mal haben. Das ist, wenn Sie erlauben, Herr Vorsitzender, sozusagen der Nachtrag meiner Frage.

Ich habe eine zweite Frage an Herrn Koller und an Herrn Streng und zwar geht es mir um den § 68c Abs. 3 StGB-E. Dieser § 68c Abs. 3 StGB-E sieht vom Grundsatz her eine unbefristete Verlängerung der Führungsaufsicht vor. Damit fängt diese Vorschrift an, das ist neu. Das führt zur Möglichkeit des Widerrufs der Aussetzung

der Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus. Bei den Verjährungsvorschriften steht, dass so etwas nicht verjähren kann, also das ist eine ganz gewichtige neue Eingriffsnorm und die Voraussetzung für diese Eingriffsnorm ist aus meiner Sicht, so wie der Gesetzesvorschlag ist, eine hochkomplexe, verzwickte psychiatrische Prognosesituation. Wir haben es mit Menschen zu tun, für die einerseits eine positive Prognose gegeben worden ist, sie sind nämlich aus dem psychiatrischen Krankenhaus entlassen worden, auf der anderen Seite soll im Verlaufe dieser Außervollzugsetzung etwas passieren, was eine negative Prognose begründet. Das steht nicht im Gesetz, wenn auf Grund bestimmter Tatsachen, Gründe für die Annahme bestehen, dass die verurteilte Person andernfalls in einen Zustand nach §§ 20, 21 StGB gerät und dann Straftaten begeht. Also im Rahmen einer positiven Entscheidung eine negative Entscheidung, die aber nicht dazu führt, die positive Entscheidung zurückzunehmen, also ihn wieder in das Krankenhaus zu bringen, sondern lediglich dazu, die Führungsaufsicht zu verlängern. Ich erachte das für eine ganz komplexe psychiatrische, psychologische Situation. Und jetzt kommt meine Frage. In welchem Verfahren wird dieses gerichtliche Verfahren dann überhaupt geführt? Also entweder vom erkennenden Gericht oder von der Strafvollstreckungskammer, auf jeden Fall im schriftlichen Verfahren und über die Frage, ob sich das Gericht in dieser verzwickten psychiatrischen Situation eines Sachverständigen bedienen muss, schweigt das Gesetz. Es ist in gewissen Maße eine Parallele der Gefahrenfürsorge wie in Sicherungsverwahrungsfällen, dort hat sich der Gesetzgeber sehr wohl entschieden, das Gericht zu verpflichten, psychiatrische Sachverständige zu hören, sogar zwei. Hier fehlt mir für so eine schwierige Konstellation die Pflicht, sich sachverständiger Hilfe von Seiten des Gerichts zu bemühen. Dazu wollte ich gerne Ihre Stellungnahme haben.

Joachim Stünker (SPD) [Vorsitz]: Keine weiteren Fragen, dann können wir gleich in die Beantwortung der Fragen von Herrn Montag an Herrn Koller und an Herrn Streng gehen. Herr Koller bitte.

SV Matthias Koller: Das Verfahren nach § 68c Abs. 3 StGB-E ist das Verfahren vor der Strafvollstreckungskammer, die die Führungsaufsicht führt. Die Situationen, die dahinter stehen, sind, glaube ich, gar so kompliziert, jedenfalls in der Regel, nicht, die Grundvorstellung ist die, dass es Patienten gibt, schizophrene vorzugsweise, die

