

Opferschutz – Präventionsprinzip – Sicherungsverwahrung

Bleibt die Polizei der Lückenbüßer der Rechtspolitik?

Von Klaus Michael Böhm

„Wegsperrern allein hilft nicht – Tätertherapie ist Opferschutz“ – so lautet das Leitmotiv der im Jahre 2005 im Justizministerium Baden-Württemberg ins Leben gerufenen Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW).¹ Gemeinsames Ziel des vor allem aus Richtern, Staatsanwälten, Polizeibeamten, Vollzugsangehörigen, Psychiatern, Psychotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeitern, Bewährungshelfern, Rechtsanwälten, Wissenschaftlern und Journalisten zunächst nur interdisziplinären und seit 16. Oktober 2008 als gemeinnütziger Verein organisierten Zusammenschlusses ist die Verbesserung des präventiven Opferschutzes in Deutschland.

Seit ihrer Gründung hat die BIOS-BW-Bewegung viel erreicht. So hat sich unter anderem durch die von ihr in enger Kooperation mit dem Justizministerium des Landes erfolgte Einrichtung von derzeit vier Behandlungsabteilungen* für Gewalt- und Sexualstraftäter in den Vollzugsanstalten Mannheim, Heimsheim, Heilbronn und Bruchsal, der zusätzlichen Unterstützung des Regelvollzugs durch externe Therapeuten und durch die am 2. Juni 2008 erfolgte Gründung der Forensischen Ambulanz Baden (FAB)* die Behandlungslandschaft in Baden-Württemberg verändert. Heute besteht dort für jeden Gewalt- und Sexualstraftäter grundsätzlich die Möglichkeit des Erhalts

einer rückfallreduzierenden und damit opferschützenden Therapie, jedenfalls muss aus Kostengründen eine solche nicht mehr scheitern.

Ohne fachgerechte Diagnose ist eine erfolgreiche Therapie in oder außerhalb des Strafvollzugs jedoch nicht möglich und so kommt es bundesweit weiterhin vor, dass gefährliche Gewalt- und Sexualstraftäter unbehandelt bleiben. Dies sind unhaltbare Zustände, kann doch zwischenzeitlich als wissenschaftlich nachgewiesen angesehen werden, dass durch eine deliktorientierte Therapie das Rückfallrisiko deutlich, mindestens um die Hälfte, reduziert werden kann.² Eigentliche Ursache dieses durch die Bundesländer nicht auszugleichenden Defizits ist die unzureichende Berücksichtigung des präventiven Opferschutzes im deutschen Recht. Aus diesem Grund hat die Initiative dem Bundesministerium der Justiz am 3. März 2009 das sog. *BIOS-Memorandum*³ vorgelegt, in welchem sie in Anlehnung an das Schweizer Recht⁴ fordert, dass gefährliche Gewalt- und Sexualstraftäter bereits in der gerichtlichen Hauptverhandlung durch einen Sachverständigen daraufhin untersucht werden müssen, ob sie an einer psy-

chischen Störung leiden und sie psychotherapeutisch behandelt werden können. Auch sieht der Vorschlag die Anordnung

Anordnung therapeutischer Maßnahmen schon in der Hauptverhandlung

von therapeutischen Maßnahmen schon in der Hauptverhandlung durch das erkennende Gericht vor. Durch eine solche verbesserte opferschützende Ausrichtung des deutschen Strafrechts sollen die derzeit noch bundesweit bestehenden Behandlungsdefizite im Sinn eines effektiven Opferschutzes behoben werden.

Das *BIOS-Memorandum* hat breite öffentliche Aufmerksamkeit erfahren. Nach zunächst erfolgter Ausstrahlung einer Dokumentation unter dem Titel „Sexobjekt Kind“ am 12. Januar 2010⁵ im NDR-Fernsehen* waren die Reformbestrebungen am 17. März 2010 Gegenstand einer öffentlichen Anhörung der FDP-Bundestagsfraktion zum Thema Lösungen und Wege im Kampf gegen die Kinderpornografie im Reichstagsgebäude in Berlin* und sind im Hinblick auf Pädosexuelle sodann in ein Eckpunktepapier der Rechtspolitiker der CDU/CSU und FDP Bundestagsfraktionen* eingeflossen. Auch die strafrechtliche Wissenschaft nimmt sich zwischenzeitlich der im BIOS-Memorandum geforderten Notwendigkeit der Verbesserung des präventiven Opferschutzes im deutschen Strafverfahren an.⁶

