

Deutscher Bundestag
Rechtsausschuss
z.Hd. des Vorsitzenden
Herrn MdB Siegfried Kauder
Paul-Löbe-Haus
Konrad-Adenauer-Straße 1

10557 Berlin

Karlsruhe, den 26. Oktober 2011

Betrifft: Öffentliche Anhörung zu dem

- a. Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Rechte von Opfern sexuellen Missbrauchs (STORMG) – BT- Drucks. 17/6261

- b. Gesetzentwurf der Abgeordneten Christine Lambrecht, Olaf Scholz, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter der Fraktion der SPD

Entwurf eines Gesetzes zur Verlängerung der straf- und zivilrechtlichen Verjährungsvorschriften bei sexuellem Missbrauch von Kindern und minderjährigen Schutzbefohlenen – BT-Drucks. 17/3646

- c. Gesetzentwurf der Abgeordneten Ingrid Hönlinger, Ekin Deligöz, Volker Beck (Köln), weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Verlängerung der zivilrechtlichen Verjährungsvorschriften sowie zur Ausweitung der Hemmungsregelungen bei Verletzung der sexuellen Selbstbestimmung im Zivil- und Strafrecht – BT-Drucks. 17/5774

Bezug: Sachverständigenladung vom 21. September 2011

- Anlagen: a. Die unzureichende Begutachtung gefährlicher Gewalt- und Behandlung im Vollstreckungsverfahren sowie die Folgen, Memorandum zur Änderung der Strafprozessordnung und des Strafgesetzbuches vom 3. März 2009

- b. Eckpunktepapier der Rechtspolitiker der CDU/CSU und FDP Bundestagsfraktionen „Lösungen und Wege im Kampf gegen den sexuellen Kindesmissbrauch“ aus 2010
- c. Gutachterliche Stellungnahme zur Öffentlichen Anhörung der FDP-Bundestagsfraktion: Lösungen und Wege im Kampf gegen die Kinderpornografie am 17. März 2010 im Reichstagsgebäude in Berlin
- d. Prävention und Opferschutz: Wirksamkeit und Kosteneffizienz spezifisch deliktpräventiver Therapieangebote zur Verhinderung von Gewalt- und Sexualstraftaten, Studie des Amtes für Justizvollzug, Direktion der Justiz und des Innern, Psychiatrisch-Psychologischer Dienst des Kantons Zürich/ Schweiz vom 4. Januar 2011

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Kauder!

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete!

Sehr geehrte Damen und Herren!

Im Rahmen der Ladung zur öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages am 26. Oktober 2011 gebe ich unter Bezugnahme auf die beigefügten Anlagen¹ im Namen der in Karlsruhe ansässigen Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V. folgende gutachterliche Stellungnahme ab:

Die Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V. begrüßt grundsätzlich die mit dem Gesetzentwurf der Bundesregierung des Gesetzes zur Stärkung der Rechte von Opfern sexuellen Missbrauchs (STORMG) - BT-Drucks. 17/6261 vorgeschlagenen Verbesserungen der Rechte von Opfern im Strafverfahren, da hierdurch bestehende Schutzlücken unter Wahrung der Rechte des Beschuldigten und der Grundsätze eines fairen Verfahrens geschlossen werden können. Auch gilt dies für die vorgesehene Verlängerung

¹ Diese sind auch auf der Homepage www.bios-bw.de eingestellt.

der Verjährung zivilrechtlicher Schadenersatzansprüche von Opfern sexuellen Missbrauchs und vorsätzlicher Verletzung anderer höchstpersönlicher Güter.

Bezüglich der mit § 58a Abs.1 Satz 2 StPO-E angestrebten Vermeidung von Mehrfachvernehmungen erscheint jedoch zweifelhaft, ob dieses Ziel bei nicht einfach gelagerten Fällen zu erreichen sein wird. So wird eine Ersetzung einer Vernehmung des Opfers durch eine richterliche Bild-Ton-Aufzeichnung in der Hauptverhandlung im Gerichtsverfahren etwa dann ausscheiden müssen, wenn sich seit der Aufzeichnung noch weitere Erkenntnisse ergeben haben, zu welchen das Opfer noch nicht befragt werden konnte. Auch werden sich Mehrfachvernehmungen bei einem bestreitenden Täter nicht vermeiden lassen, weil gerade der Aussagenkonstanz eine besondere Bedeutung bei der Beurteilung der Glaubwürdigkeit auch des kindlichen Opfers beikommt, so dass die geplante Ausweitung nicht in jeden Fall dem Opferschutz dienen wird, sondern sich auch bei Fehleinschätzungen im Ermittlungsverfahren als belastend herausstellen kann. Die geplanten Neuregelungen zur Anklageerhebung zu den Jugendgerichten im Allgemeinen (§ 26 Abs. 2 GVG-E) und zu den Jugendkammern der Landgerichte im Besonderen (§ 24 Abs.1 Satz 2 GVG-E) sind hingegen vollumfänglich zu begrüßen, zumal sie bereits weitgehend der Praxis entsprechen. Hingegen erscheint es aus Sicht des Opferschutzes zweifelhaft, ob durch die geplanten Änderungen der §§ 36, 27 JGG-E diesem Anliegen wirklich gedient werden kann. Unabhängig davon, dass eine sachgerechte Wahrnehmung der Aufgaben des Jugendrichters oder Jugendstaatsanwalts nicht nur von dessen Fachwissen, sondern vor allem von dessen Engagement abhängig sein dürfte, sind gerade Jugendschutzsachen oftmals nicht bei den Jugendabteilungen der Staatsanwaltschaften, sondern bei besonders erfahrenen Referenten für Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung in den Erwachsenenabteilungen angesiedelt. Da gerade bei Sexualstraftaten eine abgewogene und zielführende Ermittlungstätigkeit dem Anliegen des Opferschutzes am besten Rechnung trägt und sich Fehler im Ermittlungsverfahren als besonders folgenschwer erweisen können, erscheint es wenig zielführend, diese dort vorhandene opferorientierte Fachkompetenz

auf die teilweise verfahrensmäßig sehr belasteten Jugendabteilungen der Staatsanwaltschaften zu übertragen, vielmehr sollte an der bisherigen Regelung festgehalten werden. Im Gegensatz zu einer Verlängerung strafrechtlicher Verjährungsfristen (vgl. hierzu Ziffer 2 der beigefügten gutachterlichen Stellungnahme vom 17.03.2010) ist eine zivilrechtliche Lösung zu begrüßen. Zwar ist insoweit zu sehen, dass sich auch im Zivilverfahren die Beweissituation für das Opfer durch den Zeitablauf wesentlich verschlechtern kann, zumal dieses im Verfahren nicht die Stellung eines Zeugen, sondern einer Partei inne hat. Auch wenn insoweit in der Kindheit erlittene traumatische Erlebnisse erneut verstärkt auftreten können, wenn Schadensersatzklagen mangels Beweisbarkeit der Vorwürfe abgewiesen werden müssen, ist gleichwohl zu sehen, dass das Opfer - anders als im Strafverfahren - zumindest die Erhebung, Gestaltung und Fortführung des Verfahrens selbst beeinflussen und entscheiden kann.

So bedeutend die Stärkung und Verbesserung der Rechte von Opfern im Verfahren auch zu bewerten ist, darf gleichwohl nicht übersehen werden, dass allein hierdurch sexuelle Übergriffe von Pädosexuellen an Kindern weder verhindert noch nennenswert reduziert werden können. Das Eckpunktepapier der Rechtspolitiker der CDU/CSU und FDP Bundestagsfraktionen „Lösungen und Wege im Kampf gegen den sexuellen Kindesmissbrauch“ aus dem Jahre 2010 hat diese Lücke erkannt und effektive Maßnahmen zum Schutz unserer Kinder vor Übergriffen pädosexueller und/oder dissozialer Straftäter vorgeschlagen, auf welche hier eingegangen werden soll. Insoweit nehme ich ausdrücklich auf die umfängliche gutachterliche Stellungnahme vom 17. März 2010 (dort Ziffer 5 bis 10) Bezug und mache diese zur Vermeidung von Wiederholungen zum Gegenstand meiner Ausführungen. Zusammenfassend gilt:

Neben dem unmittelbar Verletzten der Straftat, dem die vorliegenden Gesetzentwürfe gelten, gibt es auch noch das potentielle Opfer, dem erst in der Zukunft ein gewaltsamer Übergriff drohen könnte. Diesem präventiven

Opferschutz wird in Deutschland aber bislang nicht hinreichend Rechnung getragen. Am 4. Februar 2009 ist deshalb in Visbek/Niedersachsen die Zürcher-Opferschutz-Charta² vorgestellt worden. Deren einleitender Satz lautet: Jeder Mensch hat das Recht, nicht Opfer einer Gewalt- oder Sexualstraftat zu werden. Wer würde diese Forderung nicht unterschreiben wollen, beinhaltet sie doch etwas Selbstverständliches - denn keiner will ja selbst Opfer eines Verbrechens werden. Auch Satz 2 der Charta ist zustimmungsfähig. Er lautet: Es ist deshalb die Pflicht des Staates, Gewalt- und Sexualstraftaten zu verhindern und seine Bürgerinnen und Bürger in bestmöglicher Weise vor solchen Taten zu schützen. Die Möglichkeiten des Staates zur Umsetzung dieser auch verfassungsrechtlich begründeten Aufgabe sind aber begrenzt.

Wegsperrungen für immer geht in einem Rechtsstaat nur in Ausnahmefällen, nämlich bei hochgefährlichen Personen, welche schwerste Straftaten begangen haben. Bei der überwiegenden Mehrheit der inhaftierten Gewalt- und Sexualstraftäter handelt es sich aber nicht um Mörder oder handbedingt handelnde Wiederholungstäter, weshalb der Grundsatz der Schuldangemessenheit staatlichen Strafens dazu führt, dass die weit überwiegende Mehrheit wieder entlassen wird.

Hingegen kann mit einer frühzeitig einsetzenden psychotherapeutischen Behandlung von Straftätern besonders effektiv und rechtsstaatlich unbedenklich der gebotene Schutz des Opfers mit den Persönlichkeitsrechten des Täters in Einklang gebracht werden³. Natürlich ist eine Therapie kein Wundermittel. Es gibt grundsätzlich keine Erfolgsgarantie. Aber entgegen landläufiger Ansicht ist eine psychotherapeutische Behandlung auch kein „Wellnessprogramm“ für Schwerverbrecher, sondern für die Klientel eine unangenehme Konfrontation mit ihren Persönlichkeitsdefiziten. Schließlich

² Vgl. hierzu die Homepage der Charta: www.opferschutzcharta.org.

³ Vgl. hierzu vertiefend auch Böhm/Boetticher ZRP 2009, 134 ff.; Böhm Kriminalistik 2011, 14 ff.; Dölling in: Dölling/Götting/Meier/Verrel (Hrsg), Verbrechen - Strafe - Resozialisierung, Festschrift für Heinz Schöch zum 70. Geburtstag, 2010, Seite 771 ff.

braucht nicht jeder eine Therapie und es gibt Täter - es dürften 8-10 % sein -, die nicht therapiefähig sind. Jedoch kann zwischenzeitlich als nachgewiesen angesehen werden, dass durch eine indizierte, fachgerecht durchgeführte und frühzeitig einsetzende deliktorientierte Behandlung das Risiko eines Rückfalls deutlich - mindestens um die Hälfte - reduziert werden kann⁴.

Wir sind daher gehalten, alles zu unternehmen, damit es nicht zu weiteren Übergriffen abgeurteilter Täter kommt. Nicht nur das Programm der Charité in Berlin „Kein Täter werden“, sondern auch jüngste Untersuchungen haben gezeigt, dass man pädophile Täter zwar nicht heilen kann, diese aber durchaus lernen können, mit ihrer Störung umzugehen und nicht mehr übergriffig werden. Deliktorientierte therapeutische Maßnahmen stellen daher die effektivste Form des Opferschutzes dar.

Wenn wir daher zukünftige Opfer - hier unsere Kinder - wirklich effektiv schützen wollen, müssen wir daher **Täterkarrieren frühzeitig erkennen und gegensteuern**⁵. Neben rein „präventiven Programmen“, wie etwa das der Berliner Charité oder der Forensischen Ambulanz Baden (FAB)⁶ in Karlsruhe, müssen wir hierzu aber auch unser Strafrecht reformieren, denn dieses soll nicht nur begangenes Unrecht ahnden, sondern auch Künftiges verhindern. Nicht nur derjenige hat Schutz auf staatlichen Beistand, der schon Opfer geworden ist, sondern auch derjenige, der erst ein solches werden könnte. Dabei muss unsere Aufmerksamkeit gerade dem Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexuellen Übergriffen gelten, denn diese sind besonders hilfsbedürftig.

⁴ Übersicht bei Egg/Elz, KrimZ, „Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualsträtfätern - Bd. 33, Sexuelle Missbrauchsdelikte; Bd. 34 Sexuelle Gewaltdelikte; vgl. hierzu auch die unter www.bios-bw.de unter Rückfalluntersuchungen eingestellten Ergebnisse der Zürcher Forensik-Studie Teil II aus 2009.

⁵ Die Studie von Jutta Elz, Gefährliche Sexualsträtfätern, Karriereverläufe und strafrechtliche Reaktionen, KrimZ Band 61 aus dem Jahre 2011 belegt bei 63 in Sicherungsverwahrung befindlichen Tätern eindrücklich, dass solche deliktpräventiven Maßnahmen trotz der Möglichkeit des Erkennens von Fehlentwicklungen und vorhandenen Störungen in der Gerichtspraxis weitgehend unterblieben sind.

⁶ Das Präventionsprogramm „Keine Gewalt- oder Sexualstraftat begehen“ ist unter www.bios-bw.de unter Tatgeneigte abgedruckt.

Der Aspekt des präventiven Opferschutzes findet im deutschen Recht bislang aber keine ausreichende Berücksichtigung. So wird im Gerichtsverfahren nur in Ausnahmefällen geprüft, ob von einem Täter auch zukünftig Gefahren ausgehen und er an einer behandlungsbedürftigen Störung leidet. So hat eine im Jahr 2009 erschienene Untersuchung von Bosinski und Budde⁷ vom Institut für Sexualmedizin der Universität Kiel aufgrund einer Aktenanalyse ergeben, dass bei 291 Fällen einer Sexualdelinquenz nur in 11,7 % ein psychiatrisches Gutachten in der gerichtlichen Hauptverhandlung eingeholt wurde und dann zumeist nur zur Frage der Schuldfähigkeit. Die wenigsten Gewalt- und Sexualstraftäter sind bei Begehung ihrer Taten jedoch schuldunfähig oder vermindert schuldfähig. Sie sind „bad“ und nicht „mad“. Bei ihnen liegen aber häufig dissoziale oder andere Störungen der Persönlichkeit oder der Sexualpräferenz vor, die in vielen Fällen dringender psychotherapeutischer Behandlung bedürfen.

Diese Störungen bleiben, wie in der beigefügten gutachterlichen Stellungnahme vom 17.03.2011 ausführlich dargelegt, auch während der Haft oftmals unerkannt und unbehandelt, so dass ein Rückfall programmiert ist. Durch eine frühzeitige Diagnose und Feststellung des Störungsbildes bereits in der gerichtlichen Hauptverhandlung könnte aber innerhalb oder außerhalb des Strafvollzuges frühzeitig an den Ursachen der Kriminalität gearbeitet und die Gefahr der Begehung weiterer Straftaten reduziert werden. Einen solchen modernen kriminalpolitischen Ansatz verfolgt das Schweizer Recht, welches anders als das bundesdeutsche stärker auf Präventionsaspekte ausgerichtet ist. Die besondere Gewichtung präventiver Aspekte zeigt sich vor allem in den gesetzlichen Bestimmungen. Danach sind nach § 56 Schw.StGB therapeutische Maßnahmen durch das Gericht anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten zu begegnen (§ 56 Abs.1 a

⁷ Budde, Zur Situation der Begutachtung von Sexualstraftätern im strafrechtlichen Erkenntnisverfahren. Eine Untersuchung am Beispiel des Bundeslandes Schleswig-Holstein, 2009.

Schw.StGB), eine schwere psychische Störung vorliegt sowie entweder eine Behandlungsbedürftigkeit des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit gefährdet ist (Art. 56 Abs. 1 b, c Schw.StGB). Die damit verbundenen Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte dürfen dabei nicht unverhältnismäßig im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und die Schwere weiterer Straftaten sein (§ 56 Abs. 2 Schw.StGB). Auch muss sich das Gericht bei seiner Entscheidung über eine Anordnung einer Maßnahme auf eine sachverständige Begutachtung stützen (§ 56 Abs. 3 Schw.StGB). Diese hat sich auch zur Notwendigkeit und den Erfolgsaussichten einer Behandlung, der Art und der Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und den Möglichkeiten des Vollzugs der Maßnahme zu äußern. Hinzu kommt, dass es bei unseren Nachbarn ein breites Spektrum therapeutischer Angebote gibt, wie z.B. ambulante Therapien vor dem, während oder anstelle des Strafvollzugs, stationäre Massnahmen mit therapeutischem oder, wenn notwendig, sicherndem Charakter.

Aus diesem Grund hat unser vorwiegend aus Richtern, Staatsanwälten, Vollzugsangehörigen und Psychologen bestehender Verein dem Bundesministerium der Justiz am 3. März 2009 das sog. *BIOS-Memorandum*⁸ vorgelegt, in welchem wir in Anlehnung an das Schweizer Recht⁹ durch Änderung der Vorschrift des § 244a StPO fordern, dass gefährliche Gewalt- und Sexualstraftäter bereits in der gerichtlichen Hauptverhandlung durch einen Sachverständigen daraufhin untersucht werden müssen, ob sie an einer psychischen Störung leiden und sie psychotherapeutisch behandelt werden können. Auch sieht der Vorschlag durch Einführung einer neuen Maßregel (§ 65a StGB) die Möglichkeit der Anordnung therapeutischer Maßnahmen schon in der Hauptverhandlung durch das erkennende Gericht vor.

⁸ Der Originaltext ist auf der Homepage www.bios-bw.de sowie in KrimPäd 2009, 32 ff. veröffentlicht und zusammengefasst dargestellt bei Böhm/Boetticher, Zeitschrift für Rechtspolitik (ZRP), 2009, 134 ff.

⁹ vgl. hierzu auch den Beitrag von Frank Urbaniok, Astrid Rossegger, Klaus Böhm, Thomas Noll, Jerome Endrass in Kriminalistik 2010, 111 ff.

Im Eckpunktepapier¹⁰ der Rechtspolitiker der CDU/CSU und FDP Bundestagsfraktionen „Lösungen und Wege im Kampf gegen den sexuellen Kindesmissbrauch“ aus 2010 haben die Regierungsfractionen erkannt, dass sich ohne eine solche Vorgabe des Gesetzgebers an den vorhandenen Defiziten nichts ändern wird, vielmehr diese Schutzlücke des deutschen Rechts durch ein **deutliches Signal des Gesetzgebers durch Verbesserung des präventiven Opferschutzes im Strafverfahren** geschlossen werden muss. Dies gilt auch und gerade für den Ersttäter, weil wir nur dann kriminelle Karrieren frühzeitig erkennen und künftige Übergriffe verhindern können.

Wir brauchen - Sie gestatten mir die Bemerkung an diesem denkwürdigen Tag der Abstimmung in diesem hohen Hause - auch einen „**Rettungsschirm**“ für unsere Kinder, aber - wie im Eckpunktepapier vorgeschlagen - sogleich ein wirklich wirksames und effektives Instrumentarium.

¹⁰ Das Eckpunktepapier hat insoweit folgenden Wortlaut:

...

3. Ausbau der psychotherapeutischen Behandlung

Das geltende Recht erlaubt bereits heute verschiedene Maßnahmen, mit denen Täter zur Durchführung von psychotherapeutischen oder sozialtherapeutischen Behandlungen bewegt werden sollen (vgl. § 56c StGB, § 68b StGB, § 153a StPO und § 9 StVollzG). Es ist zu prüfen, ob diese Regelungen umfassend sind oder ggf. Schutzlücken aufweisen. Diese bestehen möglicherweise bei Sexualstraftätern, die sich im geringeren Strafmaß bewegen. Dabei ist auch zu hinterfragen, ob von bestehenden Möglichkeiten durch die Richter hinreichender Gebrauch gemacht wird. Der Kostenpunkt darf kein Ablehnungsgrund sein. Die Länder sind darüber hinaus zu ermutigen, ihre bestehenden Therapieplätze und Einrichtungen auszubauen, damit von den rechtlichen Möglichkeiten in der Praxis umfassender Gebrauch gemacht werden kann.

4. Begutachtung von Pädosexuellen im Strafverfahren

Die Besonderheiten von Sexualstraftaten finden im Strafprozess ggf. nicht ausreichend Berücksichtigung (vgl. § 246a StPO). Die Frage, ob ein Täter unter einer behandlungsbedürftigen Störung leidet, ob er therapiefähig ist und welche Form der Behandlung bei ihm indiziert ist, ist im Strafverfahren bei zweifelsfrei vorhandener Schuldfähigkeit des Täters sowohl für die Bemessung der Strafe als auch prognostisch für deren etwaige Aussetzung der Bewährung erheblich. Durch eine stärkere Berücksichtigung des präventiven Opferschutzes im deutschen Strafrecht, etwa durch die Einführung einer Pflicht zur Begutachtung gefährlicher Gewalt- und Sexualstraftäter in der gerichtlichen Hauptverhandlung, auch in den Fällen, in denen eine Unterbringung unter Ausschöpfung des dem Gericht eingeräumten eng begrenzten Ermessensspielraums nicht in Betracht kommt, könnte dieses Aufklärungsdefizit vermieden und die Gefahr einer erneuten Straffälligkeit des Täters deutlich reduziert werden.

...

Kosten:

Durch solche frühzeitige Begutachtungen und konsequente psychotherapeutische Behandlungen lassen sich einer aktuellen und beigefügten Studie des Amtes für Justizvollzug des Kantons Zürich vom 4. Januar 2011 zufolge nicht nur die Rückfallquoten bei Gewalt- und Sexualstraftätern um bis zu 60 Prozent auf derzeit drei Prozent senken, sondern diese Angebote wirken sich auch positiv auf die öffentlichen Finanzen aus. So hätte der Kanton ohne solche Behandlungsangebote mehr als das Doppelte allein an Haftkosten aufwenden müssen.

Im Übrigen ergibt sich auch aus der gesondert im Ausdruck beigefügten Schaubild, dass bei schweren Tatvorwürfen die Täter ohnehin - allerdings nicht zu Beginn des Verfahrens bzw. in der gerichtlichen Hauptverhandlung, sondern zumeist kurz vor ihrer Entlassung - begutachtet werden müssen, so dass eine nennenswerte zusätzliche Belastung nicht eintritt, zumal in Folgebeurteilungen hierauf aufgebaut werden kann.

Eine Mehrbelastung wird anfangs zunächst jedoch insoweit entstehen, als von der vorgeschlagenen Ausdehnung der Begutachtungspflicht auch Ersttäter erfasst werden, wobei die Erstellung eines solchen Behandlungsgutachtens etwa durch die Forensische Ambulanz Baden (FAB) einen Kostenaufwand von lediglich 800 € in Anspruch nimmt. Im Hinblick auf die dringend notwendige Verbesserung des Opferschutzes werden die jedenfalls für die Justizhaushalte anfangs zu erwartenden Mehrkosten jedoch durch den Zuwachs an Opferschutz aufgewogen.

Auch wäre - wie bereits in Baden-Württemberg im Rahmen der Führungsaufsicht erfolgt¹¹ - aus Zeit- und Kostengründen zu erwägen, die durch das Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht vom 13. April 2007 in

¹¹ Vgl. hierzu die VwV Forensische Ambulanzen des Landes Baden-Württemberg vom 21.06.2010, Die Justiz 2010, 273 ff.

§ 68 b Abs. 1 Nr. 11 StGB eingeführt und in der Behandlung von gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftätern besonders sachkundigen Forensischen Ambulanzen mit der Erstellung solcher Behandlungsgutachten zu beauftragen.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Klaus Michael Böhm
Richter am Oberlandesgericht
1. Vorsitzender der
Behandlungsinitiative
Opferschutz (BIOS-BW) e.V.

Zusätzlich im Ausdruck beigelegt:

Schaubild zur sachverständigen Begutachtung von pädosexuellen und dissozialen Straftätern im Strafverfahren bei Vergehen des sexuellen Kindesmissbrauchs.

Die unzureichende Begutachtung gefährlicher Gewalt- und Sexualstraftäter im Strafverfahren, die Mängel bei deren Behandlung im Vollstreckungsverfahren sowie die Folgen

Memorandum zur Änderung der Strafprozessordnung
und des Strafgesetzbuches

I. Einleitung

Der **Schutz von Opfern und Zeugen ist ein wichtiges kriminalpolitisches Anliegen** der Bundesregierung, wie dies auch der am 18. Februar 2009 beschlossene Gesetzentwurf zum Schutz von Opfern und Zeugen im Strafverfahren zeigt. Allerdings beschränken sich die Gesetzesänderungen der letzten Jahre im Wesentlichen darauf, das von gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftätern ausgehende Gefährdungspotential dadurch zu reduzieren, dass die Maßregel der Sicherungsverwahrung durch mehrfache Herabsetzung der Anordnungsvoraussetzungen ausgedehnt wurde. Allein hierdurch kann aber ein ausreichender Schutz vor gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftätern nicht erreicht werden.

Die beim Oberlandesgericht Karlsruhe ansässige Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V. setzt sich für eine **psychotherapeutische Behandlung von Straftätern** vor allem im Strafvollzug ein – einer höchst effektiven und verfassungsrechtlich unbedenklichen Lösung -, um den gebotenen Schutz des Opfers mit den Persönlichkeitsrechten des Täters in Einklang zu bringen (vgl. hierzu: www.bios-bw.de). Dazu bedarf es jedoch schon in der gerichtlichen Hauptverhandlung einer effektiveren Erfassung vorhandener Störungsbilder des Angeklagten sowie der Möglichkeit der Anordnung von therapeutischen Behandlungsmaßnahmen durch den Richter.

Eine solche Erweiterung ist nicht nur aus Gründen des Opferschutzes, sondern auch aus verfassungsrechtlichen Gründen geboten. **Denn erst wenn es genügend Angebote zur Behandlung gefährlicher Gewalt- und Sexualstraftäter** im Regelvollzug oder der Sozialtherapie gibt und aufgrund dieser Angebote vorher oder im Anschluss an die Verurteilung durchgeführte therapeutische Maßnahmen keinen Erfolg gehabt haben, kann die Anordnung der **Sicherungsverwahrung als letztes kriminalpolitisches Mittel** im Lichte des Grundgesetzes als **verhältnismäßig** angesehen werden.

