

PROFESSOR DR. MED. N. LEYGRAF

Direktor des Instituts für Forensische Psychiatrie
der Universität Duisburg - Essen

Essen, den 08.10.2010

Postanschrift: Postfach 103 043 45030 Essen
Lieferanschrift: Virchowstr. 174 45147 Essen

Tel.: 0201 - 7227 101 Fax: 0201 - 7227 105

Stellungnahme zur Anhörung des Rechtsausschusses am 10.11.2010 zum

„Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Rechts der Sicherungsverwahrung und zu begleitenden Regelungen“

BT-Drucksache 17/3403

Da wesentliche Teile des Gesetzesentwurfes bereits Thema der Expertenanhörung im Bundesministerium der Justiz am 02.09.2010 waren, unterscheiden sich meine nachfolgenden Anmerkungen zu diesen Bereichen nicht wesentlich von meiner für die o.g. Expertenanhörung erstellten Stellungnahme vom 01.09.2010.

Die entscheidende Änderung des jetzt vorliegenden Gesetzentwurfes im Vergleich zum vorhergehenden Diskussionsentwurf liegt im nunmehr geplanten „Gesetz zur Therapierung und Unterbringung psychisch gestörter Gewalttäter“ (Therapieunterbringungsgesetz - ThUG), welches unmittelbar und sehr grundlegend den Bereich der forensischen Psychiatrie betrifft, weshalb ich hierauf etwas näher eingehen werde.

Zur Konsolidierung der primären Sicherungsverwahrung (§ 66 StGB-GE):

Die vorgeschlagene *Beschränkung des Anwendungsbereiches des § 66 StGB* ist sicher sinnvoll, entspricht aber meinen gutachterlichen Erfahrungen nach bereits der tatsächlichen Anwendungspraxis dieser Maßregel, die in den letzten Jahren kaum mehr außerhalb des im § 66 Abs. 1 S. 1 Nr. 1a-c StGB-GE aufgelisteten Delinquenzbereiches angeordnet worden ist.

Die in § 66 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 StGB-GE erfolgte *Klarstellung des für die Gefährlichkeitsprognose wesentlichen Zeitraumes* entspricht ebenfalls schon der aktuellen Rechtsprechung. Dass in der Vergangenheit zuweilen die Gefährlichkeit mit der Hoffnung auf ihre künftige Besserung verneint wurde, entstammte meinen Erfahrungen nach der früher nicht seltenen Praxis, die Möglichkeit einer Anordnung von Sicherungsverwahrung als Entscheidungshilfe für den Angeklagten zu nutzen, durch ein Geständnis den Opfern eine Zeugenaussage vor Gericht und sich selbst die Gefahr eines zusätzlichen, langjährigen Freiheitsentzuges zu ersparen. Die Fälle, in denen sich diese Hoffnung als trügerisch erwiesen hat, haben in den letzten Jahren einen hohen Teil der - überwiegend erfolg-

losen - Verfahren zur nachträglichen Anordnung von Sicherungsverwahrung gemäß § 66b Abs. 1 StGB ausgemacht.

Die *Verlängerung der Rückfallverjährung* bei Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung ist insofern zu begrüßen, als bislang in der Praxis zuweilen die problematische Situation besteht, dass frühere Sexualdelikte als Bestandteil der Biografie des Täters in der psychiatrischen Gefährlichkeitsprognose natürlich zu berücksichtigen sind, aber hinsichtlich der formalen Voraussetzung von Sicherungsverwahrung wegen Verjährung unberücksichtigt bleiben müssen.

Zur Beschränkung der nachträglichen Sicherungsverwahrung (§ 66b StGB-GE):

Die Abschaffung der nachträglichen Sicherungsverwahrung (mit Ausnahme der Fälle des § 66b Abs. 3 StGB) für „Neufälle“ ist aus forensisch-psychiatrischer Sicht nur zu begrüßen. Bereits in der Stellungnahme anlässlich der Anhörung vor dem Rechtsausschuss des Bundestages am 19.02.2003 hatte ich ausgeführt, dass der Gedanke, die wahre Gefährlichkeit eines Straftäters könne sich zuweilen erst während des Strafvollzugs herausstellen, an der prognostischen Realität vorbei geht. Insofern sind auch die allermeisten Verfahren zur nachträglichen Verhängung von Sicherungsverwahrung am Fehlen tatsächlicher neuer Tatsachen gescheitert¹.

