

R & P

Recht und Psychiatrie

Norbert Schalast, Melanie Frey, Shari Boateng, Uwe Dönisch-Seidel,
Norbert Leygraf

Was rechtfertigt eine Behandlungsmaßregel für Täter mit Suchtproblemen?

Die »Unterbringung in einer Entziehungsanstalt« gemäß § 64 StGB hat in den letzten Jahrzehnten erheblich an Bedeutung gewonnen. Die Zahl untergebrachter Patienten hat sich von 1990 bis 2014 etwa verdreifacht. Dennoch, oder gerade auch wegen der damit einhergehenden Belastungen und Kosten, ist ihre Berechtigung grundsätzlich infrage gestellt worden. Eine nähere Betrachtung des Hintergrundes und der Zielsetzung der Maßregel macht deutlich, dass ihre Legitimität davon abhängt, ob sie ihren Zweck erfüllt: die Gefahr der Rückfälligkeit in suchtassoziiertes kriminelles Verhalten zu reduzieren. Diese Frage wird anhand verschiedener Quellen und eines zentralen Befundes der Essener Evaluationsstudie untersucht. Im Rahmen dieser Studie wurde der spätere Bewährungserfolg einer unselegierten Stichprobe untergebrachter Patienten mit dem einer sorgfältig gematchten Kontrollgruppe von Strafgefangenen verglichen. Es fand sich ein hoch signifikanter Unterschied der Rückfallquoten beider Gruppen, der einen substantiellen rehabilitativen Ertrag der Maßregelbehandlung belegt. Das Ergebnis wird diskutiert auf dem Hintergrund verschiedener Vorbehalte gegen die Maßregel.

Schlüsselwörter: Straftäter mit Suchtproblemen, Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB, Vergleichsgruppe Strafgefangener, Katamnesestudie, Kaplan-Meier-Statistik, Bewährungsquoten

Herausgeber: Redaktion Recht & Psychiatrie

Redaktion: Michael Lindemann, Bielefeld (verantwortlich); Martin Zinkler, Heidenheim (verantwortlich); Alexander Baur, Hamburg; Uwe Dönisch-Seidel, Kleve; Heinfried Duncker, Moringen; Tanja Henking, Stuhr/Würzburg; Heinz Kammeier, Münster; Norbert Konrad, Berlin; Wolfgang Lesting, Oldenburg; Rolf Marschner, München; Friedemann Pfäfflin, Ulm; Martin Rettenberger, Wiesbaden; Dorothea Rzepka, Bielefeld/Darmstadt; Norbert Schalast, Essen; Anja Schiemann, Euskirchen; Herbert Steinböck, Haar

Redaktionsanschrift: Marina Broll, An der Panne 3, 44227 Dortmund; Tel.: 0231/1505460

E-Mail: marina.broll@gmx.de

Verlag: Psychiatrie Verlag, Ursulaplatz 1, 50668 Köln
verlag@psychiatrie.de; www.psychiatrie-verlag.de

Sonderdruck

2019, 37. Jahrgang, 3. Vierteljahr, Seite 141 – 146

Norbert Schalast, Melanie Frey, Shari Boateng, Uwe Dönisch-Seidel, Norbert Leygraf

Was rechtfertigt eine Behandlungsmaßregel für Täter mit Suchtproblemen?

Die »Unterbringung in einer Entziehungsanstalt« gemäß § 64 StGB hat in den letzten Jahrzehnten erheblich an Bedeutung gewonnen. Die Zahl untergebrachter Patienten hat sich von 1990 bis 2014 etwa verdreifacht. Dennoch, oder gerade auch wegen der damit einhergehenden Belastungen und Kosten, ist ihre Berechtigung grundsätzlich infrage gestellt worden.

Eine nähere Betrachtung des Hintergrundes und der Zielsetzung der Maßregel macht deutlich, dass ihre Legitimität davon abhängt, ob sie ihren Zweck erfüllt: die Gefahr der Rückfälligkeit in suchtasoziiertes kriminelles Verhalten zu reduzieren.

Diese Frage wird anhand verschiedener Quellen und eines zentralen Befundes der Essener Evaluationsstudie untersucht. Im Rahmen dieser Studie wurde der spätere Bewährungserfolg einer unselegierten Stichprobe untergebrachter Patienten mit dem einer sorgfältig gematchten Kontrollgruppe von Strafgefangenen verglichen. Es fand sich ein hoch signifikanter Unterschied der Rückfallquoten beider Gruppen, der einen substanziellen rehabilitativen Ertrag der Maßregelbehandlung belegt. Das Ergebnis wird diskutiert auf dem Hintergrund verschiedener Vorbehalte gegen die Maßregel.

Schlüsselwörter: Straftäter mit Suchtproblemen, Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB, Vergleichsgruppe Strafgefangener, Katamnesestudie, Kaplan-Meier-Statistik, Bewährungsquoten

What justifies an involuntary treatment measure for offenders with addiction problems?