II. Die Struktur des deutschen Strafverfahrens

1. Der Vorrang des Schuldprinzips

Im Straf- und Strafvollstreckungsverfahren findet der Aspekt des **präventiven Opferschutzes** bislang nicht in ausreichendem Maße Beachtung. Dies hat seine rechtstheoretische Begründung darin, dass im Vordergrund des deutschen Strafprozesses die Klärung der Tatumstände und im Falle des Tatnachweises die Ahndung des Täters steht. Nach dem **Schuldprinzip** hat der Richter in der Hauptverhandlung bei der nachträglichen Beurteilung einer Straftat davon auszugehen, dass er als Täter einen geistig gesunden Menschen vor sich hat, der im Normalfall die Gebote des Rechts erkennen und ihnen folgen kann. Störungen dieser Fähigkeiten betrachtet das Gesetz, wie die Wortwahl in § 20 ergibt, als Ausnahme. Es verlangt von jedermann, dass er seine Steuerungskräfte voll einsetzt. Das Gesetz schreibt nur in bestimmten Fällen - etwa wenn sich wegen einer sich aus einem Zustand ergebenden Gefährlichkeit für die Allgemeinheit entstehenden Frage nach der Anordnung von freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung (§§ 63, 64 StGB) und Sicherung (§ 66 StGB) stellt - die Hinzuziehung eines psychiatrischen/psychologischen Sachverständigen vor. Im Übrigen kommt es auf die eigene Sachkunde des Richters an. Für die Beurteilung der Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB reicht diese jedenfalls dann regelmäßig nicht mehr aus, wenn sich auf Grund von Auffälligkeiten oder gar Störungen Zweifel an der strafrechtlichen Verantwortlichkeit ergeben. Dann ist ein Sachverständiger zu vernehmen (vgl. hierzu ausführlich Boetticher/Nedopil/Bosinski/Saß, Mindestanforderungen für

Schuldfähigkeitsgutachten, NStZ 2005, 57 ff.). Dessen Gutachtensauftrag beschränkt sich somit damit in erster Linie auf die Klärung der Schuldfähigkeit und das Vorliegen eines Schuldaufhebungs- oder -milderungsgrundes (§§ 20, 21 StGB).

2. Der Präventionsgedanke im Strafverfahren

Die wenigsten Gewalt- und Sexualstraftäter sind bei Begehung ihrer Taten jedoch schuldunfähig oder vermindert schuldfähig, so dass ihre Unterbringung nach § 63 StGB nicht in Betracht kommt („bad nicht mad“). Bei ihnen liegen aber **häufig dissoziale Störungen der Persönlichkeit oder Störungen der Sexualpräferenz** vor, die in vielen Fällen **dringender psychotherapeutischer Behandlung** bedürfen. Solche Fragen werden mangels eines ausdrücklichen gesetzlichen Auftrags nicht in der Hauptverhandlung geklärt, sondern bleiben dem Vollstreckungsverfahren überlassen. Im Strafverfahren ist eine Prüfung der Gefährlichkeit des Angeklagten ausdrücklich nur dann vorgesehen, wenn die Anordnung der Maßregeln der Sicherungsverwahrung (§ 66 StGB), der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) oder einem Psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) in Betracht kommen. So heißt es in der dem Gesetz vom 16. Juli 2007 (BGBl I. S. 1327) geltenden Fassung des

§ 246a StPO

1. Kommt in Betracht, dass die Unterbringung des Angeklagten in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in der Sicherungsverwahrung angeordnet oder vorbehalten werden wird, so ist in der Hauptverhandlung ein Sachverständiger über den Zustand des Angeklagten und die Behandlungsaussichten zu vernehmen.
2. Gleiches gilt, wenn das Gericht erwägt, die Unterbringung des Angeklagten in einer Entziehungsanstalt anzuordnen.
3. Hat der Sachverständige den Angeklagten nicht schon früher untersucht, so soll ihm dazu vor der Hauptverhandlung Gelegenheit gegeben werden.

Solche Fälle sind aber die Ausnahme. Die von Schöch aufgezeigte Entwicklung der Exkulpationen und der Dekulpationen für die Zeit von 1998 bis 2003 hat ergeben, dass nur 0,05% aller Abgeurteilten nach § 20 StGB exkulpiert wurden, während die Zahl der Verurteilten, die nach § 21 StGB vermindert schuldfähig waren, zwischen 2,7 – 2,9 % lag. Auch wenn die Zahl der in Sicherungsverwahrung Untergebrachten von 176 im Jahre

1996 auf 461 zum 30.11.2008 angestiegen ist, stellen sie gleichwohl nur eine geringe Zahl der Abgeurteilten gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftäter dar. So befanden sich etwa in Baden Württemberg zum 31.03.2006 von 482 wegen Sexualdelikten abgeurteilten Tätern nur 29 in Sicherungsverwahrung.

3. Folgen für das Gerichtsverfahren

Die derzeitige Gesetzesfassung des § 246a StPO hat einmal zur Folge, dass überhaupt nur in einem **Bruchteil von Fällen im Strafprozess Schuldfähigkeitsgutachten** eingeholt werden. Damit bleibt auch die Gefährlichkeit und die Behandlungsbedürftigkeit eines Straftäters verborgen. Aus der von Egg/Elz in der KrimZ im Jahr 2002 durchgeführten Aktenanalyse ergibt sich, dass sich bei den Vergewaltigern nur 31% einer Begutachtung unterziehen mussten, und dies auch dann erst, wenn die Täter bereits rückfällig waren (Bd. 33 Seite 155). Bei sexuellem Missbrauch lag die Zahl etwas höher, weil bei den Taten häufig Alkoholgenuss behauptet wird und der Sachverständige die mögliche BAK zu berechnen hat, anstatt sich mit der Täterpersönlichkeit zu befassen.

Noch **beunruhigender** sind die Zahlen einer neueren Untersuchung von Bosinski und Budde vom Institut für Sexualmedizin der Universität Kiel, die aufgrund einer Aktenanalyse herausgefunden haben, dass von 284 Fällen einer Sexualdelinquenz **nur in 10,9 % ein Sachverständigengutachten** eingeholt worden ist. Etwas höher lagen die Zahlen dann, wenn Haftstrafen über zwei Jahre verhängt wurden. Dagegen fiel die Zahl eingeholter Gutachten bei jüngeren Tätern weitaus geringer aus, obwohl bei ihnen **kriminelle Karrieren** oftmals gerade erst beginnen und durch eine indizierte psychotherapeutische Behandlung diesen Mechanismen entgegengewirkt werden könnte.

Deliktgruppen	Gesamt	Begutachtungsfälle	% von Ges.
Sex. Kindesmissbrauch	149	19	12,8
Sex. Nötigung/ Vergewaltigung	87	11	12,6
Exhibitionismus	30	1	3,3
Sex. Missbrauch Schutzbefehlener	8	-	-
Sex. Missbrauch Widerstandsunfähiger	7	-	-
Sex. Missbrauch Jugendlicher	3	-	-
Gesamt	284	31	10,9

	Haftstrafe > 2 Jahre	davon begutachtet	davon 21 Jahre oder jünger
Sex. Kindesmissbrauch	26	6 (23%)	2
Vergewaltigung / sex. Nötigung	34	9 (26%)	2
Sex. Missbrauch Schutzbefehlener	1	-	-
Gesamt	61	15 (25%)	4

Zu dieser bedenklichen Entwicklung trägt vor allem die **offene Fassung des § 246a StPO** und das damit eingeräumte weite Ermessen der Tatrichter bei. Dazu gibt es bis in die Strafsenate des Bundesgerichtshofs erhebliche Unklarheiten, in welchen Fällen und zu welchem Anlass die Staatsanwaltschaften und die Tatrichter ein Sachverständigen-gutachten in Auftrag geben und welchen Umfang die Gutachten haben sollen:

Der 5. Strafsenat hat in seinen Urteilen vom 30. August 2007 – 5 StR 193/07 = NStZ 2008, 644 f. und - 5 StR 197/07 = BGHR StGB § 21 Sachverständiger 13 angemahnt:

„Der Fall gibt Anlass darauf hinzuweisen, dass in Kapitalstrafsachen, zumal im Bereich der Anwendbarkeit von Jugendstrafrecht, in der Mehrzahl der Fälle - wenn nicht ein länger geplantes, wenngleich verwerfliches, so doch rational nachvollziehbar motiviertes Verbrechen vorliegt - Anlass besteht, rechtzeitig im Vorfeld der Hauptverhandlung einen psychiatrischen Sachverständigen mit der Erstattung eines Gutachtens zur Schuldfähigkeit zu betrauen (vgl. Basdorf/Mosbacher in Lammel u. a. [Hrsg.], Forensische Begutachtung von Persönlichkeitsstörungen 2007, S. 111, 125; Senatsurteil vom heutigen Tage - 5 StR 193/07; jeweils m.w.N.).“

Dem hat der 1. Strafsenat in seinem Beschluss vom 5. März 2008 – 1 StR 648 = NStZ 2008, 645 f. widersprochen:

„Das Landgericht war aus Gründen der Aufklärungspflicht nicht gehalten, einen Sachverständigen zur Frage der Schuldfähigkeit der Angeklagten - "bei Begehung der Tat" (vgl. Boetticher/Nedopil/Bosinski/Saß NStZ 2005, 57, 58) - zu hören. Ein Rechtssatz des Inhalts, dass der Tatrichter in Kapitalstrafsachen, zumal im Bereich der Anwendbarkeit von Jugendstrafrecht, aus Gründen der Aufklärungspflicht stets gehalten ist, einen Sachverständigen mit der Erstattung eines Gutachtens zur Schuldfähigkeit zu betrauen, existiert nicht (BGH NJW 2007, 2501, 2503 f.). Unabhängig von den Umständen des Einzelfalles ist nach gesetzlicher Wertung (§ 246a StPO) ein Sachverständiger nur dann stets heranzuziehen, wenn bestimmte Maßregeln der Besserung und Sicherung im Raum stehen, nicht schon bei bestimmten Anklagevorwürfen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Beschlüssen des BGH vom 30. August 2007 (5 StR 193/07, 5 StR 197/07). Maßgeblich sind auch bei Kapitalstrafsachen vielmehr stets die Umstände des Einzelfalles. Namentlich dann, wenn dem Tatentschluss - und sei er auch spontan gefasst - rationale Abwägungen zugrunde liegen und wenn dieser Entschluss auch die nahe liegenden Tatfolgen mit umfasst, ist der Tatrichter nicht gedrängt, die Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB durch Beauftragung eines Sachverständigen zu überprüfen.“

Das Revisionsgericht kann vielmehr regelmäßig davon ausgehen, dass der Tatrichter über die notwendige Sachkunde verfügt, um zu beurteilen, ob mit Blick auf das Tatbild und die Person eines Angeklagten die Hinzuziehung eines psychiatrischen oder psychologischen Sachverständigen zur Frage der Schuldfähigkeit geboten ist.“

4. Folgen der bisherigen gesetzlichen Regelung für den Strafvollzug

Die Beurteilung der durch die abgeurteilte Tat zu Tage getretenen zukünftigen Gefährlichkeit und die Schaffung von Möglichkeiten ihrer Reduzierung werden somit dem Strafvollzug überlassen. Insbesondere bei Gewalt- und Sexualstraftaten stehen solche Fragen heute im Mittelpunkt des sich an die Hauptverhandlung anschließenden **Behandlungsvollzugs**, der bei zeitigen Freiheitsstrafen auch die vielfältigen Prognoseentscheidungen für Lockerungen, vorzeitige Entlassung, Führungsaufsicht und nachträgliche Anordnung der Sicherungsverwahrung beantworten muss (vgl. Boetticher/Kröber/Böhm/Müller-Metz/Wolf Mindestanforderungen für Prognosegutachten, NStZ 2006, 537 ff.).

Bei der gegenwärtigen **dezentralisierten Struktur des Strafvollzuges** und der Sozialtherapie beginnt die Arbeit für die dort Verantwortung tragenden Personen in der Regel wieder von vorne, um für den Vollzugsplan Erkenntnisse des Störungsbildes des dann Verurteilten und seiner Behandlungsfähigkeit und Behandlungswilligkeit zu erlangen. Da im Gerichtsverfahren, wie ausgeführt, weder Feststellungen zur Gefährlichkeit des Straftäters noch zu dessen Behandlungsbedürftigkeit und -fähigkeit getroffen werden und deshalb auch selten in Urteilen enthalten sind (§ 267 Abs. 4 StPO), geht wertvolle Zeit verloren.

Zwar gilt grundsätzlich, dass ein behandlungsbedürftiger Verurteilter über § 9 StVollzG in einer **Sozialtherapeutischen Anstalt** zu behandeln ist. Dies **scheitert aber in der Praxis** nicht nur an der Unkenntnis vom Vorliegen eines Störungsbildes, sondern auch an dem bisher noch unzureichenden Ausbau solcher Einrichtungen. Die Realität sieht so aus: Bei jährlich rund 4.000 wegen einer Sexualstraftat Verurteilten stehen bundesweit (Ergebnisübersicht der KrimZ zum Stichtag 31.3.2008) in 47 sozialtherapeutischen Einrichtungen nur 1.895 Haftplätze zur Verfügung, die bereits zu 62,5% mit Sexualstraftätern belegt sind. Es gibt aufgrund der Verwaltungsvorschriften der Länder zu § 9 StVollzG lange Wartezeiten, die in nicht wenigen Fällen dazu führen, dass überhaupt keine therapeutische Intervention stattfindet. Als Beispiel mögen die Zahlen betreffend die Sozialtherapie in Baden-Württemberg gelten, die im Vergleich zu anderen Bundesländern

sogar eher günstig sind. Eine Untersuchung des kriminologischen Dienstes zum 31.3.2006 über Verurteilungen wegen angelegter Sexualstraftaten hat zu folgendem Ergebnis geführt:

Anlassdelikt	Freiheitsstrafe +SV	Sozialtherap. Anstalt
Insgesamt	453 Freiheitsstrafe	
Sex. Missbrauch	29 in SV	
Vergew./sex. Nötigung	29 Jugendstrafe	38 (9,3 %)

Auch ist zu sehen, dass sich viele Verurteilte für eine Behandlung in der Sozialtherapie nicht eignen oder die zumeist erforderliche restliche Mindestverbüßungsdauer von drei bis vier Jahren nicht erreichen. Dies hat zur Folge, dass für die **Feststellung psychischer Störungen und deren Behandlung nur die Angebote des Regelvollzugs** verbleiben, welche aber nur in geringem Umfang vorhanden sind. Hinzu kommt, dass der allgemeine Strafvollzug aufgrund einer unzureichenden personellen und sachlichen Ausstattung sowie des oftmals notwendigen psychiatrisch-psychologischen Fachwissens weder zur sachgerechten Diagnose einer schwierigen Persönlichkeitsstörung noch zu deren fachgerechter Behandlung in der Lage ist. Eine **Expertise wird oftmals nur und erst dann** erstellt, wenn der Verurteilte **seine vorzeitige Entlassung** zum sog. Zweidrittelzeitpunkt anstrebt, weil als Voraussetzung hierfür die vorherige Einholung eines psychiatrischen Gutachtens gesetzlich vorgeschrieben ist (§ 454 Abs.2 StPO i.V.m. § 57 StGB). Warum eine solche Gefährlichkeitsbeurteilung erst zu diesem späten Zeitpunkt erfolgt, ist nicht nachvollziehbar.

5. Folgen der gesetzlichen Regelung für die Allgemeinheit

Da es für therapeutische Maßnahmen in diesem späten Stadium der Haft oftmals zu spät ist, werden viele (genaue Zahlen liegen nicht vor, sicher mehr als 50 %) **gefährliche Gewalt- und Sexualstraftäter unbehandelt** aus der Strafhaft entlassen, obwohl es zwischenzeitlich als wissenschaftlich gesichert anzusehen ist, dass durch **indizierte deliktorientierte Therapien das Rückfallrisiko deutlich - zumindest um die Hälfte - gesenkt werden kann** (Übersicht bei Egg/Elz, KrimZ, „Legalbewährung und kriminelle



Karrieren von Sexualstraftätern – Bd. 33 Sexuelle Missbrauchsdelikte; Bd. 34 Sexuelle Gewaltdelikte; vgl. auch die Nachweise bei www.bios-bw.de). Dazu ein Beispiel: Bei einer allgemeinen Rückfallquote von 40% - wie etwa bei Vergewaltigungen - können danach von 100 Straftaten 20 weitere Verbrechen verhindert werden. Im Ergebnis bedeutet dies, dass es **in Deutschland hingenommen wird**, dass der überwiegende Teil von Gewalt- und Sexualstraftätern – nicht bei jedem Verurteilten besteht freilich eine Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsfähigkeit - seine Freiheitsstrafe ohne fachgerechte therapeutische Intervention im Regelvollzug verbüßt und ohne ausreichende Behandlung entlassen wird.

Dies stellt eine **erhebliche Gefährdung** der Allgemeinheit dar, denn **schwere Persönlichkeitsstörungen wie etwa pädophile Neigungen erledigen sich gerade nicht durch die reine Verbüßung einer Freiheitsstrafe oder durch Zeitablauf**, selbst wenn dies – wie in einem landgerichtlichen Urteil zu lesen war – vom Angeklagten versprochen und von der Strafkammer geglaubt wird. Wird der Straftäter - für Fachleute oftmals erwartungsgemäß - wieder straffällig, dann stellt sich für den Wiederholungstäter oftmals die Frage seiner Unterbringung in der Sicherungsverwahrung. Eine solche **Tatwiederholung muss aber nicht abgewartet** werden, vielmehr kann einer solchen auch mit rechtsstaatlich unbedenklichen Mitteln des Gesetzgebers präventiv entgegengewirkt werden, wie ein Rechtsvergleich mit der Schweiz zeigt.

6. Konkreter Vorschlag

Durch eine Änderung der Vorschrift des § 246a StPO und eine **Ausdehnung seines Anwendungsbereichs auf die in § 66 Abs.3 StGB aufgezählten Straftaten** könnte bereits im Strafverfahren eine Feststellung zur Gefährlichkeit des Straftäters getroffen und rechtzeitig therapeutische Maßnahmen in die Wege geleitet werden. Eine Neufassung der Vorschrift ist notwendig, weil solche Feststellungen im **Erkenntnisverfahren ohne ausdrückliche Regelung von der Praxis nicht getroffen** werden. Demnach sollte die Vorschrift lauten:

§ 246a StPO

1. Ist damit zu rechnen, dass die Unterbringung des Angeklagten in einem psychiatrischen Krankenhaus, einer Entziehungsanstalt oder in der Sicherungsverwahrung angeordnet oder vorbehalten werden *oder eine sozialtherapeutische Maßnahme* notwendig wird, so ist in der Hauptverhandlung ein Sachverständiger über den Zustand des Angeklagten, seine *Gefährlichkeit für die Allgemeinheit und die Behandlungsaussichten* zu vernehmen.
2. Bei einem Verbrechen gegen das Leben, die körperliche Unversehrtheit, die persönliche Freiheit oder die sexuelle Selbstbestimmung oder eines Verbrechens nach den §§ 250, 251, auch in Verbindung mit den §§ 252, 255, oder wegen eines der in § 66 Abs. 3 Satz 1 genannten Vergehen (Gewalt- oder Sexualstraftaten) *ist ein Sachverständiger in der Regel zu vernehmen*.
3. Hat der Sachverständige den Angeklagten nicht schon früher untersucht, so soll ihm dazu vor der Hauptverhandlung Gelegenheit gegeben werden“.

III. Die notwendigen Maßnahmen in der Strafvollstreckung

Eine solche Änderung des § 246a StPO würde sich dann als **besonders opferschützend** erweisen, wenn die notwendigen Interventionen nicht nur in der Hauptverhandlung festgestellt, sondern aufgrund einer gerichtlichen Anordnung im Vollstreckungsverfahren auch tatsächlich durchgeführt werden.

Die nach § 9 StVollzG notwendigen Plätze reichen weder aus, noch bieten sie ohne **Anordnungszwang** durch die Tatrichter in der Hand der Landesjustizverwaltungen einen den Maßregeln der §§ 63,64 StGB vergleichbaren Schutz. Nachdem historisch die Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt (§ 65 StGB E) nicht durchsetzbar war, muss heute festgestellt werden, dass therapeutische Angebote im Regelvollzug nicht flächendeckend angeboten werden. Ein Behandlungsauftrag des Gesetzgebers wäre heute aber notwendiger denn je.

Dafür gibt es in der **Schweiz eine nachahmenswerte Vorschrift**. Nach § 56 Schw.StGB kann der Richter therapeutische Maßnahmen anordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten zu begegnen. Dies ist namentlich dann der Fall, wenn eine schwere psychische Störung vorliegt, eine Behandlungsbedürftigkeit des Täters besteht oder ohne Behandlung die öffentliche Sicherheit gefährdet ist. Die damit

verbundenen Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte dürfen dabei nicht unverhältnismäßig im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und die Schwere weiterer Straftaten sein (§ 56 Abs. 2 Schw.StGB). Auch muss sich das Gericht bei seiner Entscheidung über eine Anordnung einer Maßnahme auf eine sachverständige Begutachtung stützen (§ 56 Abs. 3 Schw.StGB). Diese hat sich auch zu äußern zur Notwendigkeit und den Erfolgsaussichten einer Behandlung, der Art und der Wahrscheinlichkeit weiterer Straftaten und den Möglichkeiten des Vollzugs der Maßnahme. Hinzu kommt, dass es bei unseren Nachbarn ein **breites Spektrum therapeutischer Maßnahmen** gibt, wie z.B. ambulante Therapien, vor, während oder anstelle des Strafvollzugs, stationäre Maßnahmen mit therapeutischem oder, wenn notwendig, sicherndem Charakter. § 56 des Schweizer Strafgesetzbuches lautet:

Therapeutische Maßnahmen und Verwahrung Art. 56

1. Eine Maßnahme ist anzuordnen, wenn:
 - a. eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen;
 - b. ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert; und
 - c. die Voraussetzungen der Artikel 59–61, 63 oder 64 erfüllt sind.
2. Die Anordnung einer Maßnahme setzt voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismäßig ist.
3. Das Gericht stützt sich beim Entscheid über die Anordnung einer Maßnahme nach den Artikeln 59–61, 63 und 64 sowie bei der Änderung der Sanktion nach Artikel 65 auf eine sachverständige Begutachtung. Diese äußert sich über:
 - a. die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters;
 - b. die Art und die Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten; und
 - c. die Möglichkeiten des Vollzugs der Maßnahme.
4. Hat der Täter eine Tat im Sinne von Artikel 64 Absatz 1 begangen, so ist die Begutachtung durch einen Sachverständigen vorzunehmen, der den Täter weder behandelt noch in anderer Weise betreut hat.
5. Das Gericht ordnet eine Maßnahme in der Regel nur an, wenn eine geeignete Einrichtung zur Verfügung steht.
6. Eine Maßnahme, für welche die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind, ist aufzuheben.

IV. Weitere Folgerungen für den deutschen Gesetzgeber

Zum Schutz der Bevölkerung vor gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftätern bedarf es eines **Ausbaus der Maßregeln**. Dem **Präventionsgedanken** ist bereits bei der **ersten erheblichen strafrechtlichen Auffälligkeit Rechnung** zu tragen. Aufgabe des Strafrechts ist nämlich nicht nur die Ahndung begangener Straftaten, sondern im begrenzten Umfang auch deren Verhütung. Dazu können auch Maßregeln mit geringerer Eingriffsintensität angeordnet werden, wenn sie sich als notwendig erweisen, wie etwa diejenige der Entziehung der Fahrerlaubnis (§ 69 a StGB). Wird heute einem Verkehrsteilnehmer aufgrund Trunkenheit im Straßenverkehr seine Fahrerlaubnis entzogen, so erhält er diese bei Vorliegen von Auffälligkeiten erst dann wieder, wenn er sich einer psychologischen Nachschulung unterzieht. Auf eine solche „Behandlung“ wird in der Praxis hingegen bei gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftätern in Deutschland vielfach verzichtet, vielmehr geht man davon aus, diese würden sich ohne weiteres an die Gebote des Rechts halten und entlässt sie ohne jede therapeutische Intervention. Im Sinne eines **modernen Risikomanagements** muss aber bereits in der Hauptverhandlung bei Vorliegen einer Straftat nach § 66 Abs. 3 Satz 1 StGB durch einen Experten eine Gefährlichkeitsprognose erstellt und eine Aussage zur Behandelbarkeit des Täters und zu den hierfür in Betracht kommenden Möglichkeiten getroffen werden.

Ist eine Behandlung indiziert, so kann diese **innerhalb oder außerhalb** des Strafvollzugs durchgeführt werden. Während bei schweren psychischen Störungen innerhalb des Straf- oder Maßregelvollzugs auf die Angebote des Maßregelvollzugs bzw. der Sozialtherapie zurückgegriffen werden muss, kommen für leichtere Störungsbilder - die Personen stehen oftmals am Anfang ihrer kriminellen Karriere - oder den vielfachen Fällen, in welchen sich Straftäter nicht für eine Behandlung in der Sozialtherapie eignen (etwa 30 %), auch ambulante Maßnahmen in Betracht. So beginnen die Therapeuten der von der Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V. gemeinsam mit dem Psychiatrischen Zentrum Wiesloch getragenen **Forensischen Ambulanz Baden** in Karlsruhe mit ihren Behandlungsmaßnahmen



bereits im geschlossenen Vollzug und unterstützen damit die spärlichen Möglichkeiten der finanziell Not leidenden Haftanstalten. Solche **Angebote** sind nicht nur effektiv, sondern in Anbetracht zu vermeidender Folgekosten auch **besonders preisgünstig** (80 therapeutische Sitzungen kosten etwa 6.500 Euro).

Die **Notwendigkeit von therapeutischen Maßnahmen** auch außerhalb des Maßregelvollzugs und der Sozialtherapie hat der Gesetzgeber bereits im Bereich der ambulanten Nachsorge anerkannt. Das am 18. April 2007 in Kraft getretene **Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht** sieht nunmehr ausdrücklich die Möglichkeit vor, einen Verurteilten anzuweisen, sich psychiatrisch, psycho- oder sozialtherapeutisch betreuen zu lassen und sich hierzu in eine Forensische Ambulanz zu begeben. Die hierdurch eingeräumte Möglichkeit der Behandlung von Straftätern nach Haftentlassung reicht jedoch bei weitem nicht aus, vielmehr muss in einem weiteren Schritt durch den Bundesgesetzgeber die Verpflichtung zur Feststellung von psychischen Störungen von gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftätern im Strafverfahren geschaffen und diese in den dafür in Betracht kommenden Fällen auch auf deren psychotherapeutische Behandlung innerhalb und außerhalb des Strafvollzuges ausgedehnt werden.