Aber wirklich opferschützende Reformen brauchen Mut. Sie kosten zumindest anfangs Geld und könnten den aktuellen Haushalt – langfristig spart der Fiskus Millionen? – belasten. Auch lassen sich manche Landespolitiker nicht gerne vom Bund in ihre Zuständigkeitsbereiche hineinreden und negieren tatsächlich beste-



Klaus Michael Böhm, Richter am OLG, Karlsruhe

hende und durchaus bekannte Defizite. So sind die Widerstände gegen eine Reform des Strafrechts vielfältig und von

Polizei immer mehr Lückenbüsser für unzureichende Rechtspolitik

Klientelinteressen geprägt. Ohne eine solche Modernisierung bleibt ein wirklich effektiver Opferschutz aber auf der Strecke und die Polizei wird sich immer weiter zum Lückenbüsser einer unzureichenden Rechtspolitik entwickeln. Durch die Überwachung gefährlicher Täter mit polizeilichen Präventivprogrammen, wie HEADS, KURS, VISIER, TOP, ZÜRS, FOCUS und ISIS wird sie immer weiter belastet und damit in der Erfüllung ihrer eigentlichen Aufgaben behindert werden, auch wenn nicht, wie dies derzeit etwa in Freiburg bei aus der Sicherungsverwahrung Entlassenen der Fall ist, 25 Polizeibeamte zur Überwachung eines einzigen Straftäters notwendig sind. Durch frühzeitige therapeutische Maßnahmen in oder außerhalb des Strafvollzugs könnten aber nicht nur die Begehung neuer Straftaten vielfach verhindert, sondern auch die Anzahl der in den Präventionsprogrammen erfassten Personen deutlich reduziert werden.

Das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 17. Dezember 2009⁸ hat Deutschland neben der im Vordergrund der Entscheidung stehenden Problematik der Rückwirkung von Gesetzen zwar nur wegen der unzureichenden therapeutischen Betreuung von Sicherungsverwahrten an den Pranger gestellt, die diesbezüglichen Defizite sind aber viel umfassender und können nur durch eine grundlegende und nachfolgend dargestellte Reform des deutschen Strafverfahrens behoben werden.

Unzureichende Berücksichtigung des Präventionsprinzips im deutschen Strafverfahren

Im deutschen Strafverfahren findet der Aspekt des präventiven Opferschutzes bislang keine ausreichende Beachtung. So hat eine im Jahr 2009 erschienene Untersuchung von Bosinski und Budde⁹ 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. 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. Bei Außenstehenden rufen diese Zahlen Unverständnis und Befremden hervor, bedeuten sie doch, dass im Gerichtsverfahren die Frage, ob ein Täter an einer krankhaften oder einer psychischen Störung leidet, nur selten hinterfragt wird.

Seine Ursache hat dieses Defizit darin, dass im Vordergrund des deutschen Strafverfahrens die Klärung der Tatumstände und im Falle des Tatnachweises die Ahndung des Täters steht. Nach dem Schuldprinzip hat der Richter in der Hauptverhandlung davon auszugehen, dass er als Täter einen geistig gesunden Menschen vor sich hat. Das Gesetz 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 Schuldfähigkeit stellt oder die Anordnung von freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung (§§ 63, 64 StGB) oder der Sicherung (§ 66 StGB) in Betracht kommen.

Die wenigsten Gewalt- und Sexualstraftäter sind bei Begehung ihrer Taten jedoch schuldunfähig oder vermindert schuldfähig, so dass ihre Unterbringung

Sexual- und Gewalttäter häufig „bad“ und nicht „mad“

nach § 63 StGB ausscheidet. Sie sind „bad“ und nicht „mad“. Bei ihnen sind aber häufig dissoziale oder andere Störungen der Persönlichkeit oder der Sexualpräferenz vorhanden, die in vielen Fällen dringender psychotherapeutischer Behandlung bedürfen. Solche Fragen werden mangels eines ausdrücklichen gesetzlichen Auftrags nicht in der Hauptverhandlung geklärt, sondern dem Vollstreckungsverfahren überlassen.