Die Beibehaltung der Möglichkeit, nach Beendigung einer Maßregel gemäß § 63 StGB die Sicherungsverwahrung nachträglich zu verhängen (§ 66b StGB-GE) ist aus forensischer Sicht zu begrüßen. Inwieweit es bei der jetzigen Verfahrensweise bleiben muss, dass die Entscheidung über die Aufhebung der Maßregel und die über die Anordnung nachträglicher Sicherungsverwahrung zu zwei verschiedenen Zeitpunkten von zwei unterschiedlichen Gerichten zu erfolgen hat, vermag ich nicht zu beurteilen. Gerade bei offensichtlich weiter gefährlichen Untergebrachten haben sich die Strafvollstreckungskammern in den letzten Jahren zuweilen schwer getan, eine offensichtlich fehlerhafte Unterbringung in den psychiatrischen Maßregelvollzug für erledigt zu erklären, weil insbesondere bei noch offenem Rest einer zeitlich befristeten Freiheitsstrafe unklar war, ob der Betroffene nachfolgend tatsächlich in Sicherungsverwahrung oder etwa in Freiheit kam. Insofern gibt die jetzt vorgeschlagene Regelung durchaus ein höheres Maß an Sicherheit.

Zum Ausbau der vorbehaltenen Sicherungsverwahrung (§ 66a StGB-GE):

Inwieweit die geringe Anwendungshäufigkeit des bisherigen § 66a StGB auf die Notwendigkeit der sicheren Feststellung eines „Hanges“ basiert, kann ich letztlich mangels empirischer Daten nicht beurteilen. Angesichts der Unschärfe dieses Begriffes halte ich dies aber für wenig wahrscheinlich.

Jedenfalls stellt der § 66a StGB-GE einen weiteren Schritt in Richtung Verzicht auf die „Hangtäter-eigenschaft“ als Voraussetzung von Sicherungsverwahrung dar. Bei der Entscheidung über den

1.) vgl. Kröber et al., Forens Psychiatr Psychol Kriminol 2007 130 ff; Leygraf J, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 2007 121 ff und 2010 3 ff.

Vorbehalt der Unterbringung (§ 66a Abs. StGB GE) muss das Vorliegen eines „Hanges“ nur wahrscheinlich sein, bei der späteren tatsächlichen Anordnung wird auf den „Hang“ gar nicht mehr abgehoben. Beim Vorbehalt gemäß § 66a Abs. 2 StGB GE wird schon sogleich auf einen „Hang“ verzichtet, den man bei einem tatsächlichen Erst- und Einmaltäter wohl auch kaum feststellen könnte.

Zwar steht ein genereller Verzicht auf das Merkmal eines „Hanges zu erheblichen Straftaten“ i.S. des § 66 Abs. 1 Satz 4 StGB-GE offenbar weiterhin nicht zur Diskussion. Ich persönlich würde eine solche Diskussion jedenfalls begrüßen. Denn letztlich fehlt es diesem Merkmal an einem tatsächlichen erfahrungswissenschaftlichen Korrelat. Entscheidende Voraussetzung von Sicherungsverwahrung ist die überdauernde Gefährlichkeit des Täters. Insofern konstituiert eine hohe Gefährlichkeit eines nicht psychisch Kranken oder erheblich Persönlichkeitsgestörten stets auch einen „Hang“, und umgekehrt bedarf die Annahme eines „Hanges“ ohne zugleich auch anzunehmender Gefährlichkeit einer ganz speziellen Begründung (warum sich also der „Hang“ künftig nicht mehr in entsprechenden Handlungen realisieren soll).