Ein solcher Schritt wird aus der Sicht der **forensischen Praxis die Rückfallquote deutlich senken** und eine verfassungsrechtlich bedenkliche weitere Verschärfung der Maßregel der Sicherungsverwahrung als verzichtbar erscheinen lassen. Hinzu kommt, dass sich dieser schärfste Eingriff des Staates in das Freiheitsgrundrecht im Lichte des Grundgesetzes **dauerhaft nur dann als verhältnismäßig erweisen kann**, wenn sich der Verurteilte entweder von vornherein als nicht therapierbar erweist oder aber zuvor alle therapeutischen Interventionen unternommen worden sind. Verdeutlicht man sich dann noch die gegenwärtige Praxis, dass Strafgefangene mit anschließender Sicherungsverwahrung weder im Straf- noch im Maßregelvollzug während ihrer Inhaftierung therapeutische Interventionen erhalten und „de facto“ nur verwahrt werden, so wird offensichtlich, dass allein eine Verschärfung der Maßregel der Sicherungsverwahrung weder rechtsstaatlichen Anforderungen genügen noch dem berechtigten Sicherheitsbedürfnis der Allgemeinheit gerecht werden kann.

Wenn schon eine Einführung der sozialtherapeutischen Anstalt nicht möglich ist, könnte eine neue Vorschrift über therapeutische Maßnahmen weiterhelfen:

§ 65(a) Therapeutische Maßnahmen

1. Eine ambulante oder stationäre psychotherapeutische Maßnahme ist anzuordnen, wenn
 - a. die Voraussetzungen des § 66 Abs.3 Satz 1 StGB vorliegen;
 - b. eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen;
 - c. ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert und
 - d. der mit ihr der therapeutischen Maßnahme verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismäßig ist.
2. Die Anordnung unterbleibt, wenn eine therapeutische Maßnahme als von vornherein aussichtslos erscheint.

Böhm
RiOLG

Dr. Boetticher
RiBGH a.D.

Karlsruhe/Berlin, den 3. März 2009



Christian Ahrendt

Mitglied des Deutschen Bundestages
Rechtspolitischer Sprecher der FDP-
Bundestagsfraktion



Michael Grosse-Brömer

Mitglied des Deutschen Bundestages
Rechtspolitischer Sprecher der CDU/CSU-
Bundestagsfraktion

Eckpunktepapier der Rechtspolitiker der CDU/CSU und FDP Bundestagsfraktionen

„Lösungen und Wege im Kampf gegen den sexuellen Kindesmissbrauch“

Die Rechtspolitiker der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und die Rechtspolitiker der FDP-Bundestagsfraktion unterstützen die Bundesregierung nachdrücklich bei der Bekämpfung des sexuellen Kindesmissbrauchs. Wir begrüßen ausdrücklich, dass ein Runder Tisch zu diesem Thema eingesetzt wird. Die Koalitionsfraktionen sind sich einig, dass zum Wohle unserer Kinder neue Lösungen und Wege im Kampf gegen den sexuellen Kindesmissbrauch gefunden werden müssen.

Es ist eine politische Aufgabe, den Missbrauch von Kindern dauerhaft und effektiv zu unterbinden. Zugleich ist es Ausdruck des Rechtsstaatsgebots unserer Verfassung. Diese Aufgabe ist von herausragender Bedeutung. Der Missbrauch von Kindern stellt eine schwerwiegende Verletzung der Menschenwürde dar. Das hiervon ausgehende individuelle körperliche und seelische Leid, auch über den Missbrauchszeitpunkt hinaus, ist unermesslich.

Ausgehend von der geltenden Rechtslage und den bereits ergriffenen operativen Maßnahmen muss es nun allen politischen Kräften darum gehen, normative Schutzlücken aber auch Vollzugsdefizite zu identifizieren. Zudem gilt es, die vorhandenen untergesetzlichen Maßnahmen und Mechanismen auf Effizienz und Optimierungsmöglichkeiten zu untersuchen. Nicht zuletzt müssen die Bemühungen für präventive Aktivitäten ausgebaut werden.

Folgende Punkte gilt es zu erörtern:

1. Frühzeitige Erkennung von potenziellen Sexualstraftätern
2. Raus aus der Opferrolle
3. Ausbau der psychotherapeutischen Behandlung
4. Begutachtung von Pädosexuellen im Strafverfahren;
5. Unzulässigkeit des Strafbefehls
6. Wertungswiderspruch hinsichtlich der Strafandrohung bei §184b Abs. 4 StGB

7. Anpassung von Verjährungsvorschriften
8. Personelle und sachliche Ausstattung der Ermittlungsbehörden verbessern/
Spezialdezernate bei Staatsanwaltschaften schaffen
9. Entschädigung für Opfer des sexuellen Missbrauchs.

Zu den Punkten im Einzelnen:

1. Frühzeitige Erkennung von potentiellen Sexualstraftätern

Ein gravierendes Hindernis bei der Bekämpfung von sexuellem Kindesmissbrauch sind fehlende Präventionsprojekte für Menschen mit pädophiler Neigung. Bundesweit gibt es kaum Anlaufstellen.

Vorbildcharakter haben die von Professor Beier geleiteten Projekte „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch im Dunkelfeld“, besser bekannt unter dem Namen „Kein Täter werden“ und das „Präventionsprojekt Kinderpornographie“ am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité. Daneben gibt es ähnliche Projekte in Kiel und Regensburg. (Kiel: Prof. Bosinski, "Sektion für Sexualmedizin im Universitätsklinikum SH"; Regensburg: Prof. Osterheider, Forensische Psychiatrie Universitätsklinik). Ernsthafte Prävention muss die Kooperationswilligkeit potenzieller Täter vor der Tat nutzen. Derartige Präventionsmaßnahmen bilden daher den Grundstein für die Verhinderung von Kinderpornographie und sexuellem Kindesmissbrauch.

Der Erhalt der bestehenden Projekte durch finanzielle Absicherung ist unbedingt zu gewährleisten. Darüber hinaus sollten entsprechende Projekte bundesweit auf jede Universitätsklinik ausgedehnt werden.

2. Raus aus der Opferrolle

Dem Projekt „Kein Täter werden“ sollte spiegelbildlich ein Projekt mit der Zielrichtung „Kein Opfer werden“ hinzugefügt werden. Durch gezielte Maßnahmen beispielsweise an Schulen und Kindergärten, wie etwa frühe Informationen an Kinder oder Stärkung ihrer Persönlichkeit, soll erreicht werden, dass Kinder erst gar nicht in eine Opferrolle geraten.

Ziel muss es insbesondere sein, anonyme Anlaufstellen einzurichten, die einem Opfer konkrete Hilfen und Beratung bieten, wenn das soziale Netzwerk des Opfers gerade deswegen versagt, weil auch der Täter in dieses soziale Netzwerk eingebunden ist. Diese Stelle sollte Hilfesuchenden umfassend, also in psychologischer, medizinischer sowie rechtlicher Hinsicht, zur Seite stehen. Verfolgt wird das Ziel, das Kartell des Schweigens schneller zu durchbrechen. Ein solches Projekt soll auch Zeugen offen stehen, die beispielsweise innerhalb eines sozialen Netzwerkes von Missbrauchshandlungen erfahren, sich aber aus verschiedenen persönlichen Gründen nicht aus diesem Netzwerk heraus bewegen können oder wollen. Auch hier könnte eine anonyme Anlaufstelle eine sinnvolle Hilfe sein.

3. Ausbau der psychotherapeutischen Behandlung

Das geltende Recht erlaubt bereits heute verschiedene Maßnahmen, mit denen Täter zur Durchführung von psychotherapeutischen oder sozialtherapeutischen Behandlungen bewegt werden sollen (vgl. § 56c StGB, § 68b StGB, § 153a StPO und § 9 StVollzG).

Es ist zu prüfen, ob diese Regelungen umfassend sind oder ggf. Schutzlücken aufweisen. Diese bestehen möglicherweise bei Sexualstraftätern, die sich im geringeren Strafmaß bewegen. Dabei ist auch zu hinterfragen, ob von bestehenden Möglichkeiten durch die Richter hinreichender Gebrauch gemacht wird. Der Kostenpunkt darf kein Ablehnungsgrund sein. Die Länder sind darüber hinaus zu ermutigen, ihre bestehenden Therapieplätze und Einrichtungen auszubauen, damit von den rechtlichen Möglichkeiten in der Praxis umfassender Gebrauch gemacht werden kann.

4. Begutachtung von Pädosexuellen im Strafverfahren

Die Besonderheiten von Sexualstraftaten finden im Strafprozess ggf. nicht ausreichend Berücksichtigung (vgl. § 246a StPO). Die Frage, ob ein Täter unter einer behandlungsbedürftigen Störung leidet, ob er therapiefähig ist und welche Form der Behandlung bei ihm indiziert ist, ist im Strafverfahren bei zweifelsfrei vorhandener Schuldfähigkeit des Täters sowohl für die Bemessung der Strafe als auch prognostisch für deren etwaige Aussetzung der Bewährung erheblich.

Durch eine stärkere Berücksichtigung des präventiven Opferschutzes im deutschen Strafrecht, etwa durch die Einführung einer Pflicht zur Begutachtung gefährlicher Gewalt- und Sexualstraftäter in der gerichtlichen Hauptverhandlung, auch in den Fällen, in denen eine Unterbringung unter Ausschöpfung des dem Gericht eingeräumten eng begrenzten Ermessensspielraums nicht in Betracht kommt, könnte dieses Aufklärungsdefizit vermieden und die Gefahr einer erneuten Straffälligkeit des Täters deutlich reduziert werden.

5. Unzulässigkeit des Strafbefehls

Das Strafbefehlsverfahren (§§ 407 bis 412 StPO) ist im deutschen Recht ein vereinfachtes Verfahren zur Bewältigung der leichten Kriminalität. Die Besonderheit des Strafbefehlsverfahrens liegt darin, dass es zu einer rechtskräftigen Verurteilung ohne mündliche Hauptverhandlung führen kann.

Zu prüfen ist, ob zwecks der Auseinandersetzung mit dem Täter die Durchführung eines Strafbefehlsverfahrens bei Sexualdelikten, dessen Opfer Kinder sind, eingeschränkt werden soll. Diese Einschränkung des Strafbefehlsverfahrens darf jedoch nicht zu Lasten der Opfer gehen. Auch ein Ausweichen auf die Einstellung des Verfahrens darf nicht erfolgen.

6. Wertungswiderspruch hinsichtlich der Strafandrohung bei § 184b Absatz 4 StGB

Im Zusammenhang mit der Strafandrohung für den Besitz und das sich Verschaffen von kinderpornographischen Schriften in § 184b Absatz 4 StGB besteht möglicherweise ein

Wertungswiderspruch. Mit einer Strafandrohung von einer Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe hat das Delikt immer noch den Charakter eines „Kavaliersdelikts“, obwohl die Konsumenten von Kinderpornographie letztlich den Anlass für die Herstellung von Kinderpornographie geben. Eine Erhöhung des Strafrahmens würde der mittelbaren Förderung des sexuellen Missbrauchs entgegenwirken. Dabei soll auch geprüft werden, ob es notwendig ist, die Sanktionsmöglichkeit der Geldstrafe entfallen zu lassen.

7. Anpassung von Verjährungsvorschriften

Nach der geltenden Rechtslage verjähren die deliktischen Ansprüche des Opfers gegen den Täter grds. nach drei Jahren. Bei Ansprüchen wegen Verletzung der sexuellen Selbstbestimmung tritt eine Hemmung bis zum 21. Lebensjahr ein. Somit tritt eine Verjährung meist mit dem 24. Lebensjahr des Opfers ein.

Wie der aktuellen Berichterstattung zu entnehmen ist, sind die Opfer jedoch häufig bis ins Erwachsenenalter nicht in der Lage öffentlich mit den Geschehnissen umzugehen. Daher ist eine Verlängerung der Verjährung in Betracht zu ziehen. Dabei ist zu beachten, dass zu lange Verjährungsfristen oftmals eine erschwerte Beweislage nach sich ziehen.

Die Verjährung im Zivilrecht und im Strafrecht sollte einheitlich bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres ruhen.

8. Personelle und sachliche Ausstattung der Ermittlungsbehörden verbessern/Spezialdezernate bei den Staatsanwaltschaften schaffen

Die Erfolge der Ermittlungsbehörden in Bund und Ländern in diesem Bereich müssen fortgesetzt werden. Insbesondere ist dafür Sorge zu tragen, dass bei Polizei und Staatsanwaltschaften, die bereits sehr sensibel auf Anzeigen und Erkenntnisse in diesem Bereich reagieren, ausreichende Personal- und Sachmittel zur Verfügung stehen, um dieser Aufgabe gerecht zu werden. So stehen auch die zuständigen Länder in der Pflicht, ihre jeweilige Polizeien, Staatsanwaltschaften und Gerichte entsprechend auszustatten sowie für hinreichende Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote zu sorgen.

Die Einrichtung und Stärkung der IT-Kompetenz bei Polizei und Staatsanwaltschaften ist essentiell für eine verbesserte und effektive Gefahrenabwehr und Strafverfolgung im virtuellen Raum. Um in neuen Medien und insbesondere elektronischen Kommunikationsnetzen zügig und zielgerichtet polizeilich und strafrechtlich ermitteln zu können, ist daher die Errichtung von Spezialdezernaten bei den Staatsanwaltschaften ebenso wie Internetdienststellen in allen Bundesländern anzuregen. Die Bündelung der IT-Kompetenz wird der hohen Komplexität und den Anforderungen der Ermittlungen in neuen Medien gerecht und kommt, insbesondere mit Internetwachen, auch den von Straftaten betroffenen Nutzern entgegen, da im Medium selbst eine Anlaufstelle vorhanden ist.

9. Entschädigung für Opfer des sexuellen Missbrauchs

Bereits nach § 1 des Opferentschädigungsgesetzes können Opfer sexuellen Missbrauchs auf Antrag Versorgung wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes erhalten.

Die durch die neueren Forschungsergebnisse bestätigte Gefahr schwerer psychischer Schädigungen auch bei Missbrauch von Kindern, der nicht von körperlichen Übergriffen, sondern „nur“ von psychischer Gewalt begleitet ist, verlangt einen staatlichen Opferschutz auch im Hinblick auf diese Folgen, die gerade die schwächsten Mitglieder der Gesellschaft treffen.

Vorbild können die Länder sein, die durch Verfahrensvereinfachungen und durch organisatorische Maßnahmen dafür Sorge getragen haben, dass diesen Opfern eine angemessene und sensible Behandlung widerfährt. Auch hat der Bundesrat in seiner EntschlieÙung vom 21.09.2007 (BR-Drs. 541/07) die Bundesregierung aufgefordert, gemeinsam mit den Ländern ein Konzept für ein zukunftsfähiges, auf spezielle Bedürfnisse von Gewaltopfern zugeschnittenes Entschädigungssystem zu erarbeiten.

Gutachterliche Stellungnahme

zur

Öffentlichen Anhörung der FDP-Bundestagsfraktion

Lösungen und Wege im Kampf gegen die Kinderpornografie

am 17. März 2010 im Reichstagsgebäude in Berlin

1. Strafbarkeitslücken des deutschen Strafrechts im Bereich der Kinderpornografie

In Ergänzung des Rahmenbeschlusses des Rates vom 22. Dezember 2003 (2004/68/JI) zur Bekämpfung der sexuellen Ausbeutung von Kindern und der Kinderpornografie hat die **Kommission** am 25. März 2009 weitere Vorschläge vorgelegt, welche allerdings trotz intensiver Beratung einer Arbeitsgruppe nicht mehr vor Inkrafttreten des Vertrages von Lissabon verwirklicht werden konnten. Diese im Falle ihrer Umsetzung im Rahmen einer Richtlinie nach Art. 83 Abs. 1 Satz 2 EUV (sexuelle Ausbeutung von Frauen und Kindern) europaweit als Mindeststandards zu beachtenden Vorschläge sehen nicht nur Änderungen des materiellen Strafrechts und der Erhöhung der Strafraumen, sondern auch der Prävention, der Strafverfolgung und des Opferschutzes vor. Folgende Vorschläge erscheinen besonders beachtenswert:

- Sog. Webcam-Missbrauch durch Zurschaustellung von Geschlechtsorganen von Kindern vor einem Live-Publikum (qualifiziertes „Posing“),
- sog. Grooming durch die Kontaktaufnahme zu Kindern in einem Chat-Room zum Zwecke des sexuellen Missbrauchs, wenn es zu einem tatsächlichen Treffen mit dem Kind kommt,
- Straflosigkeit von Opfern im Falle der Beteiligung an strafrechtlich relevanten Handlungen der Täter,

- gerichtlich angeordnetes Kontaktverbot zu Kindern,
- Erstreckung der inländischen Gerichtsbarkeit auf Fälle, in welchen der Täter seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat oder das Opfer die inländische Staatsangehörigkeit besitzt.

2. Beurteilung der aktuellen Forderung nach einer Verlängerung von Verjährungsvorschriften in der Strafverfolgung

Die Tat des Täters verjährt, das Leid der Opfer nie. Ausgehend hiervon ist die Forderung von Opfern und ihren Verbänden, Straftaten nach § 176 StGB entsprechend der Regelung zum Mord nach § 78 Abs.2 StGB, wie jüngst nun in der Schweiz geschehen, als unverjährbar einzustufen, durchaus als verständlich anzusehen. Diese Anliegen tragen der besonderen Lage der Opfer nach einem sexuellen Übergriff Rechnung, welchen oftmals schweren Traumata-situationen oder fortwährenden Drohungen der Täter ausgesetzt und deshalb zur Erstattung von Strafanzeigen nicht in der Lage sind. Ein Opfer langjähriger, auch von Familienangehörigen geduldeter, sexueller Übergriffe hat diese Situation gegenüber der Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V. wie folgt umschrieben:

„ ... Die Opfer von sexuellem Missbrauch durchlaufen verschiedene Phasen in der Aufarbeitung. Zuerst geschieht die Tat. Da es Kinder sind, sind sie leicht zu manipulieren und sie sind sich über das Ausmaß dessen, was geschieht, gar nicht bewusst. Unter dem Deckmantel der Liebe kann man von einem Kind fast alles bekommen. Je nach dem wie lange und wie häufig der Missbrauch stattfindet, wird das Kind über Jahre manipuliert. Es wird einer Gehirnwäsche unterzogen und glaubt entweder, dass dies alles richtig ist oder dass es selber schuld ist, an dem was geschieht. Meist werden Drohungen eingesetzt und die Kinder haben Angst. Bei vielen Opfern spaltet sich die Seele. Dies bedeutet, dass ein Teil das Geschehene erlebt und trägt, während der andere Teil ein Alltags-Ich entwickelt, das von all dem nichts weiß.

Dieser Verdrängungs- oder Spaltungsmechanismus hält sich über Jahre. Die Überlebenden kämpfen in der Regel mit verschiedenen Krankheitsbildern. Depressionen, Angst und Panikattacken, posttraumatisches Belastungssyndrom usw. Mit dem Einsetzen der Flashbacks kommen die Erinnerungen wieder. Dieser Weg bis dahin kann schon viele Jahre dauern. Nun dauert es wieder Jahre, sich das, an was man sich erinnert, einzugestehen, es anzunehmen und zu versuchen, damit zu leben. In dieser Zeit kommt es sehr häufig zu Selbstmordversuchen, da sich die Betroffenen immer noch die Schuld geben. Die Scham ist unendlich groß. Nicht alle schaffen den Weg in eine Therapie, viele quälen sich ihr Leben lang und schweigen. Sie öffnen sich vielleicht in Foren unter einem Pseudonym, weil die Macht der Täter immer noch um sich greift. Was ebenfalls als Grund hinzukommt ist, dass wir für die Gesellschaft und auch für uns funktionieren wollen. Der Wunsch normal zu sein, ist größer als alles andere. Viele Opfer haben heute noch Kontakt mit den Tätern, da es sich in der Regel um Familienmitglieder handelt.

Es ist sehr schwer, sich aus diesen Strukturen und Machtverhältnissen zu lösen. Ich kenne erwachsene Frauen mit Kindern, die heute noch von ihren Vätern missbraucht und vergewaltigt werden. Durch die Spaltung der Seele kommt mit dem Täterkontakt in der Regel immer das Kind in der Frau zum Vorschein. Es agiert und hat Angst. Aus diesem Grunde kann der Missbrauch weiter geschehen. Die abgespaltenen Teile sind nicht in das Ich integriert und somit weiß häufig ein Teil nicht mal, was der andere tut. Hier handelt es sich dann um eine multiple Persönlichkeitsstörung. Opfer von Missbrauch driften häufig auch weg - während der Tat und später auch im Alltag. Sie haben enorme Zeitlücken und können sich nicht an das, was geschehen ist, erinnern. ...“

Gleichwohl stehen der Forderung nach einer Unverjährbarkeit sexueller Übergriffe an Kindern auch gewichtige Argumente entgegen. Aus Sicht der Forensik kann dabei nicht außer Betracht bleiben, dass sich in der gerichtlichen Praxis ein viele Jahre zurück liegender sexueller Missbrauch nur schwer feststellen lässt, zumal das zunehmend verblässende Erinnerungsbild der Opfer oftmals keine konkreten, für eine strafrechtliche Schuld feststellung in einem Rechtsstaat aber unabdingbaren Feststellungen der Tatmodalitäten zulässt. Muss die Staatsanwaltschaft aber in einem solchen Falle das Ermittlungsverfahren mangels Nachweises eines Tatverdachts nach § 170 Abs. 2 StPO einstellen oder kommt es nach dem Grundsatz *in dubio pro reo* gar zu einem Freispruch des Angeklagten in einer gerichtlichen Hauptverhandlung, dann kann dies für das Opfer zu einem erneuten traumatischen Erlebnis führen.

Da allein die Drohung einer strafrechtlichen Unverjährbarkeit Täter nicht von sexuellen Übergriffen an Kindern wird abhalten können (vgl. hierzu Frischknecht ZStrR 2008, 434 ff.) und eine bereits eingetretene Verfolgungsverjährung nicht rückwirkend beseitigt werden kann, wird zu bedenken sein, ob dem aufgezeigten Problem präventiv nicht durch eine Verbesserung der frühzeitigen, vor allem in der Schule vorzunehmenden Aufklärung von Kindern wirksam begegnet werden sollte. Durch eine solche **gesellschaftspolitische Lösung** könnte zudem, wie die jüngsten Anzeigen Betroffener nach Bekanntwerden sexueller Übergriffe in Kirchen und Schulen zeigen, der mit einer Offenbarung oftmals verbundenen Stigmatisierung der Opfer wirksam begegnet werden.

3. Bewertung der Bestrebung der Europäischen Union, junge Menschen bis zum 18. Lebensjahr grundsätzlich als „Kinder“ zu behandeln, ungeachtet der Schutzaltersgrenzen im deutschen Strafrecht

Der deutsche Gesetzgeber hat sich im Rahmen der Umsetzung des Rahmenbeschlusses des Rates der Europäischen Union zur Bekämpfung der sexuellen Ausbeutung von Kindern und der Kinderpornografie im Gesetz vom 31. Oktober 2008 (BGBl. 2008 I, S. 2149) dazu entschieden, die im Rahmenbeschluss vorgesehene Ausweitung der Strafbarkeit auf Schriften, die Darstellungen von Personen im Alter von 14 bis 18 Jahren umfassen, nicht durch eine Einbeziehung in die Vorschrift des § 184b StGB, sondern durch die Einführung eines Sondertatbestandes für jugendpornografische Schriften in § 184c StGB umzusetzen. Die auch in den Strafrahmen beider Normen zum Ausdruck kommende Intension des deutschen Gesetzgebers der Unterscheidung des Unrechtsgehalts bei Verbreitung, Erwerb und Besitz von kinderpornografischen Schriften (Kinder: Personen unter 14 Jahren) einerseits und jugendpornografischer Schriften (Jugendliche: 14 bis 18 Jahre) andererseits ist sachgerecht und sollte, soweit eine zu erwartende EU-Richtlinie hierzu Spielraum lässt, beibehalten werden, zumal auch die derzeitigen Überlegungen der Kommission für eine Erweiterung des Rahmenbeschlusses einen Ausschluss der Strafbarkeit von Jugendlichen für den Besitz von im gegenseitigen Einverständnis erstellter pornografischer Schriften nicht enthält. Allerdings sollte das Merkmal der „sexuellen Beziehung“ zwischen den Jugendlichen in § 184c Abs. 4 Satz 2 StGB mit aufgenommen werden, damit klargestellt ist, dass vom Tatbestandsausschluss nur in einem solchen Rahmen gefertigte Schriften im Sinne des § 11 Abs. 3 StGB erfasst werden.

4. Angemessenheit des Strafmaßes bei der sexuellen Misshandlung von Schutzbefohlenen und Kindern

Der Strafrahmen des § 176 Abs. 1 StGB, welcher eine Spanne von sechs Monaten bis zu zehn Jahren für Personen vorsieht, welche sexuelle Handlungen an einer Person unter 14 Jahren vornehmen oder sich von dem Kind vorneh-

men lassen, erscheint angemessen, zumal in § 176 Abs. 3 StGB ein erhöhter Strafraum mit einer Freiheitsstrafe von nicht unter einem Jahr für besonders schwere Fälle vorgesehen ist und § 176a StGB eine zusätzlich erhöhte Mindeststrafe für den Fall des schweren sexuellen Missbrauchs von Kindern vorsieht, etwa bei Vollzug des Geschlechtsverkehrs (§ 176a Abs. 2 Nr. 1 StGB: nicht unter zwei Jahren). Mit diesem Sanktionsrahmen kann der Unrechts- und Schuldgehalt von schweren, aber auch von leichteren Verstößen in der forensischen Praxis (§ 176 Abs. 4 StGB) sachgerecht erfasst werden. Nachdenkenswert erscheint allerdings eine Erhöhung des Strafraums des sexuellen Missbrauchs von Schutzbefohlenen nach § 174 Abs. 1 StGB, welcher für den Regelfall nur eine Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren vorsieht und es insoweit zweifelhaft erscheint, ob dieser dem Tat- und Unrechtgehalt von zum Teil schwerwiegenden Verstößen wirklich gerecht wird. Soweit ein Verstoß nach § 176 Abs. 1 StGB in Tateinheit mit einem solchen nach § 174 StGB steht, wirkt sich der zu geringe Strafraum des § 174 StGB in der forensischen Praxis allerdings nur wenig aus, da die Strafe grundsätzlich aus dem Strafraum des § 176 StGB zu entnehmen ist und sich insoweit auch relevante Strafbarkeitslücken aufgrund eingetretener Strafverfolgungsverjährung nicht stellen. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf die unter Nr. 1 erwähnten Vorschläge der Kommission vom 25. März 2009 zur Ergänzung des Rahmenbeschlusses des Rates vom 22. Dezember 2003 (2004/68/JI) zur Bekämpfung der sexuellen Ausbeutung von Kindern und der Kinderpornografie, in welchen die Einführung einer „Mindesthöchststrafe“ auf sechs Jahre vorgesehen ist, wenn die Tat unter „Missbrauch einer Autoritätsstellung“ vorgenommen wird.