Damit geht aber nicht nur wertvolle Zeit verloren, sondern vielfach bleiben die Störungen unerkannt oder mangels leerer Kassen unbehandelt. Rechtsstaatlich ist dies bedenklich, weil die Struktur des deutschen Strafverfahrens damit dem Aspekt des präventiven Opferschutzes nicht hinreichend Rechnung trägt. 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 näher

hinterfragt. Natürlich ist Opfer zunächst der oder die durch eine Straftat Verletzte – das missbrauchte 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 unser Mitgefühl und unseren Respekt, sondern auch unsere 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 dem Täter ausgesetzt zu sein.¹⁰ Weitere Verbesserungen eines so verstandenen Opferschutzes sind Gegenstand der im Jahr 2009 begonnenen Beratungen des „Runden Tisches gegen Kindesmissbrauch“ in Berlin.¹¹

Opferschutz hat aber auch einen präventiven Aspekt. Neben dem unmittelbar Verletzten der Straftat 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-Charta¹² vorgestellt worden. Deren einleitende 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 Möglichkeit des Staates zur Umsetzung dieser auch verfassungsrechtlich begründeten Aufgabe ist aber begrenzt. Wegsperrern 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 hangbedingt handelnde Wiederholungstäter, weshalb der Grundsatz der Schuldangemessenheit staatlichen

Strafens dazu führt, dass die weit überwiegende Mehrheit wieder entlassen wird. So verbüßten etwa in Baden-Württemberg zum 31. März 2006* wegen Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung 453 Personen Freiheitsstrafen und nur 29 befanden sich in Sicherungsverwahrung. Viele der Verurteilten waren erstmals in Haft oder sind zuvor noch nicht wegen besonders schwerwiegender Delikte aufgefallen, so dass sie nach Verbüßung einer zeitlich begrenzten Strafe wieder in Freiheit entlassen werden. Auch polizeiliche Präventivprogramme oder die nunmehr bundesweit eingeführte elektronische Überwachung des Aufenthaltsortes unter Führungsaufsicht stehender entlassener Straftäter nach § 68 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 12 StGB haben nicht die Beseitigung der Ursachen der Kriminalität im Blick, sondern versuchen nur deren Folgen zu beherrschen.

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 werden. Natürlich ist eine Therapie kein Wundermittel. Es gibt grundsätzlich keine Erfolgsgarantie. Aber entgegen landläufiger Ansicht ist eine psychotherapeutische Behandlung auch

8-10 % der Täter nicht therapiefähig

kein „Wellnessprogramm“ für Schwerverbrecher, sondern für die Klientel eine unangenehme Konfrontation mit ihren Persönlichkeitsdefiziten. Schließlich braucht nicht jeder eine Therapie und es gibt Täter – es dürften 8–10% sein –, welche 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 kann.¹³ So können bei einer Rückfallquote von 40% – wie etwa bei Vergewaltigungen – von 100 Straftaten 20 weitere verhindert werden.

Durch eine frühzeitige Diagnose und Feststellung des Störungsbildes bereits in der gerichtlichen Hauptverhandlung kann damit in oder außerhalb des Strafvollzuges frühzeitig an den Ursachen der Kriminalität gearbeitet und die Gefahr der Begehung weiterer Straftaten reduziert werden. Einen solchen modernen krimi-

nalpolitischen 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 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 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 dem, während oder anstelle des Strafvollzugs, stationäre Massnahmen mit therapeutischem oder, wenn notwendig, sicherndem Charakter.

Solche Präventionsgesichtspunkte finden im deutschen Recht neben der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung (§ 66 StGB) bislang nur Beachtung, wenn beim Täter zum Zeitpunkt der Tat Einschränkungen seiner Schuldfähigkeit vorhanden sind und seine Unterbringung

Therapeutisch gesehen oftmals nur „Verwahrung“ im allgemeinen Strafvollzug

im Maßregelvollzug in Betracht kommt (§ 63 StGB). Dann wird er im Hinblick auf seine Störung wie ein „Kranker“ behandelt. Ist dies, wie bei den meisten Tätern, aber nicht der Fall, erfolgt im allgemeinen Strafvollzug therapeutisch gesehen oftmals nur seine „Verwahrung“. Das sind unhaltbare Zustände. Vergegenwärtigt man sich dann noch, dass in der forensischen Praxis 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.