In Germany, offenders with a substance use disorder may be sentenced to compulsory addiction treatment in forensic mental hospitals (art. 64 of the penal code). Nonetheless, or due to the high costs and other related burdens, the justification of the measure has been questioned fundamentally in recent years.

A close inspection of the background and of the legal objectives of the art. 64 intervention reveals that it is justified solely if it fulfills its purpose: reducing the risk of offending. The Essen Evaluation Study inspected the rate of reoffending of an unselected group of patients (n = 314) and a carefully matched control sample of prisoners with addiction problems. Length of in-patient treatment was around two years on the average, plus a several months' period of leave of absence (before formal discharge) to reintegrate into society. However, nearly 50 percent of patients were transferred back to prison, as the prognosis of treatment seemed unfavourable.

In the follow up, the complete sample of subjects initially treated was compared to the matched sample of prisoners. Using the Kaplan Meier method, the respective estimates of new convictions after 1000 days at risk were 47.3 percent in the treatment group and 67.2 percent in the control sample of prisoners (absolute risk reduction 19.9 percent). This highly significant finding confirms the rehabilitative benefit of the art 64-measure and justifies its continuance.

Keywords: addicted offenders, treatment sentence, art 64 of the German penal code, treatment evaluation, matched control sample, reconviction rates

Einleitung

Die Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB hat im Laufe der letzten Jahrzehnte erheblich an Bedeutung gewonnen. Von 1995 bis 2014 hat sich, nach einem Anstieg schon in den Vorjahren, die Zahl der Unterbrachten in den alten Bundesländern einschl. Gesamtberlin auf 3822 fast verdreifacht.¹ Die Zahl der bundesweiten Neuankommlinge ist allein von 2007 bis 2016 um 42 % angestiegen, obwohl eine Gesetzesreform im Jahre 2007 eben diesem Anstieg entgegenwirken und eine »zieltgerechtere« Nutzung der Behandlungskapazitäten bewirken sollte (SCHALAST 2017). Nun könnte man allein von dieser Entwicklung der Inanspruchnahme auf die Berechtigung einer Entwöhnungsmaßregel schließen. Offensichtlich begegnet sie in der Strafrechtspraxis einem Bedarf und erscheint Rechtsanwendern wie auch

ihren sachverständigen Beratern sinnvoll und zweckmäßig. Man könnte den Anstieg der Unterbringungszahlen selbst daher als Legitimierung der Maßregel werten, im Sinne einer normativen Kraft des Faktischen. Einschränkend ist aber anzumerken, dass die Entwicklung seit 2007 zumindest zum Teil auch darauf zurückgeht, dass bei hoher Straferwartung die Anordnung die Aussicht auf einen deutlich kürzeren Freiheitsentzug eröffnet: Die Unterbringung wird nicht selten wegen dieses »Vollzugsrabatts« angestrebt (SCHALAST 2017). Trotz ihrer zunehmenden Bedeutung ist wiederholt auch grundlegende Kritik am Rechtsinstitut der Entziehungsanstalt geübt worden. Wichtige Argumente werden im Folgenden zusammengefasst.

¹ Statistisches Bundesamt Fachserie 10, Reihe 4, Unterbrachte zum Stichtag 31. März.

Kriminologische Kritik an der Rechtfertigung einer Entziehungsmaßregel

Fundierte Einwände gegen die Regelung gemäß § 64 StGB wurden von WILMS (2005) erhoben. In ihrer differenzierten Analyse kam sie zu dem Ergebnis, dass direkte kausale Zusammenhänge zwischen Sucht und Kriminalität, wie sie in § 64 StGB angenommen werden, keine Entsprechung in der sozialen Realität hätten. Der Forschungsstand liefere »keine Anhaltspunkte für ein drogen- bzw. hangimmanentes Kausalgesetz« zwangsläufiger Straffälligkeit. Vielmehr sei in aller Regel ein »Nebeneinander von Drogenkonsum und Kriminalität« zu beobachten (WILMS 2005, Kap. 3c).

Ähnlich wies KERNER (1990) darauf hin, dass alkoholabhängige Gewalttäter meist schon eine Aggressionsproblematik erkennen lassen, bevor sie süchtig werden (vergleiche auch das Konzept des Typ-2-Alkoholismus nach CLONINGER et al. 1981). RAUTENBERG (1997) beschrieb den Substanzmissbrauch Drogenabhängiger selbst als Element eines sozial abweichenden, unangepassten Lebensstils, zu dem letztlich auch die Bereitschaft zu delinquentem Verhalten gehört.

Eine differenzierende Einschätzung findet sich bei KREUZER (2015). Er beschreibt für das Nebeneinander von Drogenabhängigkeit und Kriminalität vier verschiedene Verlaufstypen. Drogenkarrieren ohne vorangehende und früh begleitende Delinquenz seien dabei die Ausnahme. Häufig seien Drogenkarrieren einer bestehenden delinquenten Entwicklung gleichsam aufgesetzt. »Sie stellen ein weiteres, zuerst nahezu austauschbar erscheinendes, dann aber stark prägendes Symptom allgemeiner dissozialer Entwicklung dar. Drogenabhängigkeit ist dabei Verstärker, nicht Auslöser einer Delinquenzentwicklung.« (KREUZER, ebd., 7f.)