5. Gründe der nicht ausreichenden Berücksichtigung der Besonderheiten von Sexualstraftaten im Strafprozess und die Möglichkeiten, dieser Problematik ausreichend zu begegnen

Die Frage, ob ein Angeklagter nach der gerichtlichen Aburteilung seiner Tat aufgrund seiner psychischen Disposition weiterhin eine **Gefahr für die Allgemeinheit** darstellt, ist im Regelfalle nicht Gegenstand des gerichtlichen Erkenntnisverfahrens und wird deshalb dort auch nicht hinterfragt. Im

Vordergrund des deutschen Strafverfahrens steht nämlich die Klärung der Tatumstände und im Falle des Tatnachweises die Ahndung des Täters. Nach dem **Schuldprinzip** hat der Richter in der Hauptverhandlung bei der nachträglichen Beurteilung einer Straftat davon auszugehen, dass er als Täter einen geistig gesunden Menschen vor sich hat. Ein solcher kann im Normalfall die Gebote des Rechts erkennen und ihnen folgen. Störungen dieser Fähigkeiten betrachtet das Gesetz dabei als Ausnahme. Es verlangt von jedermann, dass er seine Steuerungskräfte voll einsetzt. Nur in bestimmten Ausnahmefällen ist deshalb die Hinzuziehung eines psychiatrischen oder psychologischen Sachverständigen zwingend vorgeschrieben, so etwa, wenn sich nach Aktenlage die Frage nach der Anordnung von freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung (§§ 63, 64 StGB) oder der Sicherung (§ 66 StGB) stellt. Seine Rechtsgrundlage findet diese gerichtliche Handhabung in § 246a StPO. So heißt es in der nach dem Gesetz vom 16. Juli 2007 (BGBl I. S. 1327) geltenden Fassung des

§ 246a StPO

1. Kommt in Betracht, dass die Unterbringung des Angeklagten in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in der Sicherungsverwahrung angeordnet oder vorbehalten werden wird, so ist in der Hauptverhandlung ein Sachverständiger über den Zustand des Angeklagten und die Behandlungsaussichten zu vernehmen.
2. Gleiches gilt, wenn das Gericht erwägt, die Unterbringung des Angeklagten in einer Entziehungsanstalt anzuordnen.
3. Hat der Sachverständige den Angeklagten nicht schon früher untersucht, so soll ihm dazu vor der Hauptverhandlung Gelegenheit gegeben werden.

Im Übrigen kommt es bezüglich der Zuziehung eines Sachverständigen auf die eigene Sachkunde des Richters an. Für die Beurteilung der Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB reicht diese jedenfalls dann regelmäßig nicht mehr aus, wenn sich auf Grund von Auffälligkeiten oder gar Störungen Zweifel an der strafrechtlichen Verantwortlichkeit ergeben. Dann ist ein Sachverständiger zu vernehmen. Dessen Gutachtensauftrag beschränkt sich somit in erster Linie auf die Klärung der Schuldfähigkeit und das Vorliegen eines Schuld- aufhebungs- oder -milderungsgrundes (§§ 20, 21 StGB).

Solche Fälle sind aber die Ausnahme. Die von Schöch aufgezeigte Entwicklung der Exkulpationen und der Dekulpationen für die Zeit von 1998 bis 2003 hat ergeben, dass nur 0,05% aller Abgeurteilten nach § 20 StGB exkulpiert wurden, während die Zahl der Verurteilten, die nach § 21 StGB vermindert schuldig waren, zwischen 2,7 bis 2,9 % lag. Auch wenn die Zahl der in Sicherungsverwahrung Untergebrachten von 176 im Jahre 1996 auf 476 im Jahre 2009 angestiegen ist, stellen sie gleichwohl nur eine geringe Zahl der abgeurteilten gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftäter dar. So befanden sich etwa in Baden Württemberg zum 31. März 2006 von 482 wegen Sexualdelikten abgeurteilten Tätern nur 29 in Sicherungsverwahrung.

Auch kann sich die Frage nach der Gefährlichkeit des Angeklagten im Rahmen der Frage stellen, ob eine Strafe nach § 56 StGB zur Bewährung ausgesetzt werden kann. Die Einholung eines sog. „Behandlungsgutachtens“ erfolgt gleichwohl nicht, obwohl ein solches durchaus indiziert sein kann, wie der nachfolgende Fall zeigt:

Fall 1

Der 45-jährige Angeklagte wurde mit Urteil vom 29.1.2009 durch das Amtsgericht wegen Verbreitens kinderpornografischer Schrift zu einer Bewährungsstrafe von neun Monaten verurteilt, weil er sich von Oktober 2007 bis Ende September 2008 kinderpornografische Bilddateien vom Internet auf seinen Computer geladen hatte. Dies war im Rahmen einer bundesweiten Polizeiaktion bekannt geworden. Der Richter hegte Verdacht und wies den Angeklagten im Rahmen einer Bewährungsaufgabe an, sich zur Therapie in die Forensische Ambulanz Baden (FAB) zu begeben. Schon beim ersten Anbahnungsgespräch räumte der Patient gegenüber dem behandelnden Therapeuten ein, sich in Gedanken damit zu beschäftigen, das im Internet Gesehene auch in Wirklichkeit an einem Kind auszuprobieren.

Die Weitsicht des Richters - zur Einholung eines Gutachtens war er von Rechts wegen nicht verpflichtet - hat den in der Phantasie des Täters schon gegenständlichen sexuellen Missbrauch verhindert. Auch besteht bei diesem Aussicht auf einen dauerhaften Erfolg, denn seine Therapie nimmt einen positiven Verlauf.

Durch eine **stärkere Berücksichtigung des präventiven Opferschutzes im deutschen Strafrecht**, etwa durch eine Erweiterung der Vorschrift des

§ 246a StPO im Sinne der Einführung einer Pflicht zur Begutachtung gefährlicher Gewalt- und Sexualstraftäter in der gerichtlichen Hauptverhandlung, könnte dieses Aufklärungsdefizit vermieden und die Gefahr einer erneuten Straffälligkeit des Täters deutlich reduziert werden. Ein Beispiel hierfür bietet das Strafrecht der Schweiz. Dies ist **anders als das bundesdeutsche** stärker auf **Präventionsaspekte** ausgerichtet. Die besondere Gewichtung präventiver Aspekte zeigt sich auch in den gesetzlichen Bestimmungen. Danach sind nach § 56 des Schweizer Strafgesetzbuches therapeutische Maßnahmen durch das Gericht anzuordnen, wenn

- eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten zu begegnen (§ 56 Abs.1 a Schw.StGB),
- eine schwere psychische Störung vorliegt sowie entweder eine Behandlungsbedürftigkeit des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit gefährdet ist (Art. 56 Abs.1 b,c Schw.StGB).

Die damit verbundenen **Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte** dürfen dabei **nicht unverhältnismäßig** im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und die Schwere weiterer Straftaten sein (§ 56 Abs. 2 SStGB). Auch muss sich das Gericht bei seiner Entscheidung über eine Anordnung einer Maßnahme auf eine sachverständige Begutachtung stützen (§ 56 Abs. 3 Schw.StGB). Diese hat sich auch zu äußern

- zur Notwendigkeit und den Erfolgsaussichten einer Behandlung,
- der Art und der Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten
- und den Möglichkeiten des Vollzugs der Maßnahme.

Hinzu kommt, dass es bei unseren Nachbarn ein **breites Spektrum therapeutischer Angebote** gibt, wie z.B. ambulante Therapien vor, während oder anstelle des Strafvollzugs, stationäre Maßnahmen mit therapeutischem oder, wenn notwendig, sicherndem Charakter. Hingegen wird in **Deutschland** hauptsächlich nach dem **Schuldkriterium** unterschieden. Bestehen insoweit zum Zeitpunkt der Tat erhebliche Einschränkungen, kommt eine Unterbringung im Maßregelvollzug in Betracht (§ 63 StGB). Dort wird der Täter im Hinblick auf

seine Störung wie ein „Kranker“ behandelt und erfährt im Regelfalle eine zureichende medizinische und therapeutische Intervention. Bestehen hingegen keine relevanten Einschränkungen seiner Schuldfähigkeit, wird er - therapeutisch gesehen - oftmals nur „**verwahrt**“.

Das sind unhaltbare Zustände. Vergegenwärtigt man sich dann noch, dass die Art der gerichtlichen Sanktion - Strafhaft oder Maßregelvollzug - oftmals nur vom **Zufall** abhängt, etwa von der Frage, ob der psychisch gestörte Täter zusätzlich noch alkoholisiert war, wird deutlich, dass das deutsche **Strafrecht dringend der Reform bedarf.**

Hinsichtlich der insoweit notwendigen Änderungen des Straf- und des Strafrechts wird im Einzelnen auf **die ausformulierten Gesetzesvorschläge** in dem dem Bundesministerium der Justiz am 3. März 2009 vorgelegten und der vorliegenden Stellungnahme beigefügten **BIOS-Memorandum** Bezug genommen, welches auch auf der Homepage www.bios-bw.de unter Memorandum eingestellt ist.

Nach den Forderungen im **BIOS-Memorandum** muss dem **Präventionsgedanken** bereits bei der ersten *erheblichen* strafrechtlichen Auffälligkeit eines Täters Rechnung getragen werden. Aufgabe des Strafrechts ist nämlich nicht nur die Ahndung begangener Straftaten, sondern im begrenzten Umfang auch deren Verhütung. Dazu können auch Maßregeln mit geringerer Eingriffsintensität angeordnet werden, wenn sie sich als notwendig erweisen, wie etwa diejenige der Entziehung der Fahrerlaubnis (§ 69a StGB).

Wird heute einem Verkehrsteilnehmer aufgrund Trunkenheit im Straßenverkehr seine Fahrerlaubnis entzogen, so erhält er diese bei Vorliegen von Auffälligkeiten erst dann wieder, wenn er sich einer psychologischen Nachschulung unterzieht. Auf eine solche „Behandlung“ wird in der Praxis hingegen bei gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftätern in Deutschland vielfach verzichtet, vielmehr geht man davon aus, diese würden sich ohne weiteres an die Gebote des Rechts halten und entlässt sie mit zum Teil schwerwiegenden Folgen ohne therapeutische Intervention aus der Haft.

Aus Gründen des **präventiven Opferschutzes** bedarf es deshalb bereits in der gerichtlichen Hauptverhandlung der Einholung eines Sachverständigengutachtens zur Frage, ob der Täter an einer psychischen Störung leidet, er für die Allgemeinheit gefährlich ist und ob und ggf. welche Möglichkeiten seiner psychotherapeutischen Behandlung bestehen. Hierzu könnte die Vorschrift des § 246a StPO wie folgt neu gefasst werden:

§ 246a StPO

1. Ist damit zu rechnen, dass die Unterbringung des Angeklagten in einem psychiatrischen Krankenhaus, einer Entziehungsanstalt oder in der Sicherungsverwahrung angeordnet oder vorbehalten werden *oder eine sozialtherapeutische Maßnahme* notwendig wird, so ist in der Hauptverhandlung ein Sachverständiger über den Zustand des Angeklagten, seine *Gefährlichkeit für die Allgemeinheit und die Behandlungsaussichten* zu vernehmen.
2. Bei einem Verbrechen gegen das Leben, die körperliche Unversehrtheit, die persönliche Freiheit oder die sexuelle Selbstbestimmung oder eines Verbrechens nach den §§ 250, 251, auch in Verbindung mit den §§ 252, 255, oder wegen eines der in § 66 Abs. 3 Satz 1 genannten Vergehens (Gewalt- oder Sexualstraftaten) *ist ein Sachverständiger in der Regel zu vernehmen*.
3. Hat der Sachverständige den Angeklagten nicht schon früher untersucht, so soll ihm dazu vor der Hauptverhandlung Gelegenheit gegeben werden“.

6. Anlass zur Änderung und Verbesserung der Praxis der Forensischen Begutachtung

Auch rechtstatsächlich besteht dringender Bedarf zur Verbesserung der Gutachtenspraxis in Deutschland. So hat eine gerade erschienene Untersuchung von **Bosinski und Budde vom Institut für Sexualmedizin der Universität Kiel** aufgrund einer Aktenanalyse ergeben, dass bei 291 Fällen einer Sexualdelinquenz nur in 11,7 % ein Gutachten in der gerichtlichen Hauptverhandlung eingeholt wurde. Selbst wenn der Angeklagte eine einschlägige Vorstrafe aufwies, erhöhte sich die Quote nur bei sexuellem Kindesmissbrauch auf 34,6%. Bei den Gewaltdelikten der sexuellen Nötigung und der Vergewaltigung sank sie sogar auf 9,1% ab. Auch fiel die Zahl der eingeholten Gutachten bei jüngeren Tätern mit 21,1% recht gering aus. Diese Studie entspricht in etwa auch

einer von **Egg/Elz** im Jahr 2002 **durchgeführten Untersuchung**. Danach mussten sich bei Vergewaltigern nur 31% der Beschuldigten einer Begutachtung unterziehen und dies auch erst dann, wenn die Täter bereits rückfällig waren. Bei sexuellem Missbrauch lag die Zahl etwas höher, wohl deshalb, weil bei diesen Taten häufig Alkoholenuss behauptet wurde und die Beziehung eines Gutachters schon wegen der Berechnung der Blutalkoholkonzentration der forensischen Praxis entspricht.

Bei Außenstehenden rufen diese Zahlen **Unverständnis und Befremden** hervor. Sie bedeuten nämlich, dass im Gerichtsverfahren die Frage, ob ein Täter an einer krankhaften oder einer psychischen Störung leidet, nur selten hinterfragt wird. Dies stellt - wie in dem dem Bundesministerium der Justiz am 3. März 2009 vorgelegten **BIOS-Memorandum** näher ausgeführt - neben der unzureichenden personellen Ausstattung des Regelvollzugs mit Therapeuten (z.B. vier Psychologen bei 800 Gefangenen) eine der wesentlichen Ursachen dafür dar, dass ein großer Teil der gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftäter ihre Freiheitsstrafen ohne fachgerechte therapeutische Intervention verbüßen und ohne ausreichende Behandlung aus der Haft entlassen werden.

Dies führt aber zu einer **erheblichen Gefährdung der Allgemeinheit**, denn schwere Persönlichkeitsstörungen oder pädophile Neigungen erledigen sich nicht durch eine Haftstrafe oder durch bloßen Zeitablauf. Auch die Maßregel der Führungsaufsicht und die 2007 neu geschaffene Möglichkeit der nachsorgenden Behandlung von entlassenen Straftätern in Forensischen Ambulanzen können diese Defizite nicht ausgleichen. Man darf doch nicht ernsthaft glauben, dass man - von Ausnahmefällen einmal abgesehen - einen Gewalt- und Sexualstraftäter über viele Jahre in einer Haftanstalt therapeutisch „verwahren“ und dann nach Endstrafenentlassung in einer Ambulanz noch erfolgreich therapieren kann. Vielmehr sollte man im Sinne eines **modernen Risikomanagements** anstreben, unter Ausnutzung noch vorhandener Behandlungsmotivation zeitnah nach Beginn der Haft mit therapeutischen Maßnahmen zu beginnen und diese nach Entlassung fortzusetzen.

Ohne fachgerechte Diagnose gibt es keine erfolgversprechende Therapie.

Der Strafvollzug ist - wie unter Nr. 8 näher ausgeführt - auch aufgrund seiner einseitigen Ausrichtung auf die Behandlung von Straftätern in sozialtherapeutischen Einrichtungen nicht zur Erstellung von fachgerechten Diagnosen bei allen inhaftierten Gewalt- und Sexualstraftätern in der Lage, vor allem der Strafgefangene im Regelvollzug bleibt auf der Strecke.

Eine frühzeitig kompetente **Abklärung des Störungsbildes bereits in der gerichtlichen Hauptverhandlung** ist unabhängig vom langfristig finanziellen Einsparpotential auch therapeutisch wichtig. In der eingangs zitierten Studie der Universität Kiel heißt es hierzu wie folgt:

„... Die geringe Begutachtungsrate stellt Therapeuten, die verurteilte Sexualstraftäter psychotherapeutisch behandeln sollen, vor eine schwierige Situation. Die intramurale Behandlung von Sexualstraftätern ist gesetzlich vorgesehen, extramural kann sie richterlich angeordnet werden. Verurteilte Sexualstraftäter kommen also häufig nicht freiwillig in die Therapie. Problembewusstsein und Behandlungsmotivation sind ebenso wie die Bereitschaft sich zu öffnen oft mangelhaft. Zudem fällt es gerade Patienten mit paraphilen Neigungen meist schwer, diese zu bekennen. Auch ist es nicht ausgeschlossen, dass ihnen problematische Verhaltensweisen gar nicht bewusst sind. Liegen außer dem Urteil keine weiteren belastbaren, diagnostisch verwertbaren Erkenntnisse über den verurteilten Patienten vor und erweist sich dieser als unoffen, sind psychotherapeutischen Interventionen enge Grenzen gesetzt. Anders stellt sich die Lage bei einem vorhandenen Gutachten dar, welches zudem noch den von der Arbeitsgruppe beim BGH formulierten Mindestanforderungen (Boetticher et. Al., 2005) genügt. In diesem Falle sollten zahlreiche entscheidende Fakten bereits bekannt sein, die bei der Therapieplanung genutzt werden können. Bedauernswerterweise wird von der Justiz, die in der Regel auch die Kosten therapeutischer Maßnahmen trägt, nicht systematisch dafür gesorgt, ihre Bedingungen durch eine vorgeschaltete Diagnostik zu verbessern. ...“

Dass **ohne fachgerechte Diagnose keine erfolgreiche Therapie** möglich ist, erkennen zunehmend auch die Bundesländer. Neben - allerdings nur im Bereich der Sozialtherapie - eigens eingerichteten Diagnosestationen, wie etwa in Niedersachsen oder in Baden-Württemberg - sieht nun etwa eine in Arbeit befindliche Verwaltungsvorschrift des Landes Baden-Württemberg zur Umsetzung des Gesetzes zur Reform der Führungsaufsicht in § 4 vor, dass neun

Monate vor Entlassung des Strafgefangenen aus dem Strafvollzug ein Behandlungsgutachten durch die Forensische Ambulanz erstellt werden muss, wenn mit dem Eintritt der Führungsaufsicht zu rechnen ist. Warum aber so spät? Würde die Begutachtung bereits in der gerichtlichen Hauptverhandlung durchgeführt, könnte aufgrund einer dann vorliegenden kompetenten Diagnose die besonders wichtige Zeit der Haft in weitaus größerem Umfang für therapeutische Interventionen genutzt werden.

Es ist jedoch nicht zu erwarten, dass die Bundesländer ihre unzureichende Diagnose- und Behandlungspraxis von sich aus verändern werden, vielmehr bedarf es - wie bei Punkt Nr. 5 näher ausgeführt - ähnlich dem Vorbild der Schweiz der Einführung einer bundesgesetzlichen und gerichtlich angeordneten Behandlungspflicht.

Hinzu kommt, dass - nicht nur wegen des zu erwartenden Bedarfs an qualifizierten Gutachtern - auch die Ausbildung von Psychiatern und Psychologen im Hinblick auf Diagnose und gerichtliche Begutachtung gefährlicher Gewalt- und Sexualstraftäter dringend der Verbesserung bedarf, damit die Gerichte ihre Entscheidungen auf ein größeres Angebot an verlässlichen Risiko- und Behandlungsbeurteilungen von Sachverständigen stützen können.

7. Aufgabe des Strafrechts zur Aufdeckung auch auf die Schuldfähigkeit nicht durchschlagender psychiatrischer Erkrankungen und notwendige Kriterien bei der Begutachtung des Angeklagten im Hinblick auf eine ausreichende Berücksichtigung des Opferschutzgedankens

Die wenigsten Gewalt- und Sexualstraftäter sind bei Begehung ihrer Taten schuldunfähig oder vermindert schuldfähig, so dass ihre Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 StGB nicht in Betracht kommt. Sie sind „**bad**“ und nicht „**mad**“. Bei ihnen liegen aber **häufig dissoziale oder andere Störungen der Persönlichkeit oder der Sexualpräferenz** vor, die in vielen Fällen **dringender psychotherapeutischer Behandlung** bedürfen. Solche Fragen werden mangels eines ausdrück-



lichen gesetzlichen Auftrags, wie unter Nr. 5 im einzelnen dargestellt, nicht in der Hauptverhandlung geklärt, sondern bleiben dem Vollstreckungsverfahren überlassen.

Damit bleibt nicht nur die eigentliche Ursache der Kriminalität des Täters vielfach verborgen, sondern dies ist vor allem deshalb rechtsstaatlich bedenklich, weil die Struktur des deutschen Strafverfahrens den Aspekt des **präventiven Opferschutzes** nicht hinreichend berücksichtigt. Zwar ist der **Schutz von Opfern ein wichtiges kriminalpolitisches Anliegen** der Bundesregierung. Dieses ist aber zu einseitig auf den eigentlichen Verletzten der Straftat ausgerichtet. Der Begriff des „Opfers“ wird nicht hinterfragt. Natürlich fällt hierunter der oder die durch eine Straftat Verletzte - das misshandelte Kind, die vergewaltigte Frau, der überfallene Tankwart oder der furchtlos bedrohten Mitbürgern zu Hilfe eilende und dann von brutalen Schlägern zusammengeschlagene Retter. Diese Menschen haben oftmals großes Leid erfahren und leiden unter ihren Traumata viele Jahre, manchmal ein Leben lang. In einer humanitären Gesellschaft verdienen sie nicht nur Mitgefühl und Respekt, sondern auch tatkräftige Hilfe. Deshalb sieht unser Recht zwischenzeitlich vielfältige Möglichkeiten der verfahrensmäßigen Berücksichtigung der Belange des Opfers im Strafverfahren vor, wie etwa die Beiordnung eines Rechtsbeistandes, das Recht auf Akteneinsicht oder für Opfer ganz wichtig, in einer Hauptverhandlung nicht nochmals der Person des Täters ausgesetzt zu sein.

Opferschutz hat aber auch einen **präventiven Aspekt**. Neben diesem unmittelbar Verletzten der Straftat gibt es nämlich noch das potentielle Opfer, dem erst in der Zukunft ein gewaltsamer Übergriff drohen könnte. Diesem präventiven Opferschutz wird in Deutschland aber bislang nicht hinreichend Rechnung getragen. Am 4. Februar 2009 ist deshalb in Visbek/Niedersachsen die **Zürcher-Opferschutz-Charta** vorgestellt worden, deren einleitender Satz wie folgt lautet: **Jeder Mensch hat das Recht, nicht Opfer einer Gewalt- oder Sexualstraftat zu werden**. Wer würde diese Forderung nicht unterschreiben wollen, beinhaltet sie doch etwas Selbstverständliches - denn keiner will ja selbst Opfer eines Verbrechens werden. Auch Satz 2 der Charta ist zu-

stimmungsfähig, welcher fordert: Es ist deshalb die Pflicht des Staates, Gewalt- und Sexualstraftaten zu verhindern und seine Bürgerinnen und Bürger in bestmöglicher Weise vor solchen Taten zu schützen.

Wie aber soll der Staat diese auch verfassungsrechtlich begründete Aufgabe umsetzen? Zunächst einmal muss man sich verdeutlichen, dass man auch schlimmste Straftaten nicht einfach „abstellen“ und es eine vollständige Sicherheit daher nicht geben kann. Allein eine Verschärfung der Maßregel der Sicherungsverwahrung, die Erfassung gefährlicher Straftäter in Dateien oder - wie von vielen Bundesländern nunmehr vorgesehen - deren polizeiliche Überwachung nach Haftentlassung wird keinen ausreichenden Schutz bieten können.

Hingegen stellt die **psychotherapeutische Behandlung von Straftätern** eine humane Alternative zu den ständig wiederkehrenden Forderungen nach einer Verschärfung des Strafrechts dar. Damit kann besonders effektiv und rechtsstaatlich unbedenklich der gebotene Schutz des Opfers mit den Persönlichkeitsrechten des Täters in Einklang gebracht werden. Natürlich ist die psychotherapeutische Behandlung von Straftätern **kein Wundermittel**. Auch gibt es grundsätzlich keine Erfolgsgarantie. Aber entgegen landläufiger Ansicht ist eine solche auch kein Wellnessprogramm für Schwerverbrecher, sondern für die Klientel eine unangenehme Konfrontation mit der Wahrheit. Schließlich braucht auch nicht jeder Täter eine Therapie und etwa 8% bis 10% von ihnen sind nicht therapiefähig. Jedoch ist zwischenzeitlich nachgewiesen, dass durch eine **indizierte und fachgerecht durchgeführte deliktorientierte Behandlung** das Risiko eines Rückfalls **deutlich** - sicher bis zur Hälfte - **reduziert** werden kann. Dies bedeutet, dass bei einer allgemeinen Rückfallquote von 40 % - wie etwa bei Vergewaltigungen - von 100 Straftaten **20 weitere verhindert** werden können. Das ist auf das Ganze betrachtet derzeit die **wirksamste Form des Opferschutzes**.

8. Umsetzung von therapeutischen Maßnahmen im Regelvollzug (8.1), hierfür notwendige Aufgabenstellung der Bundesländer (8.2) und positive Beispiele hierfür aus den Bundesländern (8.3)

8.1 Umsetzung von therapeutischen Maßnahmen im Regelvollzug

- Ausgangslage -

Der Strafvollzug kann die unzureichende opferschützende Ausrichtung des deutschen Strafrechts nicht ausgleichen. Zum Verständnis muss man die **Realität des bundesdeutschen Strafvollzuges** - der Maßregelvollzug und der Jugendstrafvollzug seien hier ausgeklammert - betrachten. Für die Behandlung gefährlicher Gewalt- und Sexualstraftäter sieht das deutsche Recht in dem derzeitigen in vielen Bundesländern noch gültigen § 9 StVollzG die Unterbringung und Behandlung in **Sozialtherapeutischen Anstalten** (SothA) vor. Zwar hat sich seit 1997 die Zahl der Therapieplätze in diesen nahezu verdoppelt und ist auf nunmehr 2043 Plätze bei 52 Einrichtungen angestiegen. Trotz dieser erheblichen Anstrengung reicht das Angebot bei weitem nicht aus, teilweise bestehen Wartezeiten von über einem Jahr und es müssen Straftäter ohne gebotene Sozialtherapie entlassen werden.

Die **einseitige Ausrichtung des bundesdeutschen Strafvollzugs** auf die Behandlung von Straftätern in SothAs ist zudem ein folgenschwerer **Irrweg**, wie allein die Statistik belegt. So befanden sich - bezogen auf das Bundesgebiet zum 31. März 2007 - insgesamt 64.700 Personen in Strafhaft. Davon war Grund der Inhaftierung bei

- 12,3% Raub und Erpressung
- 11,6 % Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit
- 7,7 % Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung
- 7 % Straftaten gegen das Leben.

