

Dr. Rüdiger Müller-Isberner
Klinik für forensische Psychiatrie Haina
D – 35114 Haina/Kloster

Stellungnahme zur Reform der Führungsaufsicht

Anhörung vor dem Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages am 07.03.2007

Der Gesetzesentwurf der Bundesregierung soll eine „effizientere praktische Handhabung“ des Instrumentes der Führungsaufsicht erreichen. Er soll die „nach-sorgende Betreuung von Täterinnen und Tätern, deren gesellschaftliche Wiedereingliederung nach ihrer Entlassung aus dem Maßregelvollzug oder Strafvollzug aus unterschiedlichen Gründen gefährdet erscheint“, verbessern.

An diesen Zielvorstellungen wird der vorliegende Entwurf gemessen.

--

Es ist wissenschaftlich gesichert, dass die Wiedereingliederungsphase nach einer freiheitsentziehenden Maßnahme (Haft/Maßregel) für den langfristigen Erfolg vorangehender resozialisierender Anstrengungen von großer Bedeutung ist. Vor diesem Hintergrund ist eine Ausweitung der Möglichkeiten der Führungsaufsicht und deren Anpassung an heutige Kenntnisse und Erfahrungen sinnvoll und wünschenswert.

Sinnvoll, sachgerecht und angemessen erscheint insbesondere die Ausweitung des strafbewehrten Weisungskatalogs, so u.a. das Alkoholverbot oder das Platz- bzw. Verkehrsverbot, Verbot des Beherbergens von Kindern etc. Bezüglich therapeutischer Weisungen ist es sinnvoll, den Betroffenen zum Besuch der Ambulanz, nicht aber zur Therapie selbst zu verpflichten: Ersteres ist durchsetzbar, Letztes nicht.

Geradezu unverzichtbar – besonders bei chronisch psychisch Kranken - ist die Möglichkeit der unbefristeten Führungsaufsicht. Aber auch bei anderen Tätern mit einer chronischen Problematik (z.B. sexuelle Deviation) können dauerhafte Hilfen (und Kontrollen!) kriminalpräventiv nützlich sein.

Entschieden zu befürworten sind die vorgesehenen flexiblen, risikobezogenen Vorgehensweisen im Rahmen einer vorübergehenden stationären Unterbringung zur Krisenintervention und Gefahrenabwehr bei Menschen, die aus dem Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB entlassen wurden.

Gleiches gilt für die sachgerechte Betonung der Notwendigkeit, forensische Fachambulanzen zu schaffen und intensiv zu nutzen.

Insgesamt wird so ein wesentlich flexibleres und effizienteres, dadurch kostensparendes und ressourcenschonendes Vorgehen in der Reintegrationsphase ermöglicht, das zugleich den Schutz der Allgemeinheit verbessert.

Es gibt aus meiner Sicht in dem Gesetzentwurf keinen Punkt, der vom Grundsatz her zu kritisieren wäre.

Korrekturwünsche betreffen lediglich Kleinigkeiten. Diese könnten in der praktischen Umsetzung aber zu Problemen führen und sollten daher nicht unberücksichtigt bleiben:

A) Zu Artikel 1, Nr. 8: In § 67h, Abs. 1 (neu) wird auf die 'akute Verschlechterung des Zustandes' abgehoben. Dies erscheint zu eng und ermöglicht einen Zugriff erst, wenn es – möglicherweise – bereits zu spät ist. Gravierende, mit ambulanten Mitteln nicht beherrschbare Risiken können aber bereits gegeben sein, bevor es dann letztendlich zu einer 'Zustandsverschlechterung' kommt. Gerade der frühe Zugriff erhöht die Chance, dass a) Rückfalldelinquenz vermieden wird und b) die stationäre Krisenintervention auf einen kurzen Zeitraum beschränkt werden kann. Der Gesetzestext sollte auf das 'Delinquenzrisiko' nicht aber die 'Zustandsverschlechterung' abheben.

B) Zu Artikel 1, Nr. 9: § 68b Weisungen: In Absatz 2 sollte der 3. Satz '*Die Betreuung und Behandlung kann durch eine forensische Ambulanz erfolgen*' wie folgt gefasst werden: '*Die Betreuung und Behandlung kann durch eine forensische Ambulanz erfolgen, sofern diese dem zustimmt.*' Wie andere Behandler auch, muss die forensische Ambulanz die Möglichkeit haben, dort, wo ihre Ressourcen nicht ausreichen, die Übernahme weiterer Probanden abzulehnen. Ansonsten wäre zu befürchten, dass ihre kriminalpräventive Effektivität und Effizienz gänzlich gefährdet wird.