Diese Differenzierung ist im Hinblick auf die Entziehungsanstalt und den Behandlungsbedarf Betroffener höchst bedeutsam. Die Age-Crime-Kurve (FARRINGTON 1986) beschreibt bekanntlich eine Häufung dissozialer Auffälligkeiten in Adoleszenz und frühem Erwachsenenalter. Häufiger kommt es zu einem Herauswachsen oder Herausreifen (WINNICK 1962) aus einer solchen Entwicklung als zu einer Chronifizierung dissozialen Verhaltens (MOFFITT 1993). Jedoch kann, neben persönlichkeitsimmanenten Faktoren, auch eine Suchtproblematik zum Verstärker der Delinquenzentwicklung und zu einem gravierenden Ausstiegshindernis werden. Es liegt auf der Hand, dass es für Betroffene immer schwieriger wird, ihr Leben in geordnete Bahnen zu lenken, je ausgeprägter ihre Abhängigkeitsproblematik ist und je häufiger und länger sie durch geschlossenen Vollzug aus dem sozialisierenden Kontext einer selbstständigen und selbstverantwortlichen Lebensführung ausgeschlossen werden. Suchtprobleme werden dann durchaus zu einem entscheidenden kriminogenen Faktor, oft eben weniger zu Beginn der delinquenten Entwicklung als im weiteren Verlauf.

Kritik aus der Perspektive der Allgemeinpsychiatrie

In einer bewusst kontrovers angelegten Debatte über die Abschaffung der Maßregel gemäß § 64 StGB bezog STEINERT (2017) die Pro-(Abschaffungs-)Position. Zunächst verwies er auf kriminologische Erkenntnisse, die einer unmittelbaren Kausalbeziehung von Sucht und Kriminalität entgegenstehen. Vielmehr hätten die beiden Problemfelder häufig gemeinsame psychosoziale und möglicherweise auch neurobiologische Gründe. Darüber hinaus sei in den letzten Jahren eine intensive Debatte über die Rechtfertigung psychiatrischer Zwangsbe-

handlungen geführt worden, angestoßen vor allem durch die Entscheidungen des BVerfG zur Zwangsbehandlung. Nach den in einer »Ethischen Erklärung« der DGPPN im Jahre 2014 entwickelten Maßstäben sei gerade bei den Patienten der Entziehungsanstalten nahezu immer von Geschäfts- und Einwilligungsfähigkeit auszugehen. Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention werde dahingehend interpretiert, dass niemand allein aufgrund einer Diagnose oder eines medizinischen Merkmals anders behandelt werden dürfe als andere Menschen – was im Zusammenhang mit der § 64-Unterbringung geschehe. Ein weiteres Argument gegen die Entziehungsanstalt liefere die inzwischen dramatisch gesteigerte Medienresonanz problematischer Vorkommnisse, einschließlich über dem Klinikgelände kreisender Polizeihubschrauber im Falle einer Entweichung (trotz dramatischen Rückgangs der Entweichungszahlen im Laufe der letzten Jahrzehnte!). Da würden Geschäftsführer und Minister verständlicherweise nervös, und die Effekte jeglicher Antistigma-Kampagnen könnten annulliert werden.

Es sei hier schon eingewendet, dass die angeblich fehlende ethische Rechtfertigung für therapeutische Maßnahmen entgegen dem expliziten (und als frei angenommenen) Willen eines Betroffenen kein Argument für die Abschaffung der Maßregel darstellt. Denn diese zieht ihre Legitimität nicht daraus, dass sie für die Betroffenen eine therapeutische Wohltat darstellen will (vgl. Bt-Drucksache 19/6887, Stellungnahme des Deutschen Ethikrates vom 30.11.2018, 38). Sie ist vielmehr ein Instrument der Gefahrenabwehr. »Der Zweck der sicheren Maßnahme ist, die im Individuum liegende soziale Gefahr zu beheben.« (EXNER 1914, zit. nach KAMMEIER 1996, 76; vgl. KAMMEIER 2018, WILMS 2005) Dabei steht bei § 64 StGB, anders als bei der Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB), der Zweck der »Besserung« – gegenüber bloßer Sicherung – eindeutig im Vordergrund. Das ergibt sich schon aus Satz 2 des § 64 StGB: Die Unterbringung darf ohne hinreichend konkrete Erfolgsaussichten (einer Besserung) nicht angeordnet werden.