Das sind 38,6% oder umgerechnet ca. 25.000 Personen, die man bei allen Vorbehalten gegenüber einem so groben Raster der Gruppe der Gewalt- und Sexualstraftäter zuordnen kann. Genauere Zahlen zu Sexualstraftätern

gibt es aus Baden-Württemberg. Dort befanden sich nach Erhebungen des Kriminologischen Dienstes zum 31. März 2006 453 Straftäter aufgrund von Verurteilungen wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern oder allgemein wegen Vergewaltigungen/sexuellen Nötigungen von Frauen oder Männern in Strafhaft, von denen nur 38 - mithin lediglich 9,3% - in SothAs behandelt wurden. Über 90% aller Sexualstraftäter befanden sich danach im allgemeinen Strafvollzug. Schon diese Zahlen zeigen, dass allein die Sozialtherapie den bestehenden Behandlungsbedarf nicht abdecken kann. Hinzu kommen **fachliche Gründe**, die vielfach und gerne übersehen oder von den Vollzugsexperten in der Öffentlichkeit verschwiegen werden. Viele Gefangene eignen sich nämlich gar nicht für eine Sozialtherapie. Deshalb ist auch die Rückverlegungsquote mit teilweise über 30% sehr hoch. Hierfür sind folgende Gründe maßgeblich:

Der wichtigste ist die **Zeitdauer der Inhaftierung**. Im Regelfall dauert eine Behandlung in der SothA drei Jahre. Deshalb scheiden gefährliche Täter hierfür durchweg aus, wenn gegen sie **noch** keine so hohen Strafen verhängt worden sind. Spricht das Gericht eine Strafe unter vier Jahren aus, bleibt zumeist nur der Regelvollzug. Nach der oben zitierten Statistik der KrimZ weisen dementsprechend auch nur 2,9 % aller SothA-Insassen Haftverbüßungszeiten unter zwei Jahren auf.

Ein weiterer Aspekt ist die **mangelnde Eignung** des Täters.

Hierzu folgender

Fall 2

Es geht um einen 45-jährigen Kinderarzt, der durch das Landgericht Stuttgart wegen mehrfacher sexueller Nötigung in Tateinheit mit sexuellem Missbrauch von Kindern zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von neun Jahren verurteilt worden war. Ein in der Hauptverhandlung in diesem Falle sogar eingeholtes psychiatrisches Gutachten hatte ergeben, dass er an einer hysterischen Persönlichkeitsstörung in Verbindung mit homosexuell pädophilen Verhaltensmustern leidet. Während der Haft bemühte er sich ständig um den Erhalt einer Behandlung. Er wurde nach langjähriger Wartezeit sodann in die Sozialtherapeutische Anstalt Hohenasperg verlegt. Schon nach drei Monaten kam er in den Regelvollzug zurück, weil es mit anderen Inhaftierten zu Konflikten gekommen war und er sich nicht als „gruppenfähig“ erwiesen hatte. Er war für die anderen Mitglieder einfach zu gebildet. Die Durchführung einer für ihn allein indizierten Einzeltherapie lehnte die JVA ab, weil es an einem Kostenträger fehle.

Als dritter Gesichtspunkt ist anzuführen, dass viele **Störungsbilder nicht** als derart **gravierend** einzustufen sind, als dass sie einer mehrjährigen sozialtherapeutischen Behandlung bedürfen. Bei vielen abgeurteilten Tätern reicht zur **Reduzierung der Rückfallgefahr die Durchführung einer ambulanten einzeltherapeutischen Maßnahme** ohne weiteres aus, wie solche jetzt - wenn man keine neuen Planstellen für Psychologen hierfür bei den Vollzugsanstalten einrichten will - durch die „Fondlösung“ in Baden-Württemberg ermöglicht wird (vgl. hierzu unten unter Nr. 8.3).

Schon in Anbetracht der zahlenmäßigen Lage - etwa 90% aller als schuldig angesehenen und zu Haftstrafen verurteilten Gewalt- und Sexualstraftäter sind in allgemeinen Haftanstalten untergebracht - dürfen sich **therapeutische Maßnahmen** nicht auf die Sozialtherapie beschränken, vielmehr darf auch der **Regelvollzug** nicht vernachlässigt werden. Insoweit ist die **Analyse aber erschreckend**. Von lobenswerten Ausnahmen einmal abgesehen, stehen im Regelvollzug bundesweit keine ausreichenden Personal- und Sachmittel hierfür zur Verfügung. Im Jahre 2006 haben nach Zahlen des Kriminologischen Dienstes des Landes Baden-Württemberg unter Berücksichtigung der Behandlungen in der Sozialtherapie deshalb über die Hälfte aller Sexualstraftäter - 56,6% - während ihrer Haft keine Behandlung erhalten, obwohl nur wenige - 2,5% - eine solche ablehnten oder nicht therapiefähig waren. Allerdings stammen diese Daten aus dem Jahre 2006. Durch die am Opferschutz orientierte Justizpolitik des Landes und nicht zuletzt auch durch die Anstrengungen von BIOS hat sich die **Lage** in Baden-Württemberg zwischenzeitlich **deutlich verbessert**. Heute besteht **grundsätzlich** für jeden Gewalt- und Sexualstraftäter die Möglichkeit, auch im Regelvollzug eine Therapie zu erhalten. Entweder unterhält die JVA selbst eine eigene Behandlungsabteilung oder die Therapie wird über einen FOND finanziert und durch externe Therapeuten in Form einer - oftmals allein indizierten - Einzeltherapie durchgeführt (vgl. unten Nr. 8.3). Auf diese Weise werden derzeit nicht nur drei **Behandlungsabteilungen** mit einem gruppen- und einzeltherapeutischen Setting in den Vollzugsanstalten Mannheim, Heimsheim und Heilbronn, sondern daneben auch noch 71 ein-

zeltherapeutische Maßnahmen in verschiedenen Haftanstalten in Baden-Württemberg unterhalten. Der Bedarf ist derart hoch, dass der Landtag von Baden-Württemberg die Mittel nunmehr zum 1. Januar 2010 deutlich aufgestockt hat.

Indes ist die **Lage im Bundesgebiet** aber noch **deutlich defizitär**. Welche schrecklichen Folgen dies haben kann, zeigt der Fall Carolin:

Fall 3

Eigentlich wollte die 16-jährige Gymnasiastin im Sommer 2005 nur mit ihrem Fahrrad durch das Wald- und Sumpfgebiet der Rostocker Heide zu Bekannten fahren. Bei diesen kam sie aber nie an, weil ein 29-jähriger sie zunächst vergewaltigt und dann umgebracht hatte. Warum kam es zu dieser furchtbaren Tat? Ein Blick auf die Vorgeschichte des Verbrechens lässt Schlüsse zu. Erst zwei Wochen zuvor war der Täter aus dem Gefängnis entlassen worden, wo er eine siebenjährige Haftstrafe wegen Vergewaltigung, Geiselnahme und schweren Raubes voll verbüßt hatte. Trotz vieler Anträge auf Aufnahme in die Sozialtherapie wurde erst ein Jahr vor Haftentlassung mit einer psychotherapeutischen Behandlung begonnen, welche aber ersichtlich zu spät kam.

8.2 Notwendige Aufgabenstellung für die Bundesländer

Im Falle der Änderung des Strafgesetzbuches und der Strafprozessordnung und der Einführung einer - wie im **BIOS-Memorandum** nach Schweizer Vorbild vorgeschlagenen - frühzeitigen Diagnostik in der gerichtlichen Hauptverhandlung durch Einholung eines Sachverständigengutachtens auch über das nicht schuldrelevante Störungsbild des Täters sowie einer sich anschließenden gerichtlichen Behandlungsanordnung könnten sich die Bundesländer ihrer Behandlungspflicht nicht mehr durch mangelnde Diagnostik und ein teilweise vollkommen unzureichendes Behandlungsangebot entziehen, wie dies bislang noch viel zu häufig geschieht. Als Beispiel hierfür

Fall 4

Der zum Tatzeitpunkt 34-jährige T. und bereits dreimal wegen Sexualdelikten vorbestrafte und mit Haftstrafen belegte Angeklagte wurde durch das Amtsgericht wegen versuchter sexueller Nötigung zu einer Freiheitsstrafe von zwei Jahren und acht Monaten verurteilt. Er hatte versucht, die von ihm unter einem Vorwand in seine Wohnung gelockte 19-jährige C. mit Gewalt zur Durchführung sexueller Handlungen zu nötigen. Zur Hauptverhandlung wurde - wie auch schon bei den früheren Gerichtsverfahren - kein psychiatrisches Gutachten eingeholt. Dass T. an einer schweren, aber durchaus behandelbaren narzistisch-dissozialen Persönlichkeitsstörung leidet, blieb während der Haft verborgen. Es wurde nur bekannt, weil er seine vorzeitige Entlassung zum 2/3-Termin beantragt hatte und durch das Oberlandesgericht ein Sachverständigengutachten eingeholt wurde.

Sollte sich der **Bundesgesetzgeber nicht** nach Schweizer Vorbild zu einer aus dem Gesichtspunkt des Opferschutzes wirklich wirksamen Anordnungsbefugnis des erkennenden Gerichts zur Durchführung therapeutischer Maßnahmen innerhalb oder außerhalb des Strafvollzugs entschließen können, wäre zu bedenken, ob in **einem ersten Schritt** bereits die Pflicht zur Durchführung einer gerichtlichen Begutachtung (Ausdehnung des § 246a StPO; siehe Seite 10) zur Änderung der Vollzugspraxis ausreichen könnte. Dass dies nicht vollkommen auszuschließen ist, zeigen die Erfahrungen aus dem Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht vom 13. Juli 2007. Nachdem der Bundesgesetzgeber dort in § 68b Abs. 2 Satz 3 StGB vorgesehen hat, dass das Gericht die verurteilte Person anweisen kann, sich in einer **Forensischen Ambulanz** psychotherapeutisch behandeln zu lassen, entstehen überall in Deutschland solche Einrichtungen.

Die derzeitige Vollzugspraxis muss zudem entbürokratisiert und auf ein **modernes Risikomanagement** umgestellt werden. Wird in der gerichtlichen Hauptverhandlung bei Vorliegen einer Straftat nach § 66 Abs. 3 Satz 1 StGB durch einen Experten eine Gefährlichkeitsprognose erstellt, eine Behandelbarkeit des Täters bejaht und eine Aussage zu den dafür in Betracht kommenden Möglichkeiten getroffen, kann diese grundsätzlich innerhalb oder außerhalb des Strafvollzugs durchgeführt werden. Während bei schweren psychischen Störungen innerhalb des Straf- oder Maßregelvollzugs auf die Angebote des Maßregelvollzugs bzw. der Sozialtherapie zurückgegriffen werden muss, kommen für leichtere Störungsbilder auch ambulante Maßnahmen (siehe unten Nr. 8.3) in Betracht. Zusätzlich muss der Strafvollzug auch über **neue Steuerungsmechanismen** nachdenken. Insoweit sollten die bisherigen Vollzugsplankonferenzen durch interdisziplinär besetzte Fachkommissionen ersetzt werden, um dadurch bereits bei Haftbeginn eine individuelle Steuerung des Vollzugsverlaufs auch unter Behandlungsgesichtspunkten zu erreichen (vgl. Böhm ZfStrVo 2006, 4 ff.).

Wie in der Wirtschaft heute schon üblich, muss zudem im Umgang mit gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftätern ein **modernes Risikomanagement**

entwickelt werden, welches sich nicht nur auf die gerichtliche Aburteilung begangener Straftaten und den Strafvollzug beschränken darf. Ein solches muss

- wie die jüngsten Exzesse im Bereich des sexuellen Missbrauchs von Kindern zeigen - frühestmöglich und auf mehreren Ebenen ansetzen. Zu denken ist an

- die Verbesserung der familiären und schulischen Betreuung,
- die Verbesserung der Aufklärung von Kindern im Hinblick auf das Erkennen und die Abwehr pädophiler Täter (Stiftung „Hänsel und Gretel“, Karlsruhe),
- rein präventive Behandlungsangebote für Personen, welche nur den Drang zur Begehung von Straftaten (Charité-Fälle) aufweisen oder polizeilich oder bei Sozialträgern auffällig geworden sind (Forensische Ambulanz Baden in Karlsruhe),
- die Einführung eines gesetzlich normierten Rechtsanspruchs auf Behandlung,
- die verbesserte präventive Ausrichtung des Strafverfahrens durch Feststellung des Störungsbildes eines straffällig gewordenen Gewalt- und Sexualstraftäters schon in der gerichtlichen Hauptverhandlung unter Abklärung seiner Behandlungsfähigkeit sowie an die Möglichkeit der gerichtlichen Anordnung von therapeutischen Maßnahmen (*BIOS-Memorandum*),
- die individuelle Steuerung des Vollzugsverlaufs durch interdisziplinär besetzte Fachkommissionen,
- den Ausbau des Angebots an Forensischen Ambulanzen und die Pflicht zur Übernahme der Behandlungskosten durch den Staat und schließlich
- die Anordnung der nachträglichen Sicherungsverwahrung dann und nur dann, wenn zuvor alle therapeutisch indizierten Maßnahmen unternommen wurden und fehlgeschlagen sind.

8.3 Positive Beispiele aus den Bundesländern

Fondslösung in Baden-Württemberg

Das Land Baden-Württemberg hat auf Initiative der Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V. für die Jahre 2007/2008 Haushaltsmittel in Höhe von zunächst jährlich 100.000 Euro zur psychotherapeutischen Behandlung gefährlicher Gewalt- und Sexualstraftäter im Regelvollzug zur Verfügung gestellt. Die Behandlungsmaßnahmen dienen dem Ziel der nachhaltigen **Verbesserung des Opferschutzes durch Rückfallprophylaxe**. Zu diesem Zwecke werden **rückfallgefährdeten Gewalt- und/oder Sexualstraftätern** durch externe und interne therapeutische Fachkräfte möglichst schon bei Beginn der Strafvollstreckung nicht nur grundlegende Fertigkeiten für einen weniger belastenden und sozial verträglichen Umgang mit sich selbst und anderen ver-

mittelt, sondern sie werden vor allem auch dazu geführt, die Verantwortung für ihre Straftaten zu übernehmen. Dabei sollen Schuld- und Konfliktbewusstsein sowie Opferempathie entwickelt werden. Eigene Defizite sollen erkannt und Bewältigungsstrategien vermittelt werden. Ausgeschlossen aus den Projekten sind schwer gestörte Täter, die einer umfassenden Sozialtherapie mit hoher Betreuungsdichte in einer sozialtherapeutischen Anstalt bedürfen. Die Pilotprojekte ergänzen daher die sozialtherapeutischen Angebote des Strafvollzugs für einen zahlenmäßig großen, wenn auch nicht so schwer gestörten, aber gleichwohl rückfallgefährdeten Personenkreis.

Die Behandlung erfolgt in einer **Kombination** von vorwiegend verhaltenstherapeutisch ausgerichteter **Einzeltherapie und Gruppentherapie**, die sich an Elementen des BPS orientiert. Einzeltherapie wird durch externe Fachkräfte, Gruppentherapie i.d.R. gemeinsam von externen und internen Fachkräften angeboten. Die erstmals in dieser Form durchgeführte enge Zusammenarbeit zwischen Fachleuten innerhalb und außerhalb des Strafvollzugs hat sich nach einer ersten Einschätzung der beteiligten Anstaltsleiter bewährt und zur Erhöhung der Therapiemotivation der Gefangenen beigetragen. Auch hat sich die Kombination von gruppen- und einzeltherapeutischer Behandlung nach den langjährigen Erfahrungen des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes des Kantons Zürich bei Straftätern als besonders rückfallverhindernd erwiesen. Nach neuesten dort durchgeführten Studien kann durch deliktorientierte Therapien das **Rückfallrisiko von 40% auf bis zu 5%** gesenkt werden (vgl. hierzu näher unter Nr. 9). Wie auch die externe Auswertung der inzwischen zehnjährigen Arbeit der Stuttgarter Ambulanz für Sexualstraftäter zeigt, ist es durch ein besonderes Setting in der psychotherapeutischen Arbeit möglich, die Rückfälligkeit bei Sexualstraftätern jedenfalls mehr als zu halbieren. Das entspricht internationalen Erfahrungen. Seit 1. Februar 2010 werden die Behandlungsprojekte in den Vollzugsanstalten Mannheim, Heimsheim und Heilbronn durch die Universität Heidelberg wissenschaftlich beforscht.

Durch den Fond werden in Baden-Württemberg nicht nur die drei Behandlungsgruppen in den genannten Vollzugsanstalten finanziert, sondern auch zu-

sätzlich derzeit 71 einzeltherapeutische Maßnahmen unterhalten. Die Vorteile der Fondlösung lassen sich wie folgt aufzeigen:

- Verbesserung des therapeutischen Angebots im Regelvollzug,
- bessere Steuerung des individuellen Vollzugsverlaufs im Hinblick auf das konkrete Störungsbild des Täters,
- keine Notwendigkeit der Einrichtung weiterer Planstellen im Justizvollzug,
- Kombination von als besonders rückfallreduzierend und deshalb opferschützend anzusehenden gruppen- und einzeltherapeutischen Maßnahmen,
- Nutzung des Sachverstands externer Therapeuten,
- nahtlose Fortsetzung der Therapie nach Entlassung des Täters in einer Forensischen Ambulanz.

Eine solches Modell ist nicht nur effektiv, sondern auch kostensparend. So beginnen die Therapeuten der von der Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V. gemeinsam mit dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden (PZN) in Wiesloch getragenen **Forensischen Ambulanz Baden in Karlsruhe (FAB)** mit ihren Behandlungsmaßnahmen bereits im geschlossenen Vollzug und unterstützen damit die spärlichen Möglichkeiten der finanziell Not leidenden Haftanstalten. Solche Angebote sind nicht nur effektiv, sondern in Anbetracht zu vermeidender Folgekosten auch **besonders preisgünstig**. So fallen für 80 ambulante therapeutische Sitzungen lediglich etwa 6.500 Euro an, wohingegen sich nur ein einzelner Hafttag im Regelvollzug auf etwa 60 Euro beläuft. Therapien im Regelvollzug lohnen sich wirtschaftlich, wie schon **Marschall** in seinem Vortrag „The Effectiveness of Cognitive Behavioural Treatment of Sexuell Offenders“ auf dem 7. Kongress der internationalen Gesellschaft zur Behandlung von sexuellen Gewaltstraftätern 2002 in Wien belegt hat. 2007 hat der jetzige Leiter der Jugendvollzugsanstalt Adelsheim und BIOS-Vorstandsmitglied Rainer **Goderbauer** dies in einem Fachaufsatz wie folgt berechnet: Ein 30-jähriger Sexualstraftäter, der nach einem - im Falle einer früheren Therapie zu 50% vermeidbaren - Rückfall „für immer weggesperrt“ wird, kostet die Gesellschaft im Verlauf einer 30-jährigen Haft ca. 650.000 Euro. Für eine durchgeführte vierjährige Sozialtherapie muss der Staat 175.000 Euro aufbringen. Nicht berücksichtigt ist bei dieser rein wirtschaftlichen Betrachtung das nicht bezifferbare Leid des neuen Opfers.

9. Beispiele aus den europäischen Nachbarländern im Hinblick auf eine Intensivbetreuung von Sexualstraftätern

Anzuführen ist hier vor allem das europaweit Beachtung findende Züricher PPD-Modell. Diese in den Justizvollzug des Kantons Zürich integrierte und derzeit aus 55 Mitarbeitern bestehende Einrichtung führt im Jahre bei etwa 1.500 Klienten psychische bzw. psychiatrische Untersuchungen durch, wobei sich etwa 250 rückfallgefährdete Gewalt- und Sexualstraftäter dort ständig in deliktpräventiven Therapien bei einem Volumen von insgesamt ca. 12.000 Konsultationen befinden (mehr hierzu unter: www.zurichforensic.org). Zur Wirksamkeit dieses umfassenden therapeutischen Ansatzes wird auf die eigens für die vorliegende Anhörung erstellte und nachfolgend wiedergegebene Zusammenfassung der aktuell durchgeführten und bislang nicht publizierten Züricher Rückfalluntersuchung verwiesen. Diese lautet wie folgt:

Vorläufige Zahlen zur Evaluation der nach dem Zürcher Modell behandelten Gewalt- und Sexualstraftäter

Stand März 2010

1. Hintergrund

Im Kanton Zürich führt der Psychiatrisch-Psychologische Dienst (PPD) des Amtes für Justizvollzug Behandlungen von Gewalt- und Sexualstraftätern mit einem deliktorientierten Fokus durch. Bei den durchgeführten Behandlungen handelt es sich sowohl um vom Gericht angeordnete, als auch freiwillig initiierte Therapien. Die Therapien finden strafvollzugsbegleitend und ambulant statt.

Aus Gründen der Erfolgskontrolle und des Qualitätsmanagements werden die deliktpräventiven Therapien von Gewalt- und Sexualstraftätern im PPD laufend evaluiert. Besonderheit der Evaluation ist, dass der PPD in der glücklichen Lage ist, dass für den Kanton Zürich eine Kontrollgruppe vorliegt, zu der ebenfalls Rückfallraten bekannt sind.

Nachfolgend werden Ergebnisse vorgestellt, die sich auf eine Evaluation der Rückfallraten aus dem Jahr 2009 in der Behandlungs- und in der Kontrollgruppe beziehen. Die Ergebnisse sind noch nicht publiziert, sie sind als robust, aber vorläufig zu betrachten. Voraussichtlich im Sommer 2010 werden die Ergebnisse publiziert werden, wobei dann auch Rückfallraten bis Frühling 2010 berücksichtigt sein werden.

2. Methode

a. Behandlungsgruppe (N=221)

Die Behandlungsgruppe bestand aus allen männlichen Gewalt- und Sexualstraftätern, die zwischen Januar 1997 und Dezember 2005 im PPD mit einer deliktpräventiven Behandlung begonnen haben.

b. Kontrollgruppe (N=450)

Die Kontrollgruppe beinhaltete alle männlichen Gewalt- und Sexualstraftäter, die im August 2000 aktiv von den Bewährungs- und Vollzugsdiensten des Amts für Justizvollzug des Kantons Zürich administriert wurden (als Klient im Rahmen einer gerichtlich angeordneten Therapie, als Insasse im Strafvollzug oder als Klient der Bewährungshilfe), sofern das Strafmass mindestens 10 Monate betrug oder durch das Gericht eine bessernde bzw. sichernde Massnahme angeordnet worden war. Es handelt sich damit um eine regionale Vollerhebung aller Gewalt- und Sexualstraftäter im Kanton Zürich.

3. Ergebnisse Teil I: Charakteristika der Therapie-Klienten

a. Behandlungsgruppe: Anlass der Behandlung

56% der Straftäter wurden wegen eines Gewalt- und 44% wegen eines Sexualdeliktes deliktpräventiv durch den PPD behandelt.

Anlassdelikte	
Tötungsdelikte	33%
Sexuelle Handlungen mit Kindern	24%
Sexuelle Nötigung / Vergewaltigung	19%
Sonstige Gewaltdelikte	14%
Raub	6%
Brandstiftung	2%
„Hands-off“-Sexualdelikte	2%

b. Behandlungsgruppe: Kriminelle Vorgeschichte

Jeder Dritte war wegen eines Gewalt-, jeder Vierte wegen eines Sexualdeliktes vorbestraft. Insgesamt waren fast 3 von 4 Straftätern vorbestraft. Es handelt sich bei den Therapie Klienten um eine kriminologisch stark vorbelastete Gruppe.

Vorstrafen	
Vorstrafe	66.8%
Vorstrafe Gewaltdelikt	32.9%
Vorstrafe Sexualdelikt	24.5%

c. Behandlungsgruppe: Psychiatrische Erkrankungen

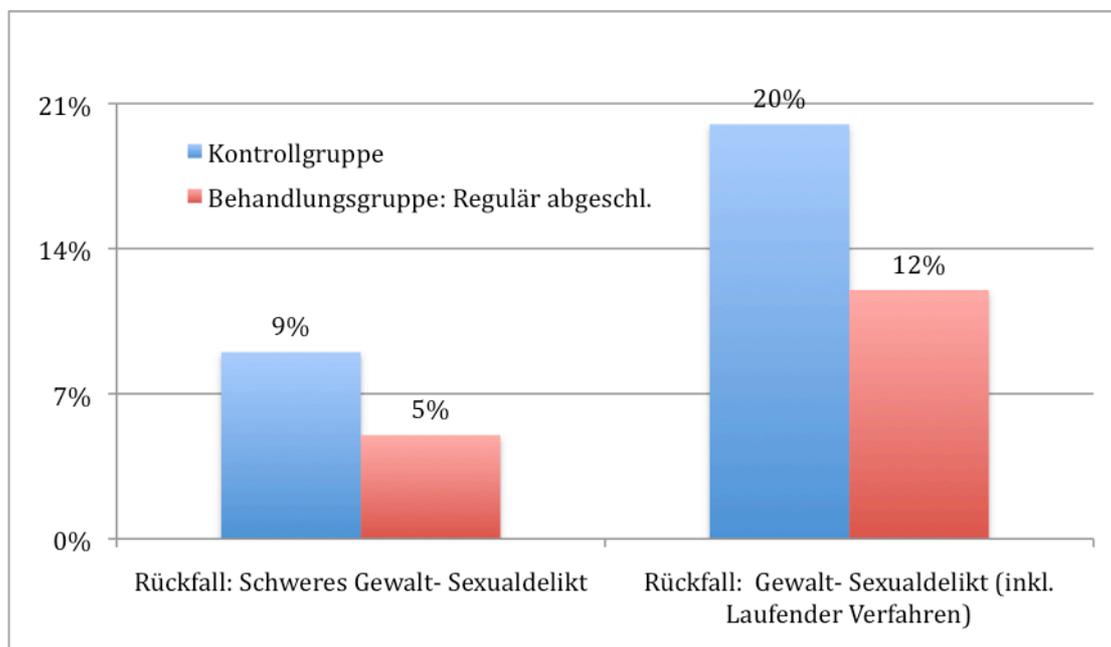
Bei 89% aller Straftäter wurde eine psychiatrische Störung diagnostiziert, allerdings bedeutet dies auch, dass bei 11% aller - hoch rückfallgefährdeten - Gewalt- und Sexualstraftäter keine psychiatrische Diagnose vorliegt.