Diese Forderung ist Gegenstand des BIOS-Memorandums, in welchem durch Änderung der Vorschrift des § 246a StPO gefordert wird, dem Präventionsprinzip bereits bei der ersten erheblichen strafrechtlichen Auffälligkeit eines Täters 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 (§ 69a StGB). Wird heute einem Verkehrsteilnehmer aufgrund Trunkenheit im Straßenverkehr seine Fahrerlaubnis entzogen, so erhält er diese bei Vorliegen von Auffälligkeiten erst dann wieder zurück, wenn er sich einer psychologischen Nachschulung unterzieht. Auf eine solche Vorsorge wird in der Praxis hingegen bei gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftätern in Deutschland vielfach verzichtet, vielmehr geht man davon aus, diese würden sich nunmehr ohne weiteres an die Gebote des Rechts halten und entlässt sie vielfach 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 sowie 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 auch ambulante Maßnahmen in Betracht.

Zur Umsetzung ist neben der Einführung einer zusätzlichen Maßregel der Anordnung von therapeutischen Maßnahmen nach § 65a StGB¹⁴ vor allem eine Neufassung der Vorschrift des § 246a StPO notwendig. Eine solche Änderung ist geboten, weil *ohne* ausdrückliche Regelung Feststellungen zur Gefährlichkeit und Behandelbarkeit von Gewalt- oder Sexualstraftätern in der gerichtlichen

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. ...

Strafvollzug kann die Defizite des Strafrechts nicht ausgleichen

Der Haupteinwand vieler Politiker gegen eine wirklich opferschützende Reform des Strafrechts ist die Behauptung, der im Zuständigkeitsbereich der Länder liegende Strafvollzug könne diese Aufgabe allein meistern, sei selbst zu sachgerechten Diagnosen in der Lage und jeder Täter erhalte eine Therapie, wenn er eine solche nur wolle. Die Wirklichkeit spricht eine andere Sprache. Unabhängig davon, dass die Forderung des BIOS-Memorandums auch Gewalt- und Sexualstraftäter betrifft, gegen welche nur Bewährungsstrafen ausgesprochen werden, ist der Strafvollzug viel zu einseitig auf deren Behandlung in Sozialtherapeutischen Anstalten

Über 90% aller Sexualstraftäter im allgemeinen Strafvollzug untergebracht

(SothAs) ausgerichtet (§ 9 StVollzG).¹⁵ Die dort in 52 Einrichtungen zur Verfügung stehenden 2043 Plätze reichen bei weitem nicht aus. Nach Erhebungen des Kriminologischen Dienstes des Landes befanden sich etwa in Baden-Württemberg zum 31.3.2006 453 Straftäter aufgrund von Verurteilungen wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern oder allgemein wegen Vergewaltigungen/sexuellen Nötigungen von Frauen oder Männern in Straf-

haft, von denen nur 38 – mithin lediglich 9,3% – in SothAs behandelt wurden. Über 90% aller Sexualstraftäter sind danach im allgemeinen Strafvollzug untergebracht. Schon diese Zahlen zeigen, dass allein die Sozialtherapie nicht den bestehenden Behandlungsbedarf abdecken kann. Hinzu kommen fachliche Gründe, die vielfach und gerne von den Politikern verschwiegen werden. Der wichtigste ist die Zeitdauer der Inhaftierung. Im Regelfall dauert eine Behandlung in der Sozialtherapeutischen Anstalt drei Jahre. Deshalb scheiden gefährliche Täter hierfür durchweg aus, wenn gegen sie noch (!) keine so hohen Sanktionen verhängt worden sind. Spricht das Gericht eine Strafe unter vier Jahren aus, bleibt zumeist nur der Regelvollzug. Hinzu kommt, dass sich viele Gefangene gar nicht für diese Therapieform eignen oder aufgrund ihres (noch) nicht so problematischen Störungsbildes keiner mehrjährigen sozialtherapeutischen Behandlung bedürfen, vielmehr bei ihnen auch die Durchführung ambulanter einzeltherapeutischer Maßnahmen ausreichen würde.