Schlussfolgerungen

Was für den konkreten Einzelfall gilt, ist auch auf die Maßregel als Ganzes anzuwenden: Sie ist nur gerechtfertigt, wenn sie tatsächlich auch der Gefahrenabwehr dient und von den Betroffenen durch die Behandlung weniger Risiken für die Allgemeinheit ausgehen. Eine Maßregel, die diesen Zweck nicht erfüllt, müsste abgeschafft werden. Die Konsequenz wäre auch rechtlich zwingend, denn die Maßregel verlangt den Betroffenen gegebenenfalls ein »Sonderopfer« (KAMMEIER 2018, 42) ab: Für schuldunfähige Täter (§ 20 StGB) stellt sie einen nicht durch Schuld legitimierten Freiheitsentzug dar. Für nicht Schuldunfähige kann sie zu einem über das ursprüngliche Strafmaß hinausgehenden Freiheitsentzug führen. Das ist nur zu rechtfertigen, wenn die Maßregel ihren Besserungszweck insgesamt erfüllt. Damit ist ihre Berechtigung ganz konkret an die Frage gekoppelt, ob sie das Rückfallrisiko der Betroffenen – und zwar in strafbares Verhalten! – mindert. »Zweck der Maßregeln ist allein die Verhinderung von Straftaten, die, belegt durch die vergangene Tat, in Zukunft drohen.« (WILMS 2005, 169) Das muss nicht in jedem Einzelfall sicher gewährleistet sein, aber doch der Tendenz nach (DIES. 184).

Woran ist zu messen, ob die Maßregel ihren Zweck erfüllt?

Zunächst ergibt sich aus dem Vorstehenden, dass die Häufigkeit erneuter Straffälligkeit das maßgebliche Kriterium ist. Auch wenn es paradox erscheinen mag: Hätte die Unterbringung gemäß § 64 StGB zur Folge, dass die Betroffenen durchgängig weiter Drogen konsumierten, aber keine Straftaten mehr begingen, so wäre sie im Hinblick auf ihren Zweck der Gefahrenabwehr eine perfekte Maßnahme. Würden alle Betroffenen Suchtmittelabstinenz erreichen, aber weiter in gleicher Weise Straftaten begehen, so wäre sie sofort abzuschaffen.

Zum Stand der Evaluation des § 64-Maßregelvollzugs kann generell gesagt werden, dass es vor zwanzig Jahren noch schlecht um sie bestellt war (WITTMANN 2007), während inzwischen etliche aufwendige und aussagekräftige Studien vorliegen (siehe Überblick bei SCHALAST 2019, Tab. 1). Erste Evaluationen zeichneten ein eher bedrückendes Bild der Verhältnisse in den Kliniken und des Ertrags der Maßregel (WINTER 1973; KOCH 1988; LEYGRAF 1987; SCHALAST 1994; SCHULZKE 1995). Später folgende katamnestic Studien beschränkten sich oft ganz oder überwiegend auf diejenigen Patienten, die vorzeitig zur Bewährung aus der Unterbringung entlassen worden waren und bei denen keine Erledigung der Unterbringung mangels Erfolgsaussicht erfolgt war (VON DER HAAR 2002; GERICKE & KALLERT 2007; BEZZEL 2010; DIMMEK et al. 2010). Zumindest bei diesen nach positivem Verlauf zur Bewährung Entlassenen fanden sich in mehrjährigen Katamnesezeiträumen meist beachtliche Bewährungsquoten (kein erneuter BZR-Eintrag) von über 50 % der Nachverfolgten. Für ein relativ vollständiges Kollektiv von 314 ehemaligen Patienten einschließlich derer mit negativem Behandlungsverlauf beschrieben QUERENGÄSSER et al. (2017) eine Bewährungsquote von etwa 40 % nach 1000 Tagen in Freiheit, die sich allerdings in den folgenden zwei Jahren noch etwas reduzierte.

Ein methodischer Mangel aller Studien lag bisher darin, dass kein Vergleich mit einer nicht in der Entziehungsanstalt therapierten Gruppe von Tätern erfolgen konnte. Der Zweck der Maßregel wird aber nur erfüllt, wenn die Unterbrachten bessere Bewährungschancen haben als Täter, bei denen ausschließlich Strafe vollzogen wird. Wären die Bewährungsquoten in beiden Gruppen gleich, so wäre keine Maßregel gerechtfertigt, die einigen der Betroffenen das oben diskutierte »Sonderopfer« abverlangt und die zudem mit Aufwand und Kosten einhergeht. Ziel der Essener Evaluationsstudie war es, die Bewährungsquoten nach Straf- und Maßregelvollzug zu vergleichen.

Zur Methodik der Essener Evaluationsstudie

An der Untersuchung beteiligten sich 16 Maßregelkliniken, in denen beginnend im Herbst 2009 alle neu aufgenommenen Patienten in die Untersuchung einbezogen wurden. Die Hälfte der Daten wurde in NRW erhoben. Darüber hinaus beteiligten sich Kliniken in Hessen, Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen, Bremen und Rheinland-Pfalz. Mit der NRW-Datenschutzbehörde war in einem längeren Prozess vereinbart worden, dass die »informierte Zustimmung« der Patienten für die Einbeziehung in die Studie nicht erforderlich war. Es erfolgte in dem entsprechenden Zeitfenster also eine Gesamterhebung. Die Patienten wurden über die Studie aber eingehend informiert. Die Untersucher traten nicht persönlich in Kontakt mit ihnen und erhielten keine Akteneinsicht. Die Kliniken übersandten zu mehreren Zeitpunkten »pseudonymisierte«

Erhebungsbögen zu verschiedenen Aspekten der Vorgeschichte und des Unterbringungsverlaufs. Diese Bögen waren mit einer Codennummer (dem »Pseudonym«) versehen, die jedem Patienten fest zugeordnet war (zur Methodik im Einzelnen siehe SCHALAST [2019]).

Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug NRW führte als »Treuhand« in diesem Verfahren eine Liste, in der den Codenummern Personendaten der Unterbrachten (Name, Geburtsdatum, Geburtsort) zugeordnet waren. Diese Liste wurde dem Bundesamt 2017 mit der Bitte zugeleitet, dem Institut anonymisierte, aber mit dem Pseudonym (Codenummer) versehene Auskünfte aus dem Bundeszentralregister (BZR) zuzusenden. Einbezogen blieben auch die Patienten, bei denen eine »Erledigung der Unterbringung« (§ 67d Abs. 5 StGB) mit Rückverlegung in die Haft erfolgt war. Anhand der Codenummern konnten nun die klinisch erhobenen Datensätze den individuellen Bewährungsverläufen gemäß BZR zugeordnet werden.

Die eigentliche Herausforderung der Studie war die Rekrutierung einer Vergleichsgruppe von Strafgefangenen. Anhand eines Merkmalschemas wurde für jeden Patienten ein Vergleichsfall im NRW-Strafvollzug gesucht. Im Laufe des Projektes waren 18 Justizvollzugsanstalten involviert. Die Sozialdienste der Anstalten identifizierten, beraten durch Angehörige des Projektteams, passende Gefangene. Die Zuordnung erfolgte anhand von fünf Merkmalen: drei Kategorien von Suchtproblematik; vier Alterskategorien; drei Kategorien der Vorstrafenbelastung; fünf Deliktategorien; und die Frage nach Hafterfahrung aus früherer Verurteilung (j/n).

Ergebnisse

Stichproben

314 Maßregelpatienten konnten in die Studie einbezogen werden. Es gelang auch, zu jedem Patienten einen Vergleichsfall zu rekrutieren. Eine Überprüfung der Ähnlichkeit der beiden Gruppen erfolgte anhand der nach der Stichprobenerhebung eingeholten BZR-Auszüge. Diese wurden ausgezählt hinsichtlich Merkmalen wie Vorstrafenbelastung (nach Jugend- vs. Erwachsenenrecht), Deliktategorien (»criminal versatility«), Summe angeordneter Haftstrafen oder Summe von Einzelstrafen. Es kann hier nur zusammenfassend festgestellt werden, dass dieser Vergleich eine beeindruckende Ähnlichkeit der beiden Untersuchungsgruppen bestätigte. So weisen z. B. die Maßregelpatienten im Mittel 3,2 Einträge nach Jugendstrafrecht auf, die Gefangenen 3,3. Die Patienten waren insgesamt durchschnittlich 2,6-mal wegen einer Gewalttat verurteilt worden, die Gefangenen 2,3-mal (zur vollständigen Darstellung siehe wieder SCHALAST [2019]).

Bewährung nach Entlassung in die Freiheit

Bei allen Probanden der Untersuchung war erfasst worden, zu welchem Zeitpunkt sie in die Freiheit entlassen worden waren. Bei den Patienten mit günstigem Behandlungsverlauf und der Entlassung aus der stationären Behandlung in die Freiheit war den Behandlern dieses Datum natürlich bekannt und wurde den Untersuchern mitgeteilt. Bei den Patienten, die in Haftanstalten zurückverlegt worden waren, informierten diese die Untersucher auf entsprechend pseudonymisierten Formblättern. Letzteres galt auch für die Gesamtgruppe der einbezogenen Strafgefangenen.

Im Durchschnitt befanden sich die Probanden beider Gruppen zwischen Entlassung in die Freiheit und Einholung der BZR-Auskunft insgesamt etwa 1440 Tage in Freiheit (= »time at risk«, TAR). Dabei variierte die TAR allerdings in beiden Gruppen erheblich, zwischen wenigen und über 2000 Tagen. Zur Analyse von Daten mit einer erheblichen Varianz der individuellen Risikoexposition dient das statistische Verfahren der Lebenszeitanalyse nach KAPLAN und MEIER (1958). Die folgende Abbildung beschreibt die Schätzwerte einer entsprechenden Analyse für den Anteil der Bewährten und delinquent Rückfälligen nach 1000 Tagen. Kriterium für Rückfälligkeit ist »irgendein neuer BZR-Eintrag«, der auf eine rechtskräftige strafrechtliche Verurteilung hinweist – einschließlich geringfügiger Verurteilungen, etwa zu einer Geldstrafe oder einer kurzen, zur Bewährung ausgesetzten Freiheitsstrafe.