Diagnosen	
Irgendeine Diagnose	89%
Persönlichkeitsstörung	56%
Sucht	38%
Paraphilie	25%
Major Depression	11%
Schizophrenie	5%
Bipolar	2%

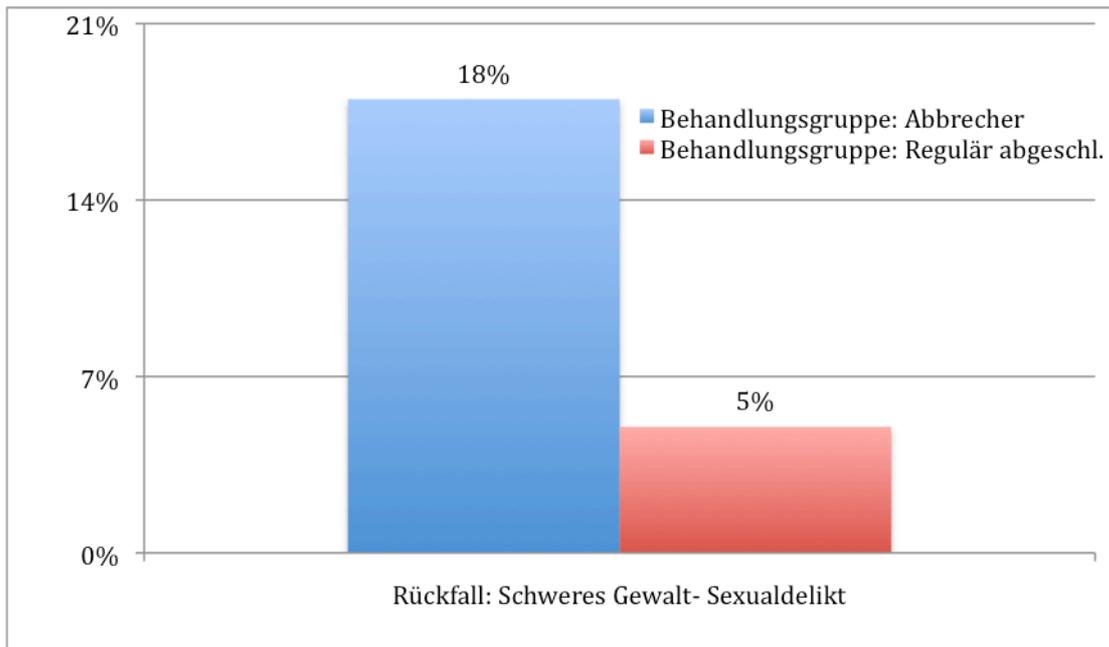
4. Ergebnisse Teil 2: Rückfallraten

Für die Analyse der Rückfallraten wurden aus der Behandlungs- und der Kontrollgruppe jeweils nur jene Straftäter berücksichtigt, die während der Beobachtungszeit zumindest zeitweise in Freiheit bzw. zeitweise nicht institutionell untergebracht waren. Aus der Behandlungsgruppe waren dies 141 Gewalt- und Sexualstraftäter, aus der Kontrollgruppe 317 Straftäter.

Es zeigt sich, dass in der Behandlungsgruppe mit 12% bzw. 5% weniger Straftäter rückfällig wurden als in der Kontrollgruppe mit 20% bzw. 9%. Es handelt sich damit um eine Reduktion der Rückfälligkeit um 40% bzw. 44%.



Bei Tätern, die nicht therapiert werden können, ist das Rückfallrisiko gegenüber therapierbaren Tätern um 360% erhöht.



5. Schlussfolgerung

In der groß angelegten Zürcher Forensik-Studie wurden in einer regionalen Vollerhebung alle Gewalt- und Sexualstraftäter erfasst und viele Merkmale dieser Population erhoben. Jeweils alle zwei Jahre werden über Strafregister-Auszüge und über Eintragungen in das Verzeichnis über laufende Ermittlungen Rückfallraten ermittelt. Damit sind die so genannten Basisraten von Gewalt- und Sexualstraftätern im Kanton Zürich bekannt.

Ebenso wird die Population aller Täter, die im PPD deliktpräventiv behandelt werden, systematisch erfasst und es werden in gleicher Weise die Rückfallraten dieser therapierten Gewalt- und Sexualstraftäter dokumentiert.

Es zeigt sich, dass die therapierten Gewalt- und Sexualstraftäter sowohl im Bereich deliktrelevanter Vorkommnisse, die Ermittlungen nach sich zogen (sensitiver Parameter), als auch im Bereich der durch Strafregister-Eintragungen verifizierten Rückfälle **eine mindestens 40% geringere Rückfallquote** aufwiesen als nicht therapierte Gewalt- und Sexualstraftäter.

Dieser Befund ist insofern besonders bemerkenswert, weil **die vom PPD behandelten Gewalt- und Sexualstraftäter einer starken Negativselektion entsprechen**. Der Dienst ist auf hoch rückfallgefährdete Gewalt- und Sexualstraftäter spezialisiert und führt dementsprechend Therapien bei Personen durch, die besonders hohe Rückfallrisiken aufweisen. Demzufolge haben die vom PPD therapierten Täter eine höhere Basisrate als der Durchschnitt aller Gewalt- und Sexualstraftäter. Dass dennoch selbst gegenüber dem Durchschnitt aller Gewalt- und Sexualstraftäter eine mindestens 40% niedrigere Rückfallrate resultiert, spricht für einen sehr hohen therapeutischen Präventionseffekt.

Hinzuweisen ist auch auf den Umstand, dass Personen, bei denen die Therapie aus Gründen der Unbehandelbarkeit abgebrochen werden musste, ein besonders hohes Rückfallrisiko aufwiesen. **Die Reduktion der Rückfälligkeit bei erfolgreich abge-**

schlossenen Therapien gegenüber unbehandelbaren Tätern betrug 72%. Dies spricht einerseits dafür, dass die Risikoeinschätzungen der jeweils behandelnden Therapeuten mit den vom PPD verwendeten Methoden eine hohe Aussagekraft hatten. Andererseits ist dieser Befund - wie andere vergleichbare Ergebnisse internationaler Studien - dahingehend zu interpretieren, dass vor allem bei regulär abgeschlossenen Therapieverläufen eine positive Legalbewährung erwartet werden kann und **eine Therapie auch dazu dient, unbehandelbare Personen mit besonderen Risiken zuverlässig zu identifizieren** und - je nach Rechtslage - anderen Maßnahmen zuführen zu können.

Soweit die ersten Ergebnisse der neuen Studie aus Zürich.

10. Defizite des derzeitigen Systems der Sicherungsverwahrung und Bestehen von zwingend zu schließenden Schutzlücken

10.1 Die Defizite im Bereich der Sicherungsverwahrung liegen nicht darin, angebliche bestehende und alle denkbaren Sicherheitslücken, wie nunmehr erneut im neuen „Entwurf eines ... Strafrechtsänderungsgesetzes (... StrÄndG - Harmonisierung des Rechts der Sicherungsverwahrung) von den Bundesländern Bayern und Nordrhein-Westfalen vorgeschlagen, durch eine zunehmende Verschärfung des Rechts der Sicherungsverwahrung zu schließen. Eine solche auf den Einzelfall ausgerichtete Justizpolitik wird mittelfristig zu einem weiteren Anstieg der Anzahl der Sicherungsverwahrten und dazu führen, dass sich die Maßregel mehr und mehr zu einer **„Verdachtsverwahrung“** entwickelt, welche sich weder mit dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland noch mit EU-Recht vereinbaren lässt. Zu sehen ist dabei auch, dass es viel zu wenig wirklich forensisch als erfahren anzusehende Gutachter gibt und die seit Jahren zunehmende Hysterie im Umgang mit gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftätern vor allem auch im Bereich des sexuellen Missbrauchs von Kindern und der Kinderpornografie deshalb leicht dazu führen kann, dass der das Gericht beratende Experte das Merkmal des Hangs voreilig bejaht.

10.2 In Wirklichkeit liegt das Defizit im Bereich der Sicherungsverwahrung darin, dass es überhaupt zu deren Anordnung kommen muss. Deren Regelfall setzt nach § 66 Abs.1 StGB neben dem Erfordernis des Vorliegens

eines Hangs voraus, dass der Täter wegen vorsätzlicher Straftaten, die er vor der neuen Tat begangen hat, schon zweimal zu Freiheitsstrafen von mindestens einem Jahr verurteilt worden ist (§ 66 Abs.1 Nr.1 StGB) und er wegen einer oder mehrerer dieser Taten vor der neuen Tat für die Zeit von mindestens zwei Jahren Freiheitsstrafe verbüßt oder sich im Vollzug einer freiheitsentziehenden Maßregel der Besserung und Sicherung befunden hat (§ 66 Abs. 1 Nr.2 StGB). In der Regel haben gefährliche Gewalt- und Sexualstraftäter, welche die formellen Voraussetzungen der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung erfüllen, damit **eine strafrechtliche Vita**. Insoweit kann auch davon ausgegangen werden, dass sich die bei ihnen zumeist vorliegende Persönlichkeitsstörung im Laufe der Jahre verstärkt und zu einem Hang im Sinne des § 66 Abs.1 Nr.3 StGB entwickelt hat.

Nach den oben zum **BIOS-Memorandum** unter Nr. 5 dargestellten Grundsätzen - eine rechtstatsächliche Untersuchung hierzu gibt es bislang auch im Hinblick auf die Anordnung der Sicherungsverwahrung nicht - ist aber davon auszugehen, dass mangels ausdrücklichen gesetzlichen Auftrags bei den **erstmaligen erheblichen strafrechtlichen Auffälligkeiten** eines Täters weder eine Feststellung seines Störungsbildes in der gerichtlichen Hauptverhandlung, noch während des sich zumeist anschließenden Strafvollzugs eine therapeutische Intervention erfolgt. Insoweit ist in Ergänzung zu den Ausführungen unter Nr. 8.1 nochmals darauf hinzuweisen, dass allein aufgrund der Behandlungsdauer von über drei Jahren in einer Sozialtherapeutischen Einrichtung (§ 9 StVollzG) Täter im allgemeinen hierin keine Aufnahme finden können, wenn sie zu Freiheitsstrafen von weniger als vier Jahren verurteilt werden und der Regelvollzug im allgemeinen nicht über ausreichende therapeutische Angebote verfügt. Selbst bei einer hochproblematischen Gruppe - vgl. die unter Nr. 9 dargestellte Zusammenfassung einer neuen Studie zur Rückfalluntersuchung aus Zürich vom März 2010 - kann jedoch durch eine deliktorientierte psychotherapeutische Behandlung das Rückfallrisiko deutlich reduziert werden, so dass nicht nur Straftaten und Leid von Opfern verhindert werden kann, sondern sich die Frage der Sicherungsverwahrung in vielen Fällen gar nicht stellen würde. Hinzu kommt,

dass durch eine Therapie bereits beim „Ersttäter“ die Prognosesicherheit des Gutachters im Falle einer erneuten Straffälligkeit bei der Beurteilung des Hanges und der Gefährlichkeit des Täters nach § 66 Abs.1 Nr.3 StGB deutlich erhöht und damit das Risiko vermindert werden könnte, in Wirklichkeit nicht gefährliche Gewalt- und Sexualstraftäter zu Unrecht ein Leben lang wegzusperren.

In der unzureichenden Feststellung des Störungsbildes eines gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftäters (siehe **BIOS-Memorandum**) sowie in den entgegen den Beteuerungen der Landesjustizverwaltungen vollkommen unzureichenden Behandlungsangeboten im Strafvollzug liegen tatsächlich **die wirklichen Defizite** im System der Sicherungsverwahrung. **Diese Mängel haben ihre Ursache darin, dass weder das deutsche Recht noch der Strafvollzug dem Präventionsgedanken ausreichend Rechnung trägt.**

10.3 Nimmt man das **Urteil des EGMR vom 17. Dezember 2009 in der Rechtssache M. ./I. Deutschland zudem ernst**, so geben die Urteilsgründe Anlass, eine **grundsätzliche Diskussion** über das System und den Vollzug Sicherungsverwahrung in Deutschland zu führen (vgl. hierzu auch unten Nr. 11), die über den zu entscheidenden Einzelfall und die Rückwirkungsproblematik hinausgehen muss. Wörtlich heißt es in dem Urteil bei Rn. 133:

„Im Hinblick auf die vorstehenden Ausführungen kommt der Gerichtshof zu dem Ergebnis - wobei er nicht nur den äußeren Anschein betrachtet und seine eigene Würdigung vornimmt -, dass die Sicherungsverwahrung nach dem Strafgesetzbuch als „Strafe“ im Sinne von Artikel 7 Abs. 1 der Konvention einzustufen ist.“

Die „vorstehenden Ausführungen“ sind folgende Umstände, die beseitigt werden müssen, damit die Maßregel keine „Strafe“ ist und als MRK-konform angesehen werden kann:

- Er stellt zunächst fest, dass die Sicherungsverwahrung wie eine Freiheitsstrafe mit einer Freiheitsentziehung verbunden ist.

- Im Hinblick auf die Art und Weise, in der Unterbringungen in der Sicherungsverwahrung in Deutschland in der Praxis im Vergleich zu normalen Freiheitsstrafen vollzogen werden, ist es seiner Ansicht nach augenfällig, dass Sicherungsverwahrte in regulären Strafvollzugsanstalten, wenn auch in separaten Abteilungen, untergebracht sind.
- Die geringfügigen Änderungen der Vollzugsgestaltung im Vergleich zu Strafgefangenen, u.a. Privilegien wie etwa das Recht, eigene Kleidung zu tragen und die - komfortableren - Zellen noch zusätzlich auszustatten, können nicht darüber hinwegtäuschen, dass es keinen wesentlichen Unterschied zwischen dem Vollzug einer Freiheitsstrafe und dem Vollzug einer angeordneten Sicherungsverwahrung gibt. Dies wird weiter dadurch veranschaulicht, dass es im Strafvollzugsgesetz sehr wenige Bestimmungen gibt, die sich speziell mit dem Vollzug von Sicherungsverwahrungsanordnungen befassen und dass von diesen abgesehen die Bestimmungen über den Vollzug von Freiheitsstrafen entsprechend gelten (siehe §§ 129 bis 135 StVollzG).
- Der Gerichtshof kann sich angesichts der tatsächlichen Situation von Sicherungsverwahrten dem Argument der Regierung nicht anschließen, dass die Sicherungsverwahrung einem rein vorbeugenden und keinem Strafzweck diene. Er stellt insbesondere fest, dass es neben dem Angebot für normale Langzeitgefangene anscheinend keine besonderen, auf Sicherungsverwahrte gerichteten Maßnahmen, Instrumente oder Einrichtungen gibt, die zum Ziel haben, die von ihnen ausgehende Gefahr zu verringern und damit ihre Haft auf die Dauer zu beschränken, die unbedingt erforderlich ist, um sie von der Begehung weiterer Straftaten abzuhalten.
- Der Gerichtshof stimmt mit den Feststellungen des Menschenrechtskommissars des Europarats (siehe Nr. 206 seines Berichts, Rdnr. 76) und des CPT (siehe Nr. 100 seines Berichts, Rdnr. 77) überein, dass Sicherungsverwahrte in Anbetracht ihres potentiell

unbegrenzten Aufenthalts in besonderer Weise psychologischer Betreuung und Unterstützung bedürfen. Wie der CPT (a.a.O.) überzeugend ausführt, erfordert das Ziel der Kriminalprävention „ein hohes Maß an Betreuung durch ein multidisziplinäres Team sowie intensive und individuelle Arbeit mit den Gefangenen (durch unverzüglich zu erstellende individuelle Pläne). Dies muss in einem kohärenten Rahmen stattfinden, der Fortschritte in Richtung Entlassung ermöglicht, wobei die Entlassung eine realistische Möglichkeit sein sollte“.

- Nach Ansicht des Gerichtshofs muss Sicherungsverwahrten diese Betreuung und Unterstützung gewährt werden; dies sollte im Rahmen eines ernsthaften Versuches geschehen, die Rückfallgefahr zu verringern und damit dem Zweck der Kriminalprävention zu dienen und ihre Entlassung zu ermöglichen. Der Gerichtshof lässt nicht außer Acht, dass die „Arbeit mit dieser Häftlingsgruppe [...] zwangsläufig eine der schwierigsten Herausforderungen für das Vollzugspersonal“ ist (siehe Nr. 100 des CPT-Berichts, Rdnr. 77).
- Angesichts der unbestimmten Dauer der Sicherungsverwahrung sind jedoch besondere Anstrengungen zur Unterstützung dieser Gefangenen notwendig, die in der Regel nicht in der Lage sind, durch eigene Bemühungen Fortschritte in Richtung Entlassung zu erzielen.
- Er stellt fest, dass es - abgesehen von dem Angebot für normale Langzeitstrafgefangene, die ihre Haft zu Strafzwecken verbüßen - derzeit an zusätzlichen und wesentlichen Maßnahmen fehlt, um sicherzustellen, dass die betreffenden Personen von der Begehung weiterer Straftaten abgehalten werden.
- Die Aussetzung der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung zur Bewährung setzt die gerichtliche Feststellung voraus, dass keine Gefahr mehr besteht, dass der Untergebrachte weitere (erhebliche) Taten begehen wird (siehe § 67d StGB und Rdnr. 53), eine Voraussetzung, deren Erfüllung schwierig sein kann (siehe insoweit auch die Feststellung des Menschenrechtskommissars in Nr. 203

seines Berichts, zitiert in Rdnr. 76: „Es kann unmöglich mit hundertprozentiger Sicherheit vorhergesagt werden, ob eine Person tatsächlich rückfällig wird“).

- Deshalb kann der Gerichtshof nur zu der Feststellung gelangen, dass es sich bei dieser Maßnahme offenbar um eine der schwersten - wenn nicht die schwerste - handelt, die nach dem Strafgesetzbuch verhängt werden können.
- Er stellt in diesem Zusammenhang fest, dass der Beschwerdeführer infolge seiner fortdauernden Sicherungsverwahrung - die bislang mehr als dreimal so lange wie seine Freiheitsstrafe andauert - einen schwerwiegenderen Nachteil erlitten hat als durch die Freiheitsstrafe selbst. (Rn.132).

Es ist offensichtlich, dass sich der EGMR bei seiner Bewertung über die deutsche Sicherungsverwahrung am belgischen (siehe *Van Droogenbroeck ././ Belgien*, 24. Juni 1982, Rdnr. 35, Serie A Band 50) und dem niederländischen System (*Erkalo ././ Niederlande*, 2. September 1998, Rdnr. 50, *Reports* 1998-VI) orientiert hat, in denen Hangtäter „zur Verfügung der Regierung gestellt“ werden können und diese Maßregel zusätzlich zu einer Freiheitsstrafe angeordnet wird. Diese Maßregel ist eine Freiheitsentziehung „nach Verurteilung durch ein zuständiges Gericht“ im Sinne von Artikel 5 Abs. 1 Buchst. a EMRK.

In den Niederlanden kommt die Überlassung (§ 37a nl StGB - *Terbeschikkingstelling*, abgekürzt *TBS*) in zweifacher Gestalt vor:

- die Überlassung mit Zwangsversorgung von Staats wegen (§ 37b nl StGB) und
- die Überlassung mit Verhaltensbedingungen (§ 38 nl StGB).

Der Vollzug der Maßregel erfolgt nicht in Gefängnissen, sondern in - verteilt über die ganzen Niederlande - zwölf Kliniken, in denen TBS Patienten untergebracht sind. Teilweise handelt es sich um staatliche, teilweise um private Anstalten. Einige von ihnen sind auch außerhalb der Niederlande bekannt, wie

zum Beispiel die Van Mesdagklinik, die Van der Hoevenklinik und die Pompeklinik. Öffentlich-rechtliche TBS Kliniken sind die Van Mesdagklinik Groningen, Veldzicht in Balkbrug und die Oostvaarderskliniken, die derzeit noch in Utrecht und Amsterdam, aber demnächst in Almere angesiedelt sind. Zu den privatrechtlichen TBS Kliniken sind z.B. die Van der Hoevenklinik in Utrecht, die Pompeklinik in Nijmegen, De Kijvelanden in Poortugaal, Oldenkotte in Rekken, Hoeve Boschoord in Boschoord und die Rooyse Wissel in Oostrum zu rechnen. Obwohl der Schutz der Gesellschaft vor dem gefährlichen Verhalten geistesgestörter Straftäter ein wesentliches Charakteristikum der TBS ist und die TBS Kliniken deshalb - ähnlich wie die Gefängnisse - allerhand Sicherheitsvorkehrungen treffen müssen, ist eine TBS Klinik kein Gefängnis. Die neu erbauten TBS Kliniken haben daher auch keinen Gefängnischarakter. Auch in den Niederlanden sind die TBS Anstalten ständig unter höheren Druck geraten. Die Gerichte haben immer häufiger eine Überlassung mit Versorgung angeordnet, aber die Zahl der psychiatrischen Patienten, die entlassen werden können, ist immer geringer geworden.

Die längere Dauer hat zur Folge, dass eine immer größere Gruppe TBS Verurteilter nicht innerhalb der Regelbehandlungszeit (sechs Jahre) soweit therapiert werden kann, dass sie die TBS Anstalt verlassen könnten. Es gibt daneben eine wachsende Gruppe TBS Verurteilter, die überhaupt nicht mehr zu therapieren sind, aber auch die TBS Anstalt nicht verlassen können, da die eine ständige Gefahr für die Gesellschaft bleiben. Trotz längerer und intensiver psychiatrischer Behandlung ist ihre Rückfallrisiko so hoch, dass ihre Entlassung unakzeptabel erscheint. Für diese Gruppe von Patienten hat man nach Alternativen Ausschau gehalten, die den unterschiedlichen Anforderungen genügen, die also sowohl den Schutz der Gesellschaft wie eine humane Unterbringung des Überlassenen gewährleisten können und auch nicht zu teuer sind.

Diese Überlegungen führten zur Entwicklung der sogenannten Longstay-abteilungen für Überlassene, die trotz durchgeführter Behandlung gemeingefährlich sind und für die es momentan keine Behandlungsalternativen gibt. Bis zum Jahre 2005 gab es nur zwei Longstayabteilungen in den Niederlanden:

eine in der TBS Anstalt Veldzicht (für 20 Patienten) und eine in der Pompekliniek in Nijmegen, im sogenannten Kempehaus (für 40 Patienten). 2005 sind dann 140 Longstayplätze hinzugekommen, so dass es nun 200 Longstayplätzen gibt, auf denen diese Art von Überlassenen verbleiben können. In den Longstay-abteilungen werden die Patienten nicht mehr mit dem Ziel der Resozialisierung behandelt. Vielmehr wird versucht, die Stressfaktoren zu reduzieren und zu erreichen, dass der Patient sich wohl fühlt.

Es erscheint daher notwendig, dass sich die deutsche Rechtspolitik nicht mehr mit dem „Schließen angeblicher Schutzlücken“ beschäftigt, sondern eine grundlegende Diskussion über die Anordnungsvoraussetzungen und den Vollzug der Sicherungsverwahrung geführt wird, in welche die Systeme und Erfahrungen der Nachbarländer einzubeziehen sind.

11. Vorrangig zu verfolgende Ziele bei einer Gesamtharmonisierung der Sicherungsverwahrung

Die durch das Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher vom 24. November 1933 während der NS-Zeit eingeführte Maßregel der Sicherungsverwahrung bedarf dringend - wie bereits bei Nr. 10 ausgeführt - einer **grundlegenden Reform**. Während der Gesetzgeber seit dem Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Gewaltstraftaten vom 26. Januar 1998 vornehmlich das Ziel der Verschärfung der Maßregel und der Schließung jedweder Sicherheitslücken verfolgt hat (vgl. oben Nr. 10), ist nun ein Umdenken im Sinne einer Gesamtharmonisierung angezeigt, um weiterhin Bürger vor hochgefährlichen Gewalt- und Sexualstraftätern wirksam schützen zu können.

Außer Frage steht dabei, dass gerade abgeurteilte hochgefährliche Hangtäter unter Umständen bis zu ihrem Lebensende in staatlichem Gewahrsam gehalten werden müssen, wenn sich die von ihnen ausgehende Gefahr während der Dauer der Haft bzw. der Maßregel nicht auf ein vertretbares Risiko begrenzen lässt. Übersehen wird jedoch oftmals, dass es sich bei der Sicherungsverwah-

nung um das **schärfste Schwert**, mithin das **letzte Mittel der Strafjustiz** handelt und diese deshalb unter besonderen Anforderungen des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit steht.

Dem wird die **Praxis des Vollzugs der Sicherungsverwahrung nicht gerecht**. Zwar genießt der Sicherungsverwahrte gewisse minimale Privilegien, wie etwa das Recht auf Tragung eigener Kleidung, längeren Besuchszeiten, mehr Rechte zur Einrichtung ihrer Zelle und ein höheres Taschengeld, ansonsten ist jedoch die Vollzugspraxis bei Sicherungsverwahrten trostlos und nur schwer mit der Menschenwürde nach Art.1 GG zu vereinbaren. Insbesondere besteht für Sicherungsverwahrte nicht in ausreichendem Umfang die Chance auf Wiedererlangung ihrer Freiheit. Dies beruht darauf, dass die Bundesländer bei der als **Maßregel der Besserung und Sicherung** konzipierten Sicherungsverwahrung vorwiegend dem Sicherheitsaspekt Rechnung tragen und den der Besserung vernachlässigen.

Bei einem zu einer Haftstrafe mit anschließender Sicherungsverwahrung Verurteilten besteht allenfalls noch während der Haft ein zureichendes Angebot einer therapeutischen Intervention. So bietet etwa die besonders für den Langstrafenvollzug in Baden-Württemberg zuständige JVA Bruchsal solchen Verurteilten regelmäßig eine Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung an. Kommt es jedoch nicht zu einer solchen Behandlung oder schlägt der erste Versuch fehl (viele Täter brauchen mehrere Anläufe) mit der Folge der Rückverlegung in den Regelvollzug, so gibt es nur selten eine zweite Chance. Auch Lockerungen des Strafvollzugs nach §§ 10,11 StVollzG erhält ein solcher Gefangener schon wegen des hohen Rückfallrisikos nicht, so dass er selbst im Falle seiner Ungefährlichkeit diese nicht beweisen kann. Nach der Praxis der Strafvollstreckungsgerichte hat er dann nach Ablauf seiner Haftzeit keine realistische Chance der Aussetzung der Maßregel zur Bewährung, vielmehr wird deren Vollstreckung angeordnet.

Während dieser besteht sodann nur noch ein unzulängliches Behandlungsangebot, vielfach werden Sicherungsverwahrte nur noch therapeutisch verwahrt

oder erhalten zu niederschwellige Interventionen, wie etwa der nachfolgende Fall zeigt:

Fall 5

Der am 12.5.1962 geborene X. wurde durch Urteil des Landgerichts vom 13.02.1995 wegen versuchter Vergewaltigung zu einer Freiheitsstrafe von fünf Jahren mit anschließender Sicherungsverwahrung verurteilt, welche seit 24. August 2009 vollstreckt wird. Im Hinblick auf die Behandlung der bei ihm vorliegenden psychischen Störungen und Auffälligkeiten (unzureichende Persönlichkeitsentwicklung, geringe Frustrationstoleranz, Egozentrik, erhöhte Erregbarkeit, Mangel an effektiver Steuerung und geringes Durchhaltevermögen) nimmt er regelmäßig an einer Arbeitstherapie teil und führt gelegentliche Gespräche mit dem psychologischen Dienst der Anstalt.

Die derzeitige Vollzugspraxis der Sicherungsverwahrung widerspricht nicht nur unserem Grundgesetz, sondern es bedarf auch keiner besonderen Weitsicht, dass dieser Zustand - sollte sich keine zeitnahe Änderung ergeben - wenn nicht schon vom Bundesverfassungsgericht, so jedenfalls vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte mit unübersehbaren Folgen für die Sicherheit unserer Bürger gerügt werden wird.