Die Gefährlichkeit, um die es in diesem Zusammenhang eigentlich geht, kann sich zum einen in der kriminellen Vorgeschichte der Betroffenen gezeigt haben, zum anderen in seinen sonstigen Persönlichkeitsauffälligkeiten. Je mehr sich an prognostischem Material aus der kriminellen Vorgeschichte ergibt, um so mehr entspricht der Betroffene dem früheren „Prototypen“ eines Kandidaten für die Sicherungsverwahrung, nämlich dem des unverbesserlichen Rückfalltäters. Hier war durch die Vielzahl früherer Taten die Gefahr erneuter offensichtlich. Je weniger man diese Rückfallgefahr aber an den Vorstrafen des Betroffenen ablesen kann, um so deutlicher müssen die prognostisch bedenklichen Merkmale in der Persönlichkeit des Täters sein.

Hier sehe ich im Zusammenhang mit der im § 66a Abs. 2 StGB-GE vorgesehenen *vorbehaltenen Sicherungsverwahrung für Erst- und Einmaltäter* die Gefahr, die Möglichkeiten einer Gefährlichkeitsprognose zu überschätzen, jedenfalls dann, wenn sich die Gefährlichkeit nicht aus einer erheblichen und dann auch schuldfähigkeitsrelevanten psychiatrischen Erkrankung oder Störung ableitet. Basiert die Gefährlichkeit auf einer solchen Störung, liegen die Voraussetzungen der §§ 20 oder zumindest 21 StGB sowie des § 63 StGB vor, und der Betroffene ist - notfalls dauerhaft - im psychiatrischen Krankenhaus unterzubringen.

Nicht zufällig handelte es sich bei den beiden in der Begründung des GE aufgeführten Fällen („Karl D.“ sowie der auf S. 46 geschilderte Fall des LG Münster) gerade nicht um tatsächliche Erst- und Einmaltäter, sondern sie waren es lediglich im juristischen Sinne, u.a. wegen der Rückfallverjährung. Die im vorliegenden GE vorgesehene Verlängerung der Rückfallverjährung hätte zumindest bei „Karl D.“ die Möglichkeit der originären Verhängung von Sicherungsverwahrung gemäß § 66 StGB GE gegeben. Die wenigen mir bekannten Fälle, in denen ein voll schuldfähiger Täter lediglich eine einzige Tat begangen hatte und aufgrund von Besonderheiten dieser Tat und seiner Persönlichkeit als überdauernd hoch gefährlich eingeschätzt werden musste, betrafen allein Tötungsdelik-

te, die durchweg zur Verurteilung wegen Mordes geführt haben. In diesen Fällen kann sich eine mögliche Sicherheitslücke lediglich dann ergeben, wenn wegen der Anwendung von Jugendrecht nur ein auf 10 Jahre befristeter Freiheitsentzug möglich ist.

Zudem sollte man in allen Fällen des § 66a StGB-GE nicht die Möglichkeiten überschätzen, durch eine Betrachtung des Vollzugsverlaufes die tatsächliche Gefährlichkeit eines Täters besser beurteilen zu können. Wie schon gesagt, zeigt sich die Gefährlichkeit eines Menschen in seinen Taten. Insofern ist die primäre Gefährlichkeit am besten im Erkenntnisverfahren bestimmbar; im weiteren Vollzug wird allenfalls erkennbar, ob diese Gefährlichkeit weiter fortbesteht oder ob sie weniger geworden ist. Auch bei dem mehrfach als Beispiel genannten Falls des „Karl D.“ haben im Verfahren zur nachträglichen SV beide Gutachter die Annahme einer hohen Gefährlichkeit schlicht mit den in den Urteilen aus 1985 und 1995 beschriebenen Tatabläufen begründet und nicht etwa mit dem im Vollzug erkennbar gewordenen Verhalten.