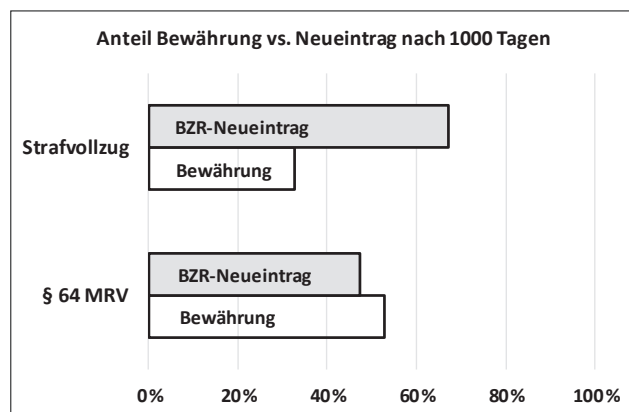


Abb. 1: Anteil der bewährten und erneut verurteilten Probanden in beiden Gruppen nach 1000 Tagen »at risk« (Kaplan-Meier-Schätzer); je über 300 Fälle.

Die Bewährungsquoten in den beiden Gruppen unterscheiden sich deutlich. In der Gefangenenstichprobe bewährt sich über einen Zeitraum von 1000 Tagen etwa ein Drittel der Stichprobe (KM-Schätzer = 32,8%), in der Maßregelgruppe über die Hälfte (KM-Schätzer = 52,7%). Dieser Unterschied ist aufgrund der Größe der Stichproben natürlich hoch signifikant (Prüfgröße Tarone-Ware: $\chi^2 = 24.2$, $df = 1$, $p < .001$). Evaluationen von Behandlungsprogrammen zur Rückfallprävention Straffälliger haben in der Vergangenheit eher selten so deutliche Effekte aufgezeigt (LÖSEL 2014).

Der absolute Bewährungsvorteil in der Maßregelgruppe beträgt zum 1000-Tage-Zeitpunkt 19,9% (Differenz der Bewährungsquoten in beiden Gruppen = absolute Risikominderung). In der Maßregelgruppe ist die Quote delinquenter Rückfälligkeit gegenüber der Gefangenengruppe um 29,6% geringer (Quotient des Anteils Rückfälliger in der behandelten und in der unbehandelten Gruppe = relative Risikominderung)². Die Schätzung des Behandlungseffektes ist eher noch konservativ, unter anderem weil fast alle zur Bewährung in die Freiheit entlassenen Patienten sich vor der faktischen Entlassung schon in einer längeren Dauerbeurlaubung außerhalb der Klinik bewährt haben (im Durchschnitt etwa neun Monate lang), also schon deutlich früher »at risk« waren.

Diskussion

Die Darstellung der Projektergebnisse beschränkt sich in diesem Beitrag auf die einfache Frage, ob die Bewährungsquoten in zwei sorgfältig gematchten Untersuchungsgruppen von Ge-

fangenen und Maßregelpatienten einen Effekt der Behandlung belegen. Dies ist sehr deutlich der Fall. Zu weitergehenden Analysen – Ergebnissen zur Unterbringungsdauer, zu den Auswirkungen früher und später Lockerungen und zur Behandlungs- und Legalprognose – wird wieder auf den ausführlichen Projektbericht verwiesen (SCHALAST 2019). Der hier dargestellte Befund ist nicht geeignet, die Diskussion über die Abschaffung der Maßregel gemäß § 64 StGB zu befördern. Im Gegenteil liefert er für ihre Legitimation, auch im Sinne der kritischen Analyse von WILMS (2005), ein gewichtiges Argument.

STEINERT (2007) hat zu Recht die Frage aufgeworfen, ob die Behandlung der Insassen mit Suchtproblemen nicht eine Aufgabe des Strafvollzugs sein müsste, denn Suchtprobleme sind bei den Insassen des Vollzugs bekanntlich weitverbreitet (WIRTH 2002). Doch können die bestehenden Haftanstalten nicht leisten, was der § 64-Maßregelvollzug leistet – was die Ergebnisse der Essener Studie bestätigen. Zwar vermittelt zum Beispiel das Strafvollzugsgesetz des Landes NRW, verabschiedet im Jahre 2015, beinahe den Eindruck, als wären die Anstalten vor allem Orte von Therapie und Besserung. So lautet z. B. § 4 (1) StVollzG NRW: »Gefangene sollen an der Gestaltung der Behandlung und an der Erreichung des Vollzugsziels mitwirken; Art und Umfang der Behandlung werden ihnen erläutert. Die Bereitschaft der Gefangenen zur Mitwirkung an der Behandlung ist zu wecken und zu fördern. Sie sollen fortwährend an die gebotenen Behandlungsmaßnahmen herangeführt und während ihrer Durchführung begleitet und unterstützt werden.« Zwischen diesem Anspruch und der Vollzugsrealität besteht jedoch eine große Diskrepanz. Es gibt ernsthafte Bemühungen um Motivierung und Schadensminderung (KEPPLER et al. 2010), doch ist man von einer konsequenten Umsetzung effektiver Behandlungsprogramme weit entfernt. Eine aktive Drogenszene ist ein bedeutsames Element der anstalts-internen Subkultur (LEHMANN 2019).