Das unter Nr. 10 bereits erwähnte Urteil des EGMR vom 17. Dezember 2009 in der Individualbeschwerdesache Nr. 19359/04 enthält hierzu auf Seite 42 ff. ab Randnummer 128 folgende im Wortlaut wiedergegebene Feststellungen:

128. Überdies kann sich der Gerichtshof angesichts der tatsächlichen Situation von Sicherungsverwahrten dem Argument der Regierung nicht anschließen, dass die Sicherungsverwahrung einem rein vorbeugenden und keinem Strafzweck diene. Er nimmt zur Kenntnis, dass nach § 66 StGB die Sicherungsverwahrung nur gegen Personen angeordnet werden darf, die wegen Straftaten einer gewissen Schwere wiederholt verurteilt worden sind. Er stellt insbesondere fest, dass es neben dem Angebot für normale Langzeitgefangene anscheinend keine besonderen, auf Sicherungsverwahrte gerichteten Maßnahmen, Instrumente oder Einrichtungen gibt, die zum Ziel haben, die von ihnen ausgehende Gefahr zu verringern und damit die Haft auf die Dauer zu beschränken, die unbedingt erforderlich ist, um sie von der Begehung weiterer Straftaten abzuhalten.

129. Der Gerichtshof stimmt mit den Feststellungen des Menschenrechtskommissars (siehe Nr. 206 des Berichts Rdnr. 76) des Europarats und des CPT (siehe Nr. 100 seines Berichts, Rdnr. 77) überein, dass Sicherungsverwahrte in Anbetracht ihres potentiell unbegrenzten Aufenthalts in be-

sonderer Weise psychologische Betreuung und Unterstützung bedürfen. Wie der CPT (a.a.O.) überzeugend ausführt, erfordert das Ziel der Kriminalprävention „ein hohes Maß an Betreuung durch ein multidisziplinäres Team sowie intensive und individuelle Arbeit mit den Gefangenen (durch unverzüglich zu erstellende individuelle Pläne). Dies muss in einem kohärenten Rahmen stattfinden, der Fortschritte in Richtung Entlassung ermöglicht, wobei die Entlassung eine realistische Möglichkeit sein sollte. Nach Ansicht des Gerichtshofs muss den Sicherungsverwahrten diese Betreuung und Unterstützung gewährt werden; dies sollte im Rahmen eines ernsthaften Versuchs geschehen, die Rückfallgefahr zu verringern und damit dem Zweck der Kriminalprävention zu dienen und ihre Entlassung zu ermöglichen. Der Gerichtshofs lässt nicht außer Acht, dass die „Arbeit mit dieser Häftlingsgruppe [....] zwangsläufig eine der schwierigsten Herausforderungen für das Vollzugspersonal“ ist (siehe Nr. 100 des CPT-Berichts, Rdnr. 77). Angesichts der unbestimmten Dauer der Sicherungsverwahrung sind jedoch besondere Anstrengungen zur Unterstützung dieser Gefangenen notwendig, die in der Regel nicht in der Lage sind, durch eigene Bemühungen Fortschritte in Richtung Entlassung zu erzielen. Er stellt fest, dass es - abgesehen von dem Angebot für normale Langzeitstrafgefangene, die die Haft zu Strafzwecken verbüßen - derzeit an zusätzlichen und wesentlichen Maßnahmen fehlt, um sicherzustellen, dass die betreffende Person von der Begehung weiterer Straftaten abgehalten werden kann. ..

Diese **Vollzugsdefizite sind nicht nur erschreckend**, sondern sie stellen auch eine **Gefährdung unserer Bürger** dar, denn durch psychotherapeutische Behandlungen werden die **Verlässlichkeit kriminalprognostischer Begutachtungen von Tätern erhöht und** damit das Risiko von gerichtlichen Fehlentscheidungen, mithin auch der Entlassung nur scheinbar ungefährlicher Personen aus der Sicherungsverwahrung, verringert.

Hinzu kommt, dass sich die **verfassungsrechtliche und moralische Legitimation** des „*lebenslänglichen Wegsperrens eines Menschen*“ erhöht und rechtfertigt, wenn sich im Laufe des Straf- bzw. Maßregelvollzugs ergibt, dass dieser für therapeutische Angebote verschiedenster Art nicht ansprechbar und auch deshalb als weiterhin gefährlich anzusehen ist.

Ohne Einführung einer - wie im **BIOS-Memorandum** vorgeschlagenen - **bundesgesetzlichen Behandlungsanordnung** wird jedoch eine **nachhaltige Verbesserung** des Behandlungsangebots für Sicherungsverwahrte in den Bundesländern nicht zu erwarten sein, weil diese die Kosten hierfür scheuen und vorwiegend dem Sicherheitsaspekt Vorrang einräumen.

Böhm
Richter am Oberlandesgericht



Kanton Zürich
Direktion der Justiz und des Innern
Amt für Justizvollzug
Psychiatrisch-Psychologischer Dienst

Feldstrasse 42
Postfach
8090 Zürich
Telefon 043 / 259 81 41
Telefax 043 / 259 84 51
info-ppd@ji.zh.ch

Prof. Dr. med. Frank Urbaniok
Direktwahl +41 43 259 81 41
Direktfax +41 43 259 84 51
frank.urbaniok@ji.zh.ch

Prävention und Opferschutz: Wirksamkeit und Kosteneffizienz spezifisch deliktpräventiver Therapieangebote zur Verhinderung von Gewalt- und Sexualstraftaten

1 Einleitung

Sicherheit ist ein hohes gesellschaftliches Gut. Der Staat hat die Verpflichtung dafür zu sorgen, dass seine Bürger in Sicherheit leben können. Von besonderer Wichtigkeit ist dabei die Prävention von Gewalt- und Sexualstraftaten.

Es sind vor allem zwei Dienstleistungen der Forensischen Psychiatrie/Psychologie, die zu diesem wichtigen Ziel einen substanziellen Beitrag leisten können:

1. Risikokalkulationen
2. Präventive Therapieinterventionen

Die genaue Risikokalkulation im Einzelfall ist die Basis jeder Prävention. Man muss das Risiko einer Person genau kennen, um zu wissen, welche Massnahmen im Einzelfall angemessen sind, auf dieses Risiko zu reagieren. Hier gibt es ein breites Spektrum möglicher Interventionen. Ist das Risiko vernachlässigbar klein, dann muss gar nichts getan werden. Besteht ein geringer Interventionsbedarf, dann reicht möglicherweise ein Rayonverbot, die Kontrolle eines Suchtmittelkonsums oder die Wegnahme von Waffen. Spezifischer sind dann niederfrequente Therapiemassnahmen oder aber bei einem hohen Therapiebedarf intensive, mehrjährige Therapien. Es gibt allerdings auch unbehandelbare, hochgefährliche Straftäter. Bei diesen Tätern geht es nicht um Therapie, sondern – sofern die rechtlichen Grundlagen gegeben sind – darum, die Gesellschaft dadurch zu schützen, dass diese Täter lebenslang gesichert werden. Dies betrifft naturgemäss immer nur eine sehr kleine Gruppe von Straftätern. Es ist aber wichtig, diese genau und frühzeitig zu erkennen, weil von ihnen eine Vielzahl sehr gravierender Straftaten ausgeht.

Die heute vorwiegend zum Einsatz kommenden Therapieverfahren sind nicht primär auf die Heilung einer psychiatrischen Erkrankung ausgerichtet. Vielmehr geht es darum, die risikorelevanten Eigenschaften einer Person – die durch die genaue Risikokalkulation erkannt werden – gezielt anzugehen. Man spricht hier von so genannten deliktorientierten Therapieinterventionen. Das bedeutet, dass das Delikt und das Deliktverhalten ganz im Zentrum der entsprechenden therapeutischen Techniken stehen. Vielfach handelt es sich darum, Kompensationsstrategien zu entwickeln. Das ist vergleichbar mit einem Alkoholiker, der zwar Alkoholiker bleibt, aber Techniken lernt, langfristig abstinenz zu leben. Entsprechend sind diese deliktorientierten Therapien vergleichbar mit langfristigen Risikomanagement-Prozessen.

Das Risiko kann mit den modernen Therapiemethoden zwar entscheidend gesenkt werden, es beträgt aber nicht Null. Dabei ist zu bedenken, dass 99% der Straftäter ohnehin irgendwann entlassen werden, weil sie endliche Freiheitsstrafen verbüssen. Daher gibt es gar keine Alternative dazu, den Grossteil der behandelbaren Gewalt- und Sexualstraftäter zu therapieren. Weil letztlich ist für 99% der Straftäter nicht die Frage, ob sie therapiert oder weggesperrt werden. Für 99% der Straftäter ist die praktische Frage: Lebt in der Nachbarschaft ein therapiertes oder untherapiertes Gewalt- oder Sexualstraftäter?

Betrachtet man sich die Erfolgsquoten von deliktorientierten Therapieprogrammen genauer, dann erhält diese Frage eine besondere Brisanz, denn gemäss Untersuchungen der Forschungsgruppe um Bill Marshall beträgt die Erfolgsquote bis zu 80%. Sie ist damit mit

den Erfolgsquoten der wirksamsten Therapien in der somatischen Medizin (Herz-Kreislauf Krankheiten, Brustkrebs etc.) vergleichbar (Marshall, Marshall, Serran & Fernandez, 2006). Aber selbst wenn man die in Metauntersuchungen ausgewiesenen, geringeren durchschnittlichen Reduktionsraten in Höhe von ca. 30 – 40% zugrunde legt, heisst das konkret: 30 – 40% weniger Opfer.

2 Populäre Kontroversen als Hindernis für einen effektiven Opferschutz

Ungeachtet der erwiesenen Effizienz von forensisch-psychiatrischen Therapieprogrammen kann vielerorts keineswegs von einer flächendeckenden Verfügbarkeit professioneller deliktpräventiver Therapieangebote gesprochen werden. Im Gegenteil zeigen sich hier insbesondere in Deutschland gravierende Defizite, die sowohl in den gesetzlichen Rahmenbedingungen, als auch in der Praxis des Justizvollzugs sowie in fehlenden ambulanten, extramuralen Versorgungsstrukturen zum Ausdruck kommen. Gegen die konsequente Etablierung des Präventionsgedankens im Rechtssystem und Justizvollzug und eine damit einhergehende nachhaltige Etablierung von Ressourcen für professionelle Risikobeurteilungen und deliktpräventive Therapien werden vor allem drei Argumente ins Feld geführt:

1. Die Gefährlichkeit von Straftätern ist nicht zuverlässig einzuschätzen.
2. Die deliktpräventive Wirksamkeit von Therapien mit Straftätern ist nicht belegt.
3. Die Schaffung von Therapieplätzen ist zu teuer und deswegen nicht finanzierbar.

Alle drei Argumente spielen in der öffentlichen und politischen Diskussion eine grosse Rolle und stellen für die Praxis ein gravierendes Hindernis für einen konsequenten Opferschutz dar.

Vor diesem Hintergrund soll nachfolgend zu allen drei Aspekten aus wissenschaftlicher Sicht Stellung genommen werden.

2.1 Risikokalkulationen

Lege artis durchgeführte Risikobeurteilungen erreichen mittlerweile eine hohe Zuverlässigkeit. Es handelt sich allerdings um sehr aufwändige Arbeiten, die spezialisiertes Know-how erfordern. Es gibt zahlreiche Studien, in denen die Möglichkeiten – professionell durchgeführter – Risikoprognosen belegt wurden. Da der Schwerpunkt der vorliegenden Abhandlung auf der Auseinandersetzung mit therapiebezogenen Argumenten liegt, wird nachfolgend nur auf eine eigene Studie zu Hoch-Risiko-Tätern hingewiesen.

In der Schweiz gab es vor dem Jahr 2007 keine Möglichkeit zur nachträglichen Sicherungsverwahrung. In dieser Zeit mussten auch Täter, die mit den in Zürich praktizierten Risikobeurteilungsmethoden im Vollzug als hochgefährlich und nicht therapierbar eingeschätzt wurden, bei Ablauf einer endlichen Freiheitsstrafe entlassen werden. In den Jahren von 1997 bis zum Jahre 2002 handelte es sich um acht Personen, die entsprechend klassifiziert wurden. In einer Studie wurde untersucht, was mit diesen Tätern nach Entlassung passierte. Alle Täter (100 %) wurden rückfällig. Die acht

Hochrisikotäter begingen Straftaten, bei denen insgesamt 24 Personen Opfer schwerer Gewalt- und Sexualdelikte wurden. Ergänzend sei angefügt, dass ein Fall aus einem anderen Kanton, der sich in der Zürcher Strafanstalt aufhielt, ebenfalls als ein hochgefährlicher, untherapierbarer Straftäter eingeschätzt wurde. Dieser Fall ist deswegen dokumentiert, weil auf ihn – neben den später in der Studie wissenschaftlich erfassten Fällen – im Rahmen eines Expertenhearings von einem der Autoren dieser Stellungnahme hingewiesen wurde. Auch dieser Täter wurde rückfällig. Er ermordete eine junge Frau in seinem Heimatkanton.

Es sei an dieser Stelle bemerkt, dass die hier kurz zitierte Studie u. a. massgeblichen Einfluss darauf hatte, dass in der Schweiz am 01.01.2007 ein Gesetz zur nachträglichen Sicherungsverwahrung in Kraft trat (rechtlich anders konstruiert als in Deutschland).

2.2 Therapie

In den 70-iger Jahren wurde kontrovers diskutiert, ob sich durch Therapien Rückfallraten von Straftätern überhaupt senken lassen. Häufig zitiert wurde das populär gewordene Resümee von Martinson: „Nothing works“. Mehr als 30 Jahre später hat sich mehrheitlich die Meinung durchgesetzt, dass durch geeignete Psychotherapien Rückfallquoten von Straftätern verringert werden können. Zwar wirft die Heterogenität der vorliegenden Daten grosse methodische Probleme auf. So ist z.B. zu berücksichtigen, dass sich Straftäter hinsichtlich ihrer jeweiligen Risikodispositionen und ihrer Beeinflussbarkeit unterscheiden. Das erschwert die Vergleichbarkeit unterschiedlicher Behandlungsprogramme und macht zudem deutlich, dass differenzierte Vorgehensweisen gewählt werden müssen.

Im Hinblick auf die Wirksamkeit risikosenkender Therapien bei Straftätern ist deshalb zunächst auf zwei Dinge hinzuweisen. Zum einen gibt es – die bereits erwähnte – kleine Gruppe hochgefährlicher nicht-therapierbarer Gewalt- und Sexualstraftäter. Bei dieser Gruppe geht es nicht um Therapie, sondern darum, sie möglichst frühzeitig zu identifizieren und durch andere, sichernde Massnahmen den Schutz der Bevölkerung zu gewährleisten. Zum anderen präsentiert sich die aktuelle Studienlage so, dass nicht jede Art von Therapie wirksam ist. Vielmehr können gute Ergebnisse nur mit spezialisierten Therapieverfahren erzielt werden, die durch speziell qualifizierte Therapeuten durchgeführt werden.

So erwiesen sich in verschiedenen Metaanalysen die Therapien in ihrer Wirksamkeit überlegen, die durch eine Orientierung auf Verhaltensaspekte vor einem klaren konzeptionellen und strukturellen Hintergrund gekennzeichnet waren.

Der häufig in der Literatur replizierte Befund der überlegenen Wirksamkeit kognitiver und verhaltensmodifizierender Programme kann allerdings auch so interpretiert werden, dass viele tiefenpsychologische Behandler nicht über die spezifischen in der Tätertherapie anzuwendenden Behandlungstechniken verfügten. Demgegenüber müssen die verhaltensorientierten Programme aufgrund ihrer Deliktorientierung notwendigerweise immer zumindest einen gewissen Spezialisierungsgrad aufweisen. So spricht viel für die Annahme, dass der entscheidende Wirkfaktor in der Anwendung spezialisierter deliktfokussierter und klar konzeptionalisierter Therapietechniken liegt, was nicht primär an ein bestimmtes Schulenkonzentrat gebunden sein muss. So kann deliktorientiertes Arbeiten im weitesten Sinne heute als ‚state of the art‘ der forensischen Psychotherapie, unabhängig von der ‚Schulidentität‘ bezeichnet werden (Urbanik & Stürm, 2006).

Die spezifisch deliktorientierten Techniken zielen in ihrer theoretischen Ausrichtung vor allem auf zwei Bereiche: Erstens, Erhöhung der Steuerungsfähigkeit und zweitens, Verminderung der Deliktmotivation. Unter deliktorientierten Behandlungselementen lassen sich beispielsweise die nachfolgenden Punkte nennen: Aufdeckung fördern (z.B. Dunkelziffer), Deliktrekonstruktion, Aufhebung kognitiver Verzerrungen, Schaffung von "Delikt-Know-how", Erklärungskontext für die Tat finden und bearbeiten, Tatzyklus erarbeiten, affektive Kompetenz steigern, Nachfühlen des Opfererlebens ermöglichen, Risikoentwicklungen frühzeitig erkennen, Fantasiearbeit, Kontrolle und Steuerung erhöhen.

Jedes der genannten Elemente kann in einem breiten Spektrum spezieller Interventionstechniken in einer Therapie eingesetzt werden. Es bedarf eingehender Schulung, um das Repertoire deliktorientierter Vorgehensweisen anwenden zu können. Zudem weist die forensische Psychotherapie hinsichtlich interdisziplinärer Schnittstellen, juristischer und struktureller Rahmenbedingungen, sowie der Dokumentations- und Berichtserfordernisse eine Vielzahl von Besonderheiten auf. Moderne forensische Therapien sind ferner nicht primär an diagnostischen Aspekten ausgerichtet. Die Basis dieser Therapien bilden vielmehr differenzierte Risikoeinschätzungen. Das Risiko und die daraus abzuleitenden Interventionserfordernisse sind wesentlich für Art und Setting einer Behandlung. Diese Therapien entsprechen daher vor allem bei deutlich rückfallgefährdeten Gewalt- und Sexualstraftätern langfristigen Risikomanagement-Prozessen, statt dass sie die auf eine Heilung ausgerichtete Behandlung einer Störung darstellen. Vor dem dargestellten Hintergrund wird deutlich, dass es sich bei der forensischen Psychotherapie um eine eigenständige Spezialdisziplin handelt.

Erfolgreiche Therapieprogramme tragen den hier dargelegten Prinzipien Rechnung. Die Ergebnisse zahlreicher Therapieevaluationsstudien sprechen mittlerweile dafür, dass solche Therapien grundsätzlich wirksam sind. Allerdings ist für eine differenzierte Bewertung eine genaue Betrachtung der derzeitigen Studienlage notwendig.

2.2.1 Therapieevaluations

Bei der Evaluation von Straftäter-Therapien existieren viele methodische Schwierigkeiten. Diese sind in den meisten wissenschaftlichen Untersuchungen bislang noch unzureichend berücksichtigt. Deshalb müssen die Ergebnisse vieler Studien mit Vorsicht betrachtet werden. Insbesondere liegen zu verschiedenen Detailfragen, die durchaus von grossem praktischem Interesse sind, noch keine oder unzureichende Studienergebnisse vor (z. B. differenzielle Wirksamkeitsangaben in Abhängigkeit von unterschiedlichen Tätercharakteristika, spezifischer Therapieformen und –intensitäten, Wirksamkeit im Hinblick auf unterschiedliche Zieldelikte oder exakte Angaben der absoluten Rückfallzahlen etc.). Zu beklagen ist auch, dass aus insbesondere aus dem deutschsprachigen Raum aussagekräftige Therapieevaluationsstudien weitgehend fehlen (Endrass, Rossegger, Noll & Urbaniok, 2008).

Neben diesen Limitationen sind die genauen Ergebnisse verschiedener Studien noch stark vom jeweiligen methodischen Design beeinflusst. Insbesondere wurde darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse der häufig ins Feld geführten Metaanalysen sehr vorsichtig interpretiert werden müssen (Endrass et al., 2008). Der aktuelle Forschungsstand zur Evaluation von Straftäter-Therapien ist demnach im Hinblick auf die Beantwortung verschiedener

Detailfragen noch weitgehend unbefriedigend. Hier bedarf es eindeutig einer Intensivierung entsprechender wissenschaftlicher Studien.

Die grundsätzliche Frage, ob es möglich ist, durch gezielte Therapien für Straftäter Rückfallquoten zu senken, kann wie eingangs dargelegt, angesichts des heutigen Forschungsstandes aber klar beantwortet werden. Zunächst einmal liegt es auch unabhängig von Studien auf der Hand, dass sich an den problematischen Persönlichkeitsmerkmalen eines Täters allein durch die Tatsache einer Inhaftierung nichts ändert. So ist es plausibel, dass Täter, die sich nicht gezielt mit ihrem Tatverhalten auseinandersetzen, ein höheres Rückfallrisiko haben als Täter, die ihre risikorelevanten Probleme intensiv bearbeiten.

So überrascht es nicht, dass die überwiegende Mehrheit aller Evaluationsstudien einen eindeutigen Trend zeigt. Therapierte Täter haben eine geringere Rückfallquote als nicht therapierte Täter. Wie einleitend erwähnt gelang es kanadischen Forschern einen sehr deutlichen Beleg für die Effizienz von deliktpräventiven Therapieprogrammen zu liefern (Marshall, Marshall, Serran & Fernandez, 2006). Umfangreiche Metaanalysen, die, methodisch bedingt, geringere Effektgrößen dokumentieren, konnten eine Senkung der Rückfallrate um 27% (Hanson et al., 2002) bzw. 37% (Lösel & Schmucker, 2005) nachweisen.

Zusammenfassend können angesichts der Studienlage als Zwischenstand der bisherigen Therapieevaluationsforschung folgende generelle Aussagen als gesichert gelten:

1. Durch spezifische Therapien lassen sich Rückfallraten von Gewalt- und Sexualstraftätern senken.
2. Welche Therapiekonzepte Anwendung finden, hat grossen Einfluss auf die Behandlungsergebnisse. Nicht jede Therapieform ist wirksam, sondern spezialisierte „state of the art“ Therapieangebote haben die besten Erfolgchancen.
3. Insbesondere im deutschsprachigen Raum sollten vermehrt qualitativ gute Therapieevaluationsstudien durchgeführt werden, um verschiedene offene und praxisrelevante Detailfragen beantworten zu können.

2.3 Zur Frage der Kosteneffizienz

Auch wenn diese Frage für die politischen Diskussionen durchaus von hoher Relevanz ist, sei einleitend dennoch festgehalten, dass Gewalt- und Sexualstraftaten für die jeweiligen Opfer häufig mit dramatischen Folgen und ausserordentlich grossem Leid verbunden sind. Es darf daher durchaus die Frage gestellt werden, welchen Stellenwert Kostenüberlegungen haben sollen oder dürfen, wenn es um die Verhinderung solch gravierender körperlicher und seelischer Schädigungen geht.

2.3.1 Kosten-Nutzen-Analyse für Tätertherapien

Der Nutzen von Tätertherapien setzt sich in der Regel aus einer Schätzung der vermiedenen Kosten pro Rückfall auf der Täter- und auf der Opferseite zusammen, wobei die Opferkosten je nach Modell materielle oder auch immaterielle Kosten beinhalten können. Diesen erwarteten Kosten werden die geschätzten Aufwendungen für therapeutische Interventionen gegenübergestellt.

Donato, Shanahan und Higgins (1999) verfassten eine Studie, die zum Ziel hatte, die Effizienz von Sexualstraftäterprogrammen in Australien zu evaluieren. Sie schätzen, dass pro Fall von sexuellem Kindsmisbrauch, insgesamt Kosten von 157'290 AUS \$ anfallen, wobei in dieser Schätzung lediglich materielle Kosten auf der Opferseite mit einbezogen wurden. Sie gingen weiter davon aus, dass die immateriellen Kosten, wie psychische und physische Langzeitschäden zehnmal höher als die materiellen Kosten zu beziffern sind. Unter Berücksichtigung der immateriellen Kosten fallen 356'190 \$ pro Rückfall an. Die materiellen Aufwendungen auf der Täterseite berechneten die Autoren auf der Basis der durchschnittlichen Strafhöhe von 189 Monaten Gefängnis für Sexualstraftäter in Australien (Donato et al. 1999).

Demgegenüber schätzten die Autoren, dass ein intensives vollzugsbegleitendes Sexualstraftäter-Programm 1998 Kosten von 10'000 AUS \$ pro Straftäter verursachte. Bei einer angenommenen lediglich 14% Reduktion der Rückfallrate bei behandelten Straftätern errechnen Donato et al. (1999) somit eine geschätzte Kostenersparnis von 39'870 \$ pro behandeltem Straftäter.

Eine Studie aus den USA berichtet über noch deutlichere Möglichkeiten der Kostenersparnis bei jugendlichen Gewaltstraftätern durch die Implementierung von therapeutischen Programmen (Klietz, 2007). Der Katamnese-Zeitraum der Studie betrug 13.7 Jahre. Sie errechneten eine absolute Kostenersparnis von 93'805 US\$ pro behandeltem Straftäter (40'671 \$ auf Täterseite, 53'134 \$ materielle Kosteneinsparnis auf Opferseite) bzw. eine relative Ersparnis, die das 6 bis 27-fache betrug. Dieses Ergebnis konnte von Aos, Phipps, Barnoski und Lieb (2001) insofern repliziert werden, als dass gemäss ihrer Studie, für jeden Dollar, der in eine Tätertherapie investiert werde, 7.55 US\$ Steuergelder eingespart werden können.

Becker und Hunter (1992) formulierten es für Missbrauchstäter so: "Die Zahlen belegen nicht nur, dass sich die Behandlung positiv auf die Rückfallquote der Männer, die Kinder missbrauchen, auswirkt, sondern auch, dass sie kostengünstig ist" (Becker, J.V. & Hunter, J.A., 1992).

3 Das Präventionsprinzip im Zürcher PPD Modell

Im Kanton Zürich wird seit vielen Jahren der Versuch unternommen, den gesamten Bereich des Justizvollzugs möglichst konsequent auf das Ziel der Deliktprävention auszurichten. Dies hat verschiedene juristische, konzeptionelle und infrastrukturelle Implikationen und ist das Ergebnis einer klaren, strategischen. Prioritätensetzung.

U.a. ist mit dem PPD (Psychiatrisch-Psychologischer Dienst des Justizvollzugs) ein forensisches Organisations-Modell entstanden, durch das professionelle Risikoeinschätzungen und ein breites deliktpräventives Therapieangebot für Täter bereit gestellt werden. Als Fachzentrum ist der PPD Teil der Justiz und innerhalb der Justiz mit Verantwortung und Entscheidungskompetenz ausgestattet. Diese strukturellen Rahmenbedingungen implizieren konsequent auf Deliktprävention ausgerichtete Paradigmen und begünstigen die möglichst flächendeckende Implementierung therapeutischer Programme. Wie wichtig dies zusammen mit der Verfügbarkeit professioneller Risikokalkulationen in der Praxis ist, zeigt die Tatsache, dass mehr als 99% aller inhaftierten Straftäter irgendwann wieder entlassen werden.