Einen positiven (Neben-) Effekt sehe ich aus forensisch-psychiatrischer Sicht in der Erweiterung des § 66a StGB-GE jedoch darin, dass bei Vorliegen der formellen Voraussetzungen von § 66a Abs. 1 oder 2 StGB-GE regelmäßig ein Prognosegutachter beizuziehen wäre. Auch bei Sexualdelikten wird im Erkenntnisverfahren bislang immer noch in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle auf eine psychiatrische Begutachtung des Täters verzichtet². Die Urteile werden somit überwiegend ohne eine fundierte Risikoeinschätzung des Täters gefällt, wodurch gefährliche Rückfalltäter möglicherweise zu spät erkannt werden. Zudem könnte eine vermehrte Hinzuziehung von forensisch erfahrenen Psychiatern/Psychologen im Erkenntnisverfahren einer bessere diagnostische Basis liefern für die später im Vollzug zu erfolgende Therapie.

Zur Erweiterung der Möglichkeiten der Führungsaufsicht (§ 68b Abs. 1 StGB-GE):

Das Wissen darum, ständig „geortet“ werden zu können („elektronische Fußfessel“), wird sicher nicht jeden der hier in Betracht kommenden entlassenen Straftäter vor der Begehung einer neuen Tat abhalten. Es ist hier aber Folgendes zu bedenken:

Diese - auch im wörtliche Sinne - Erweiterung der Führungsaufsicht wird in der Regel entlassene Vollverbüßer aus der Strafhaft oder entlassene Sicherungsverwahrte betreffen. Es handelt sich hier also um Ex-Täter, die bei ihren früheren Taten nicht in ihrer Steuerungsfähigkeit durch eine psychiatrische Erkrankung oder Störung wesentlich beeinträchtigt gewesen sind. Sie dürften also aller Wahrscheinlichkeit nach auch hinsichtlich eventueller späterer Taten über ein hinreichendes Maß an Handlungskontrolle verfügen.

2.) In einer gerade veröffentlichten Studie aus Schleswig-Holstein war lediglich in 13,8 % der wegen eines sexuellen Kindesmissbrauchs und in 13,5 % der wegen einer sexuellen Nötigung/Vergewaltigung Angeklagten eine Begutachtung zur Schuldfähigkeit und/oder Prognose erfolgt. Bosinski et al., Forens Psychiatr Psychol Kriminol 2010, 202 ff

Für diese Tätergruppe dürfte es bei der Entscheidung für oder gegen die Begehung einer neuen Tat durchaus ein entscheidungsrelevanter Faktor sein, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, für diese Tat erneut verurteilt zu werden und in einen nunmehr wahrscheinlich ausgesprochen langfristigen Freiheitsentzug zu kommen. Insofern halte ich diese Maßnahme durchaus für eine sinnvolle Ergänzung der Möglichkeiten der Führungsaufsicht.

Zur Einführung eines „Gesetzes zur Therapie und Unterbringung psychisch gestörter Gewalttäter“:

Inwieweit dieses Gesetz unter juristischen Aspekten problematisch ist und ob es tatsächlich den Regelungen der EMRK entspricht, entzieht sich meinen Beurteilungsmöglichkeiten. Aus psychiatrischer Sicht macht alleine schon die Entstehungsgeschichte dieses Gesetzesentwurfes dessen erklärte Absicht deutlich: Da eine als gefährlich eingeschätzte Gruppe bislang als psychisch gesund geltender „Hangtäter“ mit Mitteln des Strafrechtes nicht weiter gesichert werden kann, wird eine psychiatrisch verbrämte neue Form der Unterbringung geschaffen, um den weiteren Freiheitsentzug dieser Menschen sicherzustellen.

Hierzu wird auf psychiatrische Klassifikationssysteme zurückgegriffen (ICD 10 bzw. DSM IV), obschon die genannten Diagnosemanuale gerade ausdrücklich hervorheben, dass sie als Grundlage einer gerichtlichen Entscheidung nicht hinreichend sind. Bei den dafür vorgesehenen Gutachtern soll es sich um Psychiater oder zumindest in der Psychiatrie erfahrene Ärzte handeln (Erläuterungen zu § 8 Abs. 1 ThUG GE). Die Einrichtungen sollen eine „medizinisch-therapeutische Ausrichtung“ aufweisen, um eine „angemessene Behandlung“ der Betroffenen zu gewährleisten (§ 2 ThUG GE). Bei den von den Gutachtern vorzuschlagenden Behandlungen werden explizit medikamentöse Behandlungsformen genannt, die vom Gutachter sogar auch dann noch vorgeschlagen werden sollen, wenn eine Therapie des Betroffenen eigentlich ausgeschlossen ist (Erläuterungen zu § 8 Abs. 2 ThUG GE). An mehreren Stellen der Erläuterung wird auf die Vergleichbarkeit der Regelung mit den bereits bestehenden Unterbringungsgesetzen der Länder bei psychisch Kranken hingewiesen.