medikamentös behandelt werden. Die bekommen Medikamente, die die Wahnbildung zurückdrängen, und wenn und solange sie die Medikamente einnehmen, geht von ihnen keine Gefahr aus, besteht auch kein Grund, sie in der Unterbringung zu halten. Deswegen kann, wenn sie die Medikamente regelmäßig einnehmen, die Unterbringung zur Bewährung ausgesetzt werden. Nun sind mir Fälle vorgekommen, in denen Patienten gesagt haben, diese Medikamente hatten Nebenwirkungen, das ist teilweise sehr belastend oder jedenfalls sehr lästig, dass sie sagen, bald endet meine Führungsaufsichtszeit, dann nehme ich das Medikament nicht mehr ein. Wenn das Medikament nicht mehr eingenommen wird, ist zu erwarten, dass sich der gesundheitliche Zustand verschlechtert, das ist keine sehr komplizierte Fragestellung. Es gibt ähnliche Fragestellungen auch bei Sexualdelinquenten, die z. B. mit triebdämpfenden Medikamenten behandelt werden, was prognostisch bedeutsam sein kann. Solange sie die Medikamente einnehmen, kann die Führungsaufsicht zur Bewährung ausgesetzt werden, wenn sie die Medikamente nicht mehr einnehmen, kann sich die Prognose verschlechtern. Ob das so ist, wird sich beantworten lassen, indem man etwa die behandelnden Ärzte befragt, in komplizierten Situationen wird es sich aber auch beantworten lassen, indem man einen Sachverständigen hinzuzieht. Das tun wir als Strafvollstreckungskammer sehr wohl, auch in Führungsaufsichtsfällen, dass wir Sachverständige einschalten, unabhängig davon, ob das gesetzlich vorgeschrieben ist. Wir sind ja zur Sachverhaltsaufklärung verpflichtet, ehe wir solche Anordnungen treffen, und schalten, je nach Komplexität des Sachverhalts, Sachverständige ein. Aber ich meine, dass eine zwingende Verpflichtung, Sachverständige zu beteiligen, bevor man eine solche Entscheidung trifft, nicht im Gesetz festgeschrieben werden müsste, weil eben viele Fälle doch relativ schlicht zu beantworten sind. Dass ein Arzt, der die Medikamente verordnet, vorher gehört wird, sollte sich von selber verstehen. Wir entscheiden das übrigens auch nicht im schriftlichen Verfahren, sondern immer nach mündlicher Anhörung der Beteiligten und zwar der Bewährungshelfer, der Führungsaufsichtsstelle, natürlich des Probanden und regelmäßig auch des Arztes, der den Probanden behandelt, gegebenenfalls auch der früher tätig gewesenen Ärzte aus der forensischen Klinik. Und dann entscheiden wir im schriftlichen Verfahren, aber natürlich nach mündlicher Anhörung. Es gibt jedoch keine neue Hauptverhandlung.

Joachim Stünker (SPD) [Vorsitz]: Herr Prof. Streng, bitte.

SV Prof. Dr. Franz Streng: Zum ersten, Herr Montag, zu dieser Frage: Rechtspflicht, aber andererseits nur zu Zwecken der Gefahrenabwehr verwenden. Ich habe die Formulierungshilfe so gelesen, dass diese Maßnahmen §§ 67g, 67h StGB-E etc., Präventivmaßnahmen sind, die der Gefahrenabwehr dienen sollen. Es sind ja in der Tat keine schuldausgleichenden Reaktionen, es geht nicht um den § 145a StGB, sondern es geht um Gefahrenabwehrmaßnahmen. Und deswegen hatte ich beim Lesen kein großes Problem damit, das hinzunehmen als eine stimmige Lösung.

Diese Geschichte mit dem § 68c Abs. 3 StGB-E – positive versus negative Prognose – ist in der Tat sehr verzwickelt. Wir haben ja auch in anderen Bereichen ähnliche Konstellationen, etwa bei der Jugendstrafregelung: Schädliche Neigungen einerseits, Bewährung andererseits. Das ist eigentlich bekannt, dass der Gesetzgeber uns manchmal solche scheinbar widersprüchlichen Konstellationen bietet, die aber in der Tat dann doch letztlich voraussetzen, dass die Juristen sich beraten lassen. Ich habe sehr viel Sympathie für das Anliegen, das Sie mit dieser Frage ausgedrückt haben, nämlich dass hier eigentlich eine sachverständige Beratung im Gesetz festgeschrieben werden sollte, weil Juristen sich nicht zutrauen sollten, diese Aspekte §§ 20, 21 StGB oder dauerhafte Probleme, die psychisch bedingt sind, selbst entscheiden zu können. Eine Verfahrensvorschrift, die das klärt, scheint mir angebracht. Denn in der Tat, die unbefristete Führungsaufsicht ist ein ziemlich starker Tobak, das greift erheblich in die Rechtsposition des Betroffenen ein, und da sind Verfahrensregelungen angebracht, die Gefahren von dem Verfahren abwendet.