Das Zürcher Modell ist kein Stein der Weisen. Aber es konnten verschiedene, der Prävention dienende Akzente gesetzt werden, u.a.

1. weitgehende Verfügbarkeit professioneller Risikobeurteilungen im Strafvollzug, aber auch bei Entlassungen aus der Untersuchungshaft bzw. bei besonderen Gefährdungssituationen von Personen in Freiheit
2. Platzierung von Tätern aufgrund ihres Risikos und nicht aufgrund vorhandener oder nicht vorhandener Schuldfähigkeit
3. flächendeckende Implementierung deliktpräventiver Therapieangebote im Strafvollzug
4. gross angelegte wissenschaftliche Untersuchungen zu kriminologischen und persönlichkeitsbezogenen Merkmalen bei Gewalt- und Sexualstraftätern sowie fortlaufende Evaluation der durchgeführten Therapien
5. Risikobeurteilung von Gewalt- und Sexualstraftätern zum Zeitpunkt der Verurteilung als anzustrebender Standard
6. weitergehende Möglichkeiten der (auch nachträglichen) Verwahrung bei hochgefährlichen Tätern, wenn sich keine ausreichende Risikoreduzierung erzielen lässt
7. langfristige, durchgehende Nachbetreuung entlassener Straftäter im Sinne eines langfristigen Risikomanagementprozesses

Die Therapien des PPD werden in einer fortlaufenden Longitudinalstudie evaluiert. Da aufgrund der Zürcher Forensik Studie viele Informationen über die Gewalt- und Sexualstraftäter des Kantons Zürich vorliegen, existiert eine Kontrollgruppe.

Bislang wurden zu drei Zeitpunkten die Rückfallraten erhoben und mit der Kontrollgruppe verglichen (2007, 2009 und 2010). Zu allen Untersuchungszeitpunkten zeigte sich, dass – in Übereinstimmung mit der Mehrzahl internationaler Studien – die durch den PPD

behandelten Täter niedrigere Rückfallraten aufwiesen, als die nicht therapierten Straftäter. Damit ergibt sich nun über einen mehrjährigen Zeitraum ein eindeutiger und robuster Trend.

3.1 Therapie-Evaluations-Studie des PPD

Aus methodischen Gründen lässt sich die Basisrate der Rückfälligkeit in Straftäterpopulationen retrospektiv besser ermitteln als durch prospektive Untersuchungen. Der Vorteil des retrospektiven Designs besteht darin, dass rückwirkend Vorstrafen mit höherer Zuverlässigkeit erfasst werden können als prospektiv Rückfälle anhand von Strafregister-Auszügen. Hintergrund ist, dass ein erheblicher Teil von Wiederverurteilungen beim prospektiven Design nicht erkannt werden, weil gerade bei langen Beobachtungszeiträumen ein „Schwund“ eintritt (Todesfälle, Löschungen von Einträgen, Alias-Namen, Verlegung des Wohnortes ins Ausland, Erfassungs- und Übertragungsfehler etc.).

Es ist anzunehmen, dass die Zusammensetzung von Erst- und Rückfalltätern der Gewalt- und Sexualstraftäter des Kantons Zürich über längere Zeiträume stabil ist. Änderungen dieser Quote wären nur dann zu erwarten, wenn es relevante qualitative Änderungen in der Population der Gewalt- und Sexualstraftäter im Kanton Zürich geben sollte. Das wäre dann z.B. an einer Verschiebung sozio-demografischer Variablen (z.B. Nationalität, Alter) zu erkennen. Solange diese Variablen aber stabil bleiben, sollte das jeweilige bei Stichtagsuntersuchungen im Querschnitt ermittelte Verhältnis aber gleich bleiben und würde somit genau der Basisrate für einschlägige Rückfalldelikte entsprechen. Diese ist wie erwähnt aufgrund methodischer Implikationen mit retrospektiven Stichtagerhebungen erheblich valider zu ermitteln als mit irgendeinem prospektiven Design, das notwendigerweise immer zu einer erheblichen Unterschätzung der Basisrate führt.

Aufgrund der breit angelegten Zürcher Forensik-Studie ist die Basisrate der Gewalt- und Sexualstraftäter im Kanton Zürich bekannt. Sie entspricht der Quote für einschlägige Vorstrafen bei der Stichtagerhebung sämtlicher Gewalt- und Sexualstraftäter im Kanton Zürich im August 2000 (Endrass J, Rossegger A, Urbaniok F 2007).

Die Basisrate beträgt demnach 34% und ist die durchschnittliche Quote einschlägiger Vorstrafen aller Gewalt- und Sexualstraftäter des Kantons Zürich, wie sie gemäss den Eingangskriterien der Zürcher Forensik Studie erfasst wurden.

Die aktuelle Rückfallquote der in der Kontrollgruppe erfassten Gewalt- und Sexualstraftäter beträgt für erhebliche Gewalt- und Sexualdelikte (Strafe/Strafmass 10 Monate oder mehr) 8%. Die durch den PPD behandelten Gewalt- und Sexualstraftäter weisen für den gleichen Zeitraum eine Rückfallrate von 3% auf. Berücksichtigt man die durchschnittliche Basisrate, dann wären für beide Gruppen langfristig einschlägige Rückfallraten in der Grössenordnung von 34% zu erwarten. Somit ergeben sich folgende Zahlen:

	Rückfallrate	Basisrate	Anteil der Basisrate
Kontrollgruppe	8%	34%	24%
Behandlungsgruppe	3%	34%	9%

Solange man bei beiden Gruppen gleichermaßen die durchschnittliche Basisrate als Erwartungswert zugrunde legt, gibt es keinen Unterschied zwischen den aktuell nominalen Rückfallraten (3% vs. 8%) und dem Vergleich unter Berücksichtigung der Basisraten (9% vs. 24%). In beiden Fällen ergibt sich für die Behandlungsgruppe derzeit gegenüber der Kontrollgruppe eine Reduktion der Rückfallrate um -63%.

3.1.1 Gewichtete Basisrate

Dieser sehr deutliche Unterschied ist umso bemerkenswerter, als berücksichtigt werden muss, dass es sich bei den im PPD behandelten Gewalt- und Sexualstraftätern um diejenigen mit den deutlich höheren Rückfallrisiken handelt. Dies ergibt sich allein schon durch die Tatsache, dass der PPD auf die Behandlung hoch rückfallgefährdeter Gewalt – und Sexualstraftäter spezialisiert ist. Zudem behandelt der PPD viele Täter, bei denen das Gericht eine therapeutische Massnahme angeordnet hat. In der Schweiz werden therapeutische Massnahmen unabhängig von der Frage der Schuldfähigkeit angeordnet. Zwingende Voraussetzung für die Anordnung einer solchen Massnahme ist eine erhebliche Rückfallgefährdung, der nach Einschätzung des Gerichtes durch eine Strafe alleine nicht begegnet werden kann. Dass durch den PPD vor diesem Hintergrund verglichen mit der Kontrollgruppe Täter mit höheren Rückfallrisiken behandelt werden, zeigt sich erwartungsgemäss auch in der Vorstrafenbelastung. So unterscheidet sich die Behandlungsgruppe von der Kontrollgruppe in vielen Variablen nicht. Signifikant unterschiedlich ist aber die Vorstrafenbelastung. So sind bei der Behandlungsgruppe 51% der Täter einschlägig vorbestraft, bei der Kontrollgruppe demgegenüber nur 29%. Somit wären eigentlich für die Behandlungsgruppe höhere Rückfallraten als für die Kontrollgruppe zu erwarten. Dennoch sind die Rückfallquoten tatsächlich in der Behandlungsgruppe um 63% niedriger als in der Kontrollgruppe.

Wie erwähnt reflektiert die Quote einschlägiger Vorstrafen die Basisrate einer Population. Weil sich die Basisraten der Kontroll- und Behandlungsgruppe voneinander unterscheiden, ist die gewichtete Basisrate als Vergleichswert aussagekräftiger als die durchschnittliche Basisrate. Da die einschlägige Vorstrafenbelastung sowohl für die Behandlungsgruppe als auch für die Kontrollgruppe bekannt ist, lassen sich die Basisraten für die beiden Gruppen getrennt ausweisen. Berücksichtigt man die Basisraten jeder Gruppe, dann wären für die Behandlungsgruppe langfristig einschlägige Rückfallraten in der Grössenordnung von 51%, in der Kontrollgruppe aber lediglich von 29% zu erwarten. Selbst wenn die „wahre“ langfristige Rückfallquote für die Kohorte niedriger liegen würde, reflektieren die unterschiedlichen Basisraten für die beiden Gruppen in jedem Fall das Verhältnis, in dem die Rückfallraten langfristig zu erwarten sind. Somit ergeben sich für die gewichteten Basisraten folgende Zahlen:

	Rückfallrate	Gewichtete Basisrate	Anteil der gew. Basisrate
Kontrollgruppe	8%	29%	28%
Behandlungsgruppe	3%	51%	6%

Legt man die gewichtete Basisrate zugrunde, dann zeigt sich bei der Behandlungsgruppe derzeit gegenüber der Kontrollgruppe eine Reduktion der Rückfallrate um 79%.

Berücksichtigt man, dass sich aufgrund der derzeit insgesamt geringen Rückfallraten leichter Schwankungen in den Ergebnissen ergeben können, dann kann zum jetzigen Zeitpunkt folgendes festgehalten werden: Die jetzt erneut dokumentierte Reduzierung der Rückfallquote von 63 bzw. 79 % untermauert die oben dargestellte Feststellung, dass mit geeigneten Therapieangeboten markante Verminderungen von Rückfallraten möglich sind.

3.2 Zur Kosteneffizienz

Der PPD führt seit einigen Jahren eine Kosten-Leistungs-Rechnung, die durch quantitative und wirkungsorientierte Indikatoren gesteuert wird. Das bedeutet, dass verschiedene Informationen zum Umfang, zur Qualität und zur Wirkung der erbrachten Leistungen vorliegen. Die Leistungsmenge aufgeteilt nach unterschiedlichen Rechtstiteln ist in Form der jeweils geleisteten Konsultationen für die Jahre 2008-10 der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

Leistungsart	2008	2009	2010
DPT amb. Massnahmen (gerichtl. ang., Art. 63)	100	86	92
DPT stat. Massnahmen (gerichtl. ang., Art. 59)	7	23	31
DPT Verwahrte (Art. 64) und Admin. Verwahrte	50	45	43
DPT Jugendliche (Art. 25, Art. 61, Art. 15 und 16)	45	52	33
DPT Freiheitsstrafen und Sonstige	49	48	56
Deliktpräventive Behandlungen (DPT) total	251	254	255
Psychiatrische Grundversorgung	1'249	1'245	1'247
Deliktorientierte Behandlungen (DOB)	6'324	7'033	6'780
Psychiatrische Grundversorgung	5'643	5'048	5'221

DPT = Deliktpräventive (risikosenkende) Therapien

Art. 63 = gerichtlich angeordnete ambulante strafvollzugsbegleitende oder unabhängig vom Strafvollzug erfolgende Therapien

Art. 59 = gerichtlich angeordnete stationäre Therapien, vergleichbar mit Massregeln in Deutschland – die entsprechenden Behandlungen werden durch den PPD aber im Unterschied zu Deutschland in einer in den Strafvollzug integrierten „Klinik“ durchgeführt

Art. 25, Art. 61, Art. 15 und 16 = Therapie und Unterbringungsmassnahmen für Jugendliche

Bekannt sind ferner die für die Leistungen durchschnittlich pro Fall aufgewendete Arbeitszeit und die jeweiligen durchschnittlichen (Voll-) Kosten pro Fall.

Aufwand	2009
DOB amb. Massnahmen (gerichtl. ang., Art. 63)	177.2 Std.
DOB stat. Massnahmen (gerichtl. ang., Art. 59)	443.3 Std.
DOB Verwahrte (Art. 64) und Admin. Verwahrte	41.8 Std.
DOB Jugendliche (Art. 25, Art. 61, Art. 15 und 16)	74.8 Std.
DOB Freiheitsstrafen und Sonstige	46.3 Std.
Psych. Grundversorgung	7.6 Std.
DOB amb. Massnahmen (gerichtl. ang., Art. 63)	22'400 CHF
DOB stat. Massnahmen (gerichtl. ang., Art. 59 / 60)	54'700 CHF
DOB Verwahrte (Art. 64) und Admin. Verwahrte	5'200 CHF
DOB Jugendliche (Art. 25, Art. 61, Art. 15 und 16)	9'700 CHF
DOB Freiheitsstrafen und Sonstige	6'300 CHF
Psych. Grundversorgung	1'100 CHF

Es zeigt sich, dass für die Mehrheit der im PPD durchgeführten Behandlungen (ambulant nach Art. 63) im Schnitt 172 Stunden aufgewendet werden. Eine solche Therapie schlägt durchschnittlich mit 22'000 CHF pro Jahr zu Buche.

Im Saldo hat der gesamte PPD im untersuchten Zeitraum (1997 - 2009) durchschnittliche Kosten in Höhe von 3.0 Mill. CHF generiert.

Der gesamte Dienst hat sich allein unter Berücksichtigung der reinen Strafvollzugskosten (ohne Strafverfolgungs- und Gerichtskosten und ohne Kosten auf der Opferseite) bereits dann amortisiert, wenn es pro Jahr gelungen wäre, 27.5 Haftjahre zu verhindern (ein Tag in der Zürcher Justizvollzugsanstalt generiert laufende Kosten in Höhe von ca. 300 CHF und damit 109'050 CHF / Jahr). Das heisst zugespitzt: Der gesamte Dienst (mit aktuell jährlich: 13'000 Konsultationen, ca. 250 hoch rückfallgefährdeten Gewalt- und Sexualstraftätern in deliktorientierten Therapieprogrammen und ca. 1250 allgemein behandelten Tätern) hätte sich amortisiert, wenn jährlich 3 Täter statt mit einer 20jährigen Strafe „nur“ mit einer 10jährigen Strafe rückfällig geworden wären.

Das durchschnittliche Strafmass der im PPD behandelten Gewalt- und Sexualstraftäter (N=281) beträgt 67.3 Monate. Für Straftäter mit einer lebenslangen Haftstrafe wurden lediglich 180 Monate (=15 Jahre) einberechnet. Dabei wird längst nicht jeder Täter mit einer lebenslangen Freiheitsstrafe zum frühest möglichen Zeitpunkt (15 Jahre) entlassen und Verwahrungen können auch bei geringerer Grundstrafe mehrere Jahrzehnte vollzogen werden. Umgekehrt werden viele der Täter mit endlichen Freiheitsstrafen nach 2/3 der Haftzeit probeweise entlassen. Allerdings fallen auch nach der probeweisen Entlassung des Täters z.B. durch die weitere Fallführung, durch Bewährungshilfe und Rückversetzungen für

die Justiz weiter Kosten an. Insgesamt dürften sich die dargelegten Effekte in der Weise aufheben, dass die ermittelte durchschnittliche Grundstrafe einen verlässlichen Wert darstellt.

67.3 Monate oder 5.6 Jahre entsprechen laufenden Vollzugskosten von 613'000 CHF für einen Rückfall. Der langfristige Erwartungswert der Therapiepopulation des PPD entspricht einer einschlägigen Rückfallquote (die allgemeine Rückfallquote ist bei dieser Berechnung gar nicht berücksichtigt) in der Grössenordnung von 51%. Bei 281 behandelten Tätern sind das 143 Rückfällige. Gelingt es, die Rückfallquote nur um 30% zu senken (aktuelle Berechnung, minus 63% bzw. 79%), dann entspricht das bei 43 vermiedenen Rückfällen einer Kostenersparnis von 26.4 Mill. CHF.

Der Teil des PPD, der die deliktpräventiven Therapien durchführt, macht etwa $\frac{2}{3}$ der Kosten aus. Das heisst, dass der Therapiebereich damit im Schnitt seit 1997 ca. 2 Mill. CHF pro Jahr und damit über die gesamte Zeitdauer 26 Mill. CHF gekostet hat. Damit wäre dieser Therapiebereich des PPD schon allein bei einer Senkung der Rückfälligkeit um nur 30% und alleiniger Berücksichtigung der eingesparten Strafvollzugskosten kostendeckend betrieben worden. Legt man die aktuelle Quote der Rückfallsenkung in Höhe von 63 bzw. 79% zugrunde, dann ergeben sich Einsparungen von 55.2 bzw. 69.3 Mill. CHF. Das würde bedeuten, dass der deliktpräventive Therapiebereich einen „Gewinn“ von 29.2 Mill. bzw. sogar 43.3 Mill. CHF erwirtschaftet hätte.

Die Abteilung für psychiatrische Grundversorgung ist dafür zuständig, sämtliche Justizinstitutionen des Kantons Zürich mit allgemeinen psychiatrisch psychotherapeutischen Dienstleistungen zu versorgen. Hier steht die Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen und Störungen der Häftlinge und nicht die Risikosenkung im Vordergrund. Die Ärzte dieses Bereichs sehen jährlich ca. 1'250 Insassen. Zwar werden auch durch diese Arbeit gewisse deliktpräventive Effekte erzielt. Die Kosten dieser Arbeit werden aber schon allein durch die Vermeidung von Krisen und stationären Klinikeinweisungen amortisiert.

So wurde die psychiatrische Grundversorgung des PPD ab dem Jahr 2000 durch Stellenvermehrung sukzessive ausgebaut. Mit der Verbesserung der ambulanten psychiatrischen Versorgung von Gefängnisinsassen wurde nicht nur die Qualität der Behandlungen gesteigert. Durch die Reduzierung von psychiatrischen Krisen konnten teure Klinikeinweisungen von in der Spitze 132 pro Jahr auf 60-80 pro Jahr gesenkt werden. Da jede stationäre Klinikeinweisung mit durchschnittlich 30'000 CHF zu Buche schlägt, entspricht die Vermeidung von mindestens 50 Einweisungen einem Spareffekt von 1.5 Millionen CHF pro Jahr. Dieser Effekt führte dazu, dass im PPD im Zuge einschneidender kantonaler Sanierungsmassnahmen aus Spargründen sogar eine zusätzliche Arztstelle geschaffen wurde. Dabei liessen sich mit der zusätzlichen Arztstelle in der Folge jährlich nach Abzug der Lohnkosten 200'000 CHF einsparen. Allein die ab dem Jahr 2000 durch den ärztlichen Ausbau des Dienstes realisierten Ersparnisse summieren sich bis zum Jahr 2009 auf insgesamt 15 Mill CHF. Da die Kosten für diesen Bereich des PPD im Schnitt jährlich mit 1 Mill. CHF und damit über den gesamten Beobachtungszeitraum mit 13 Mill CHF zu Buche schlagen, erzielte der Bereich allein mit den ab 2000 realisierten Kosteneinsparungen – ohne Berücksichtigung deliktpräventiver Effekte und anderer vermiedener Folgekosten – einen Gewinn von 2 Mill. CHF.

Das bedeutet, dass der PPD sogar bei moderaten Annahmen (nur 30% Senkung der Rückfallquote, keine Berücksichtigung von Strafverfolgungs-, Gerichtskosten und Kosten auf der Opferseite, Spareffekte der psychiatrischen Grundversorgung nur für den Ausbau und erst ab 2000 berechnet) einen Gewinn von 2.4 Mill CHF erwirtschaftet hätte.

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass der Dienst z.B. durch eine ausgebaute Forschungsabteilung oder die Anfertigung von Risikoabklärungen vielfältige zusätzliche Dienstleistungen erbringt und aktuell eine Senkung der Rückfallquote in Höhe von 63 bzw. 79% ausweisen kann. Legt man diese Zahlen zugrunde, dann ergibt sich ein „Gewinn“ von 31.2 bzw. 45.3 Mill CHF.

4 Zusammenfassende Schlussfolgerungen

Anhand wissenschaftlicher Studien und aktueller Zahlen aus dem Zürcher PPD Modell lassen sich zur Frage der Wirksamkeit und Kosteneffizienz spezifisch deliktpräventiver Therapien zusammenfassend folgende Aussagen treffen

1. Die Rückfallquoten rückfallgefährdeter Gewalt- und Sexualstraftäter können durch spezifische deliktpräventive Therapieangebote deutlich gesenkt werden. Solche Therapien können daher einen wesentlichen Beitrag zum Schutz potentieller Opfer und damit zur Sicherheit der Bevölkerung leisten.
2. Berücksichtigt man die durch Rückfälle verursachten Kosten, dann lassen sich durch spezifische Therapieangebote für Straftäter gesamthaft Kosten einsparen.

Prof. Dr. med. Frank Urbaniok

PD Dr. phil. Jérôme Endrass

Zürich, 04. Februar 2011

5 Literatur

- Aos, S., Phipps, P., Barnoski, R., Lieb R. (2001). *The comparative costs and benefits of programs to reduce crime*. Washington State Institute for Public Policy
- Becker, J.V. & Hunter, J.A. (1992). Evaluation of treatment outcome for adult perpetrators of child sexual abuse. *Criminal Justice and Behavior*, 19(1), 74-92.
- Donato, R., Shanahan, M. & Higgins, R. (1999). *A cost-benefit analysis of child sex-offender treatment programs for male offenders in correctional services*. Funded by the Criminology Research Council Grant (23/96-7)
- Endrass, J., Rossegger, A. & Urbaniok, F. (2007): Zürcher Forensik Studie. Abschlussbericht des Modellversuchs „Therapieevaluation und Prädiktorenforschung“. <http://www.zurichforensic.org>. [Online Available]
- Endrass, J., Rossegger, A., Noll, T. & Urbaniok, F. (2008). Wirksamkeit von Therapien bei Gewalt- und Sexualstraftätern. *Psychiatrische Praxis*, 35 (1), 8-14.
- Hanson, R.K., Gordon, A., Harris, A.J., Marques, J.K., Murphy, W., Quinsey, V.L. & Seto M.C. (2002) First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sex Abuse*. Apr;14(2):169-94.
- Klietz, S.J. (2007). *Cost-benefit analysis of multisystemic therapie with serious and violent juvenile offenders*. A Thesis Presented toThe Faculty of the Graduate Schoolat the University of Missouri-Columbia.
- Lösel, F. & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1(1), 117-146.
- Marshall, W.L., Marshall, L.E., Serran, G.A. & Fernandez, Y.M. (2006). *Treating Sexual Offenders: An Intergrated Approach*. New York: Routledge.
- Urbaniok, F. & Stürm, M. (2006). Das Zürcher "Ambulante Intensiv-Programm" (AIP) zur Behandlung von Sexual- und Gewaltstraftätern. Teil 1: Entstehungsgeschichte und methodische Grundlagen. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*. 157(3), 103-118.

Urbaniok, F. & Stürm, M. (2006): Das Zürcher "Ambulante Intensiv-Programm" (AIP) zur Behandlung von Sexual- und Gewaltstraftätern. Teil 2: Spezifisch deliktpräventive und therapeutische Konzeptionen. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 157(3),119-133.

5.1 Ergänzungsliteratur

Alexander, M.A. (1999). Sexual offender treatment efficacy revisited. *Sexual abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 101-116.

Andrews, D.A. & Bonta, J. (1994). *The Psychology of Criminal Conduct*. Anderson, Cincinnati.

Antonowicz, D.H. & Ross, R.R. (1994). Essential components of successful rehabilitation programmes for offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 38(2), 97-104.

Beckett, R.C., Beech, A., Fisher, D. & Fordham, A.S. (1994). *Community-based treatment for sex offenders: an evaluation of seven treatment programmes*. London, Home Office.

Beech A., Fisher, D. & Beckett R. (1999). *STEP 3: An evaluation of the prison sex offender treatment programme*. London, Home Office.

Bourke, M.L. & Donohue, B. (1996). Assessment and treatment of juvenile sex offenders: An empirical review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5(1), 47-70.

Freeman-Longo, R.E. & Knopp, F.H. (1992). State-of the art sex offender treatment: Outcome and issues. *Annals of Sex Research*, 5(3), 141-160.

Furby, L., Weinrott M. & Blackshaw L. (1989). Sex offender recidivism: A review. *Psychological Bulletin*, 105(1), 3-30.

Gendreau, P. & Goggin, C. (1996). Principles of effective correctional programming. *Forum on Correctional Research*, 8, 38-41.

- Gendreau, P. (1998). Making Corrections work. Presented at the Research and Treatment Conference. Vancouver.
- Grünfeld, B. & Noreik, K. (1986). Recidivism among sex offenders: a follow-up study of 541 norwegian sex offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 9, 95-102.
- Hall, G.C.N. (1995). Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 36 (5), 802-809.
- Lipsey, M.W. (1995). What do we learn from 400 Research Studies on the Effectiveness of treatment with Juvenile Delinquents. In J. McGuire (Hrsg.), *What works: Reducing Reoffending* (S. 63-78). Wiley, Chichester.
- Lösel, F. (1995). The efficacy of correctional treatment: A review and synthesis of meta-evaluations. In J. McGuire (Hrsg.), *What works: Reducing reoffending* (S. 79-111). Wiley, Chichester.
- Lösel, F. & Bender, D. (1997). Straftäterbehandlung: Konzepte, Ergebnisse, Probleme. In Steller, M. & Volbert, R. (Hrsg.), *Psychologie im Strafverfahren* (S. 171-204). Bern: Huber.
- McGrath, R.J. (1991). Sex offender risk assessment and disposition planning: A review of empirical and clinical findings. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 35(4), 328-350.
- Marshall, W.L. & Barbaree, H.E. (1988). The long-term evaluation of a behavioural treatment programme for child molesters. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 499-511.
- Marshall, W.L., Jones, R., Ward, T., Johnston, P. & Barbaree, H.E. (1991). Treatment outcome with sex offenders. *Clinical Psychology Review*, 11(4), 465-485.
- Marshall, W.L. & Pithers W.D. (1994). A reconsideration of treatment outcome with sex offenders. *Criminal Justice and Behaviour*, 21(1), 10-27.
- Marques, J.K. (1999). How to answer the question „Does sex offender treatment work?“ *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 437-451.

- Marques, J.K., Nelson, C., Alarcon, J.M. & Day, D.M. (2000). Preventing relapse in sex offenders. In Laws D.R., Hudson S.M. & Ward T. (Hrsg.), *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook* (S.321-340). Thousand Oaks: Sage.
- Quinsey, V.L., Grant, M.E.R. & Lalumière, M.L. (1993). Assessing treatment efficacy in outcome studies of sex offenders. *Journal of interpersonal violence*, (8)4, 512-523.
- Redondo, S., Sanchez-Meca, J. & Garrido, V. (1999). The influence of treatment programmes on the recidivism of juvenile and adult offenders: an european meta-analytic review. *Psychology, Crime & Law*, 5, 251-278.
- Wilson, D.B., Gallagher, C.A., Coggeshall, M.B. & MacKenzie, D.L. (1999). A quantitative review of the effects of sex offender treatment on sexual reoffending. *Corrections Management Quarterly*, 3, 19-29.