Der Kriminologe MAELICKE (2014) hat Forderungen nach einer Umgestaltung des Strafvollzugssystems aufgestellt (vor allem: »Zerschlagt die großen Haftanstalten mit ihrer Subkultur«), die in gewisser Weise darauf hinausliefen, das Gefängnisssystem den Strukturen des § 64-Maßregelvollzugs anzunähern. Maelicke bezog sich dabei nicht explizit auf die forensische Psychiatrie und führte in der zitierten Quelle auch keinen klaren Beleg dafür an, dass die Behandlung in entsprechenden Strukturen tatsächlich einen rehabilitativen Ertrag hat. Dieser wird durch die Essener Evaluationsstudie gleichsam nachgeliefert.

Es wäre auf diesem Hintergrund verfehlt, funktionierende Einheiten eines alternativen Behandlungsvollzugs abzuschaffen, weil im Kontext intensiver Diskussionen über die Rechtfertigung von Zwang in der Psychiatrie ethische Bedenken gesehen werden. Sicherlich stellt die Unterbringung gemäß § 64 StGB eine Form von Zwangsbehandlung im weiteren Sinne dar. Sie ist dabei in der Regel im individuellen Interesse der Betroffenen, doch rechtfertigt deren »Wohl« die Maßregel eben nicht. Ihr Zweck ist primär, wie dargestellt, die Gefahrenabwehr. Zudem wäre zu diskutieren, ob es sich bei der Unterbringung eigentlich um eine Zwangsbehandlung *im engeren Sinne* handelt – worunter man in der Alltagspsychiatrie ja vor allem die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten

² Zur Erläuterung: Würden in einer Interventionsgruppe eine von 100 Personen rückfällig und in einer Kontrollgruppe zwei von 100, so betrüge die absolute Risikominderung 1%, die relative Risikominderung 50%.

versteht. Für die allermeisten Patienten des Maßregelvollzugs besteht der Zwang darin, dass ein Freiheitsentzug auf einer forensischen Station statt auf einer Abteilung des Strafvollzugs stattfindet. Die aktive Teilnahme an Therapien kann nicht erzwungen werden, Zwangsmedikation ist in den Entziehungsanstalten kein Thema und wäre auch sinnlos. Die Patienten können außerdem durch konsequente Verweigerung der Mitwirkung die »Erledigung« der Unterbringung herbeiführen und kehren dann in den Regelvollzug zurück. Doch ist der Anteil der Patienten ziemlich hoch, der zunächst einmal motiviert und in das Behandlungsprogramm eingebunden werden kann (ZIMPRICHOVÁ 2019).

Die intensiviertere Debatte über ethische Aspekte der Behandlung in der Psychiatrie scheint bisweilen auch Vorwände zu liefern, um besonders schwierige und renitente Patienten aus den Behandlungsangeboten einer offenen und gemeindeorientierten Psychiatrie auszuschließen (HEINZE 2013). Schon STEINERT (2008, 12) konstatierte: »Gewaltfreiheit mit sozialer Exklusion ist keine Gewaltfreiheit – sie bedeutet nur, dass die Gewalt eben woanders stattfindet.« Er hatte dabei allerdings die außerstationäre Psychiatrie im Blick. Seine Aussage beschreibt jedoch ein generalisierbares Prinzip.

Von unzureichend behandelten psychisch kranken Menschen mit komorbiden Störungen gehen für die Gesellschaft mehr Risiken aus als vom Maßregelvollzug. Die meisten Psychosekranken, die gemäß § 63 StGB – oft nach Gewaltdelikten – untergebracht werden, wurden zuvor wiederholt, aber unzureichend psychiatrisch behandelt (KUTSCHER et al. 2009). Die Allgemeinpsychiatrie gerät jedoch nach entsprechenden Vorkommnissen kaum unter öffentlichen Druck. Der Maßregelvollzug ist dagegen stets für Schlagzeilen gut, häufig werden selbst banale Vorkommnisse skandalisiert (SCHALAST 2019, Fn 18). Man ist bisweilen fassungslos, aus welcher vergleichsweise unbedeutenden Anlässen Debatten im Landtag geführt werden oder Polizeihubschrauber aufsteigen, und man versteht den Ärger von STEINERT (2017), wenn das Ansehen des gesamten Krankenhauses darunter leidet. Die Forensik selbst reagiert auf den Druck mit einer ausgeprägten Sicherungsorientierung, die – bei der Unterbringung gemäß § 63 StGB – auch mit zum Teil exorbitanten Unterbringungszeiten einhergeht (TRAUB & SCHALAST 2016). Im § 64-Maßregelvollzug trägt die Sicherungsorientierung zu hohen Erledigungsquoten bei. Tatsächlich ist gerade in diesen Kliniken und Abteilungen die Häufigkeit entsprechend problematischer Vorkommnisse im Laufe der letzten Jahrzehnte enorm zurückgegangen (vgl. SCHALAST et al. 2016). Das ändert nichts daran, dass die Verantwortlichen durch einen einzelnen Vorfall unter großen Druck geraten können.