C) Zu Artikel 2, Nr 2: § 463 Abs. 5 StPO: Wenn man sich vergegenwärtigt, dass es gerade bei psychisch kranken Rechtsbrechern im Vorfeld gravierender Rechtsbrüche fast regelhaft zu – noch – weniger erheblichen Taten kommt, erscheint es nicht sinnvoll, die sofortige Vollziehbarkeit auf drohende 'erhebliche rechtswidrige Taten' zu beschränken. Auch hier gilt, dass der rechtzeitige Zugriff die Dauer der anschließenden Kriseninterventionszeit verkürzt. Formulierungen, die in der späteren Auslegung allzu strenge Anforderungen stellen, schaden Täter und Opfer in gleicher Weise.

--

Hessen hat seit 1988 eine Forensische Fachambulanz. Über diese Ambulanz ist wiederholt berichtet worden. Eindeutige Daten zu ihrer kriminalpräventiven Wirksamkeit liegen vor. Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen und Daten lässt sich in Übereinstimmung mit Arbeiten aus anderen Industriestaaten der nördlichen Hemisphäre feststellen, dass ambulante Kriminaltherapie frühere Entlassungen ermöglicht, Rückfallraten verringert und so zu erheblichen Kostenersparnissen und einer Verringerung menschlichen Leidens führt.

--

Der vorliegende Gesetzentwurf wird der ambulanten Kriminaltherapie eine gute rechtliche Basis verleihen. **Das Gesetz wird die erwünschten Ziele erreichen.**

Literatur:

Jöckel, D. (1992). Ambulante Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher - Erste Erfahrungen aus Hessen. Fortschr. Neurol. Psychiat. 60, 123-124.

Müller-Isberner, R., Lomb, J., März, S. & Tansinna, A. (1993). Ambulante Kriminaltherapie. Bewährungshilfe, 40, 176-185.

Jöckel, D. & Müller-Isberner, R. (1996). Ambulante Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher - Erste Erfahrung aus Hessen. In U.H. Peters, M. Schifferdecker & A. Krahl, 150 Jahre Psychiatrie, Band 2 (S. 119-121). Köln: Martini.

Müller-Isberner, R. (1996). Forensic psychiatric aftercare following Hospital Order Treatment. International Journal of Law and Psychiatry, 19, 81-86.

Müller-Isberner, R., Rohdich, R. & Gonzalez Cabeza, S. (1997). Zur Effizienz ambulanter Kriminaltherapie. *Bewährungshilfe*, 44, 272-285.

Gonzalez Cabeza, S. (1998). Kriminalprävention durch ambulante Kriminaltherapie. In: Müller-Isberner, R. & Gonzalez Cabeza, S. (Hrsg.). *Forensische Psychiatrie - Schuldfähigkeit, Kriminaltherapie, Kriminalprognose*. Gießener Kriminalwissenschaftliche Schriften Band 9 (S. 123-135). Möchengladbach: Forum Verlag Godesberg.

Freese, R. (2000). Ambulante Kriminaltherapie im Rahmen einer forensischen Nachsorgeambulanz. A. Marneros, D. Rössner, A. Haring, & P. Brieger (Hrsg.), *Psychiatrie und Justiz* (pp. 70-77). München: Zuckschwerdt.

Freese, R. (2003). Ambulante Versorgung von psychisch kranken Straftätern im Maßregel- und Justizvollzug - Analysen, Entwicklungen, Impulse. *Recht & Psychiatrie*, 21, 52-57.

Freese, R. (2003). Ambulante Versorgung von psychisch kranken Straftätern im Maßregel- und Justizvollzug. *Psychiatrische Kriminaltherapie Band 2*. Lengerich, Pabst

Freese, R. (2004). Therapeutische und finanzielle Effizienz ambulanter Kriminaltherapie - Die Forensische Fachambulanz Hessen. Ministerium für Justiz (Hrsg), *Maßregelvollzug - Ein neuer Weg oder einfach nur weg? Dokumentation der Fachtagung vom 06./07. Mai 2004 in Merzig* (pp. 81-93). Saarbrücken: Ministerium für Justiz.