Es sollen also als voll schuldig begutachtete und verurteilte Straftäter nunmehr in die Obhut einer medizinisch orientierten Einrichtung zur Behandlung psychischer Störungen (sprich einer psychiatrischen Einrichtung) gebracht werden, und zwar nicht deshalb, weil man bemerkt hat, dass die vorhergehende Einschätzung (nicht rechtlich relevant psychisch gestört) falsch gewesen ist, sondern weil die Betroffenen weiter als gefährlich gelten und man keine andere Chance mehr sieht, sie weiterhin in strafrechtlicher Obhut festzuhalten.

Dies ist der Versuch, die Psychiatrie als Ersatzreserve für das Strafrecht zu nutzen, um den Freiheitsentzug bei Menschen zu begründen, die bis dahin explizit nicht als Adressaten psychiatrischer Fürsorge gegolten haben. Anders als andere medizinische Fächer läuft die Psychiatrie rasch Gefahr, politisch missbraucht zu werden. Insofern ist hier ganz besonders den Anfängen zu wehren. Daher

hilft es auch wenig, dass das jetzt vorgeschlagene ThUG GE nur einen zahlenmäßig sehr umschriebenen Personenkreis betreffen könnte. Zudem führt die faktische Gleichsetzung von Gefährlichkeit und psychischer Störung zu einer erneuten Stigmatisierung psychisch Kranker in der Öffentlichkeit.

Würde das Gesetz tatsächlich der Absicht dienen, diejenigen (bislang) Sicherungsverwahrten, bei denen die Gefährlichkeit auf eine psychische Störung zurückzuführen ist, einer adäquaten Behandlung zuzuführen, müssten die gleichen Möglichkeiten einer „Therapie“³ auch den weiterhin in der Sicherungsverwahrung Untergebrachten zugute kommen. Auch stellt sich die Frage, warum bislang bei dem entsprechenden Personenkreis nichts in diese Richtung unternommen wurde, wenn eine solche Behandlung tatsächlich als notwendig angesehen wird.

Natürlich stehen den Strafgefangenen und Sicherungsverwahrten in der Praxis auch derzeit schon kriminaltherapeutische Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, auch wenn diese sicher noch erweiterungsfähig sind. Bei der für das ThUG GE infrage kommenden Personengruppe sind jedenfalls in aller Regel schon diverse Therapieversuche erfolgt, in den übrigen Fällen haben sie sich entsprechenden Möglichkeiten aktiv verweigert. Dies geschah in den meisten Fällen jedoch erst dann, wenn den Betroffenen bewusst wurde, dass auch die Teilnahme an Therapiemaßnahmen sie einer Entlassung nicht näher brachte. Daher wurde an ihnen auch nach der Verbüßung ihrer meist langjährigen Freiheitsstrafe bislang schon (mindestens) 10 Jahre Sicherungsverwahrung vollzogen. Zum betroffenen Personenkreis gehören Untergebrachte, die sich – nach langjähriger Freiheitsstrafe - schon über 20 Jahre in dieser Maßregel befinden.

Der Gesetzesentwurf sowie die Erläuterungen suggerieren, dass es sich hier um Menschen handle, deren störungsbedingte Gefährlichkeit in einem eher kurzen, zeitlich befristeten Rahmen durch Behandlung zu senken wäre, s.d. die Gutachter nicht nur Behandlungsvorschläge machen, sondern diese auch mit Zeitvorgaben versehen sollen. Tatsächlich wurden die in Frage kommenden Personen, sofern sie sich Behandlungsmöglichkeiten nicht direkt entzogen haben, durchweg als „nicht hinreichend therapeutisch beeinflussbar“ beurteilt.