Auch auf diesem Hintergrund ist es erfreulich, dem § 64-Maßregelvollzug mit dem dargestellten Befund eine belastbare Rückmeldung über den Ertrag seiner schwierigen Arbeit geben zu können. Gegenüber dem § 63-Maßregelvollzug besteht der Vorteil der zeitlichen Begrenzung. Im Vergleich zum Strafvollzug haben die Patienten in den Entziehungsanstalten bessere Möglichkeiten, sich von subkulturellen Verführungen abzugrenzen und, im Sinne des »Good lives model« (GÖBBELS et al. 2013), langfristige realistische Perspektiven zu entwickeln. Eine Behandlung hinter hohen Mauern ohne die Möglichkeit der kleinschrittigen, gut begleiteten Annäherung an das Leben in Freiheit ist wohl wenig effektiv. Die Patienten der Entziehungsanstalten, die in die Behandlung eingebunden werden können, profitieren von den im Vergleich zum Strafvollzug deutlich besseren Möglichkeiten der flexiblen Gewährung

von Lockerungen bis hin zur Langzeitbeurlaubung in der Phase der Entlassungsvorbereitung. Die in dem Zusammenhang besonders wichtigen Konzepte der forensischen Nachsorge sind inzwischen elaboriert und praxiserprobt (LANGE et al. 2019). Diese Strukturen eines tatsächlich therapeutischen Vollzugs gilt es zu bewahren und weiterzuentwickeln. Auch für die Weiterentwicklung des Strafvollzugs geben die Ergebnisse der Essener Studie Anstöße (SCHALAST 2019).

Literatur

- BEZZEL A (2010) Können Patienten aus dem MRV (§ 64 StGB) resozialisiert werden? In: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 4: 264–268
- DIMMEK B, BRUNN DE, MEIER S, STREMMEL M, SUER P, WESTENDARP AJ, WESTENDARP H (2010) Bewährungsverlauf und Wiedereingliederung suchtkranker Rechtsbrecher. Lengerich: Pabst
- FARRINGTON DP (1986) Age and Crime. in: Crime and Justice 7: 189–250
- GERICKE B, KALLERT TW (2007) Zum Outcome der Maßregelvollzugsbehandlung nach § 64 StGB. In: Psychiatrische Praxis 34 (Suppl. 2): 218–226
- GÖBBELS S, WARD T, WILLIS GM (2013) Die Rehabilitation von Straftätern. Das »Good-Lives«-Modell. In: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 7: 122–132
- HEINZE M (2013) Forensische und allgemeine Psychiatrie auf getrennten Wegen. Ein Symptom für das Schwinden der Vollversorgungsverantwortung in der Psychiatrie. In: Die Kerbe 31: 8–11
- KAMMEIER H (1996) Maßregelrecht. Berlin: de Gruyter
- KAMMEIER H (2018) Verfassungsrechtliche Grundlagen und Menschenrechte. In: KAMMEIER H, POLLÄHNE H (Hg.) Maßregelvollzugsrecht. 4. Aufl., Berlin, de Gruyter: 31–82
- KAPLAN EL, MEIER P (1958) Nonparametric estimation from incomplete observations. In: Journal of the American Statistical Association 53: 457–481
- KEPPLER K, STÖVER H, SCHULTE B, REIMER J (2010) Prison Health is Public Health. Angleichungs- und Umsetzungsprobleme in der gesundheitlichen Versorgung Gefangener im deutschen Justizvollzug. In: Bundesgesundheitsblatt 53: 233–244
- KERNER HJ (1990) Alkoholkonsum, Verhaltensprobleme und Problemverhalten. In: KERNER HJ, KAISER G (Hg.) Kriminalität. Berlin, Heidelberg: Springer, 183–204
- KOCH G (1988) Katamnesen bei suchtkranken Straftätern nach bedingter Entlassung aus dem Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB. Dissertation, Hannover
- KREUZER A (2015) Zusammenhänge zwischen Drogen und Kriminalität. In: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 9: 3–9
- KUTSCHER S, SCHIFFER B, SEIFERT D (2009) Schizophrene Patienten im psychiatrischen Maßregelvollzug (§ 63 StGB) Nordrhein-Westfalens. In: Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 77: 91–96
- LEHMANN M (2019) Suchtprobleme bei Gefangenen: Situation und Perspektiven. In: SCHALAST N (Hg.) Straffällige mit Suchtproblemen. Lengerich: Pabst, 17–28
- LANGE K, MACHE W, SCHLÖGL C (2019) Ein Modell der ambulanten Weiterversorgung. In: SCHALAST N (Hg.) Straffällige mit Suchtproblemen. Lengerich: Pabst, 165–176
- LEYGRAF N (1987) Alkoholabhängige Straftäter: Zur Problematik der Unterbringung gemäß § 64 StGB. In: Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 55: 231–237