Joachim Stünker (SPD) [Vorsitz]: Schönen Dank. Herr Montag, noch eine Frage?

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Nein, ich habe im strengen Wortsinn keine Frage mehr, aber ich habe zwei Anregungen, die ich gerne loswerden würde. Entweder an die Koalition oder an diejenigen, die die Formulierungshilfe schreiben. Nämlich, wenn man den Gesetzentwurf vom 28. Juni 2006 nimmt und dann die Begründung zu Nr. 6, dann erscheint unter dem Titel zu Nr. 6 Buchstabe a die Begründung zu Buchstabe b und unter dem Titel zu Nr. 6 Buchstabe b die Begründung zu Ziffer a. Das ist eine Vertauschung, ich dachte erst, das sei völlig chinesisch, bis ich merkte, dass das alles vertauscht ist, das müsste man klären. Und

das zweite: Beim Gesetzentwurf im Artikel 1 Ziffer 7, da wird vorgeschlagen, den § 67g StGB im Absatz 1 unter Ziffer 2 so zu ändern, dass es da jetzt heißen soll: Das Gericht widerruft die Aussetzung einer Unterbringung, wenn die verurteilte Person gegen Weisungen nach § 68b StGB-E gröblich und beharrlich verstößt. Meines Wissens gibt es keine anderen Weisungen, deswegen ist es völlig unnötig, da zu schreiben nach § 68b StGB-E, bisher steht das im Gesetz auch nicht drin.

Joachim Stünker (SPD) [Vorsitz]: Gut, das werden wir redaktionell bis zur übernächsten Woche überarbeiten können. Frau Jansen, meine Herren, weitere Fragen sind nicht gestellt worden.

SV Dr. Rüdiger Müller-Isberner: Ich hätte schon das Bedürfnis noch eine Richtigstellung abzugeben. Herr Konrad hat hier etwas über unsere Klinik ausgesagt, wovon er jetzt einräumt, das falsch verstanden zu haben. Es ist nicht richtig, dass 90% der hessischen 63iger von mir „reinbegutachtet“ worden sind. Etwa 40% der Gutachten, die zu einer Unterbringung in Hessen führen, werden von leitenden Ärzten und Psychologen der Klinik für forensische Psychiatrie Haina erstellt. Ansonsten unterscheidet sich der hessische 63iger Vollzug auch nicht von dem anderer Bundesländer. Vielen Dank.

Joachim Stünker (SPD) [Vorsitz]: Schönen Dank. Frau Jansen, meine Herren, ich meine, Sie haben uns mit der Anhörung ein Stück weiter geholfen für die Entscheidung, die wir dann in der übernächsten Woche zu treffen haben. Dieser ganze Themenbereich ist ja im Augenblick sehr im Focus der Öffentlichkeit. Am 19. März sitzen wir erneut hier, um uns über die nachträgliche Sicherungsverwahrung zu unterhalten, weil uns bestimmte Probleme aus dem Einigungsvertrag wieder einholen. Vielleicht ist der eine oder der andere von Ihnen dann wieder dabei. Herzlichen Dank und ich wünsche Ihnen einen guten Heimweg oder noch einen schönen Aufenthalt in Berlin.

Ende der Sitzung: 13.55 Uhr