Diese Menschen nunmehr zum Zwecke einer „Therapie“ in einen weiteren Freiheitsentzug bringen zu wollen, ist ein Etikettenschwindel, der sich auch in Einzelheiten des Gesetzes und seiner Begründung wiederfindet:

- Einerseits nimmt der Gesetzesentwurf ausdrücklich Bezug auf die im EMRK erlaubte Freiheitsentziehung „bei psychisch Kranken“, andererseits ermöglicht § 14 ThUG GE eine vorläufige Unterbringung des Betroffenen für die Dauer von 3 Monaten, ohne dass das Vorliegen einer psychischen Erkrankung/Störung durch Anhörung eines Gutachters festgestellt wurde. Somit ist es ins Ermessen der - möglicherweise bis dahin noch nicht psychiatrisch beratenden -

3.) Abgesehen davon, dass es sich bei dem Begriff um ein sprachliches Ungetüm handelt, spiegelt er ein häufiges Missverständnis von Therapie wider, nämlich als eine vom Therapeuten vollzogene Aktivität an einem passiv therapiert werdenden Probanden.

Zivilkammer eines Landgerichtes gestellt, ob bei dem Betroffenen Gründe für die Annahme bestehen, dass er unter einer psychischen Störung leidet, wegen der er mit hoher Wahrscheinlichkeit schwerwiegende Straftaten begehen wird.

- In der Begründung zu § 2 Nr. 1 ThUG GE wird hinsichtlich der „angemessenen Behandlung“ einerseits ausgeführt, dass diese „eine positive Beeinflussung der Störung nicht ausgeschlossen“ erscheinen lassen dürfe, andererseits wird betont, dass eine „fehlende Therapierbarkeit“ die Eignung der Einrichtung nicht in Frage stelle. Wenn eine Störung nicht behandelt werden kann, dann kann keine Einrichtung eine „angemessene Behandlung“ dieser Störung gewährleisten.
- In der Begründung zu § 8 Abs. 2 ThUG GE wird ausgeführt, dass die Gutachter auch dann Behandlungsvorschläge machen sollen, insbesondere auch hinsichtlich einer medikamentösen Behandlung, wenn eine Therapie des Betroffenen eigentlich ausgeschlossen ist.

Auf die Probleme der praktischen Ausgestaltung näher einzugehen, erscheint insofern an dieser Stelle nicht sinnvoll, als derzeit noch völlig unklar ist, in welcher Art Einrichtung diese Unterbringungen vollzogen werden sollen. Sollte an die Schaffung neuer Einrichtungen gedacht werden, sollte man im Vorhinein den heftigen Widerstand der Bevölkerung im Umfeld dieser neuen Einrichtungen einplanen, ferner die Schwierigkeiten, für solche Einrichtungen tatsächlich qualifiziertes Personal zu gewinnen.

Zudem stellt sich die Frage, ob der beschränkte Kreis der in Betracht kommenden Personen überhaupt die Schaffung neuer Einrichtungen rechtfertigt. Bislang ist völlig unklar, wie viele der Sicherungsverwahrten, bei denen die Unterbringung bereits für erledigt erklärt ist oder demnächst für erledigt erklärt werden wird, die Voraussetzungen der neuen Vorschriften erfüllen. Hierbei wird aus prognostischer Sicht zu berücksichtigen sein, dass bei den bereits Entlassenen bei entsprechender Führung in Freiheit kaum noch eine entsprechende Gefahrprognose i. S. des § 1 I Nr. 1 ThUG GE gestellt werden kann oder aber der bisherige Verlauf gezeigt hat, dass andere Maßnahme zur Verhinderung einer gravierenden Tat ausreichen.

Die Unklarheiten reichen bis zu Einzelheiten des Vollzuges, z.B. die Möglichkeiten von Vollzugslockerungen und die Zuständigkeiten für deren Gewährung.

Insofern bleibt aus psychiatrischer Sicht nur zu hoffen, dass die Einführung dieses Gesetzes alleine schon an rechtlichen Erwägungen scheitert.