Wenn man im Sinne eines wirklichen Opferschutzes also nicht hinnehmen will, dass Täter erst mehrmals straffällig werden müssen, bis sie dann aufgrund gegen sie verhängter hoher Haftstrafen in eine SothA verlegt werden und dort ein Behandlungsangebot erhalten können, bleibt nur der allgemeine Strafvollzug als Alternative. Dort regieren aber die leeren Kassen. Von lobenswerten Ausnahmen abgesehen, stehen im sog. Regelvollzug hierfür bundesweit keine ausreichenden Personal- und Sachmittel zur Verfügung. Wie die Praxis zeigt, stößt zudem der Sachverstand der dort wirkenden Sozialarbeiter und Psychologen wegen der Schwierigkeit der Materie und – vor allem – der Begrenztheit der Sach- und Personalmittel oftmals an Grenzen. Vier oder fünf Psychologen bei 800 Gefangenen sind keine Ausnahme. Therapieformen, über welche die Anstalt nicht verfügt und für die kein Geld vorhanden ist, können nicht in den Vollzugsplan mit aufgenommen werden. Auch insoweit ist Zürich Vorbild. So haben im Juni 2010 Abgeordnete des Landtags und Mitarbeiter des Justizministeriums von Baden-Württemberg die Haftanstalt in Pöschwies besucht*, mit 430 Gefangenen die Größte der Schweiz.¹⁶ Geführt wird die Anstalt von zwei Leitern, einer ist für die Therapie und einer für die Sicherheit und das Personal verantwortlich. Be-

treut werden die Gefangenen dort von 19 Therapeuten in Gruppen- und Einzeltherapien, wobei mit der Behandlung im Regelfall schon zu Beginn der Haft und nicht erst gegen Ende als Entlassungsvorbereitung begonnen wird, wie dies in Deutschland aufgrund überkommener Therapievorstellungen zumeist noch der Fall ist.

Auch die Maßregel der Führungsaufsicht und die 2007 neu geschaffene Möglichkeit der nachsorgenden Behandlung

Führungsaufsicht und nachsorgende Behandlung kein wirklicher Ausgleich für Defizite

von entlassenen Straftätern in Forensischen Ambulanzen (§§ 68a Abs. 7, 68b Abs. 2 Nr. 11 StGB) können diese Defizite nicht wirklich ausgleichen. Man darf doch nicht ernsthaft glauben, dass man einen Gewalt- und Sexualstraftäter über viele Jahre in einer Haftanstalt therapeutisch „verwahren“ und dann nach Endstrafenentlassung in einer Ambulanz ohne weiteres erfolgreich therapieren kann. Vielmehr zeigen die ersten Erfahrungen aus der ambulanten Nachsorge, dass viele Straftäter nach Jahren der Haft nicht mehr bereit sind, sich mit den eigentlichen Ursachen ihrer Kriminalität auseinander zu setzen. Deshalb muss zeitnah nach Beginn der Haft unter Ausnutzung der dann noch vorhandenen Behandlungsmotivation mit therapeutischen Maßnahmen begonnen und diese auch in der kritischen Phase nach Entlassung fortgesetzt werden.

Therapien im Regelvollzug lohnen sich für den Staat auch wirtschaftlich, wie sich aus einer von BIOS jüngst beim PPD Zürich in Auftrag gegebenen gutachterlichen Stellungnahme* ergibt. Darüber hinaus kann von folgender Berechnung ausgegangen werden: Ein 30-jähriger Sexualstraftäter kostet die Gesellschaft im Verlauf einer 30-jährigen Haft ca. 650 000 €. Für eine durchgeführte vierjährige Sozialtherapie muss der Staat 175 000 € aufbringen. Die Überwachung eines aus dem Maßregelvollzug aufgrund des Urteils des Gerichtshofs für Menschenrechte vom 17. Dezember 2009 entlassenen Sicherungsverwahrten mit fünf Polizeibeamten, wie derzeit in Freiburg der Fall, beansprucht 150 000 € monatlich. Hingegen belaufen sich die Kosten für eine ambulante Therapie in oder außerhalb der Haft auf etwa 6500 €. Für die gutachterliche Feststellung der Behandelbarkeit eines

Täters in der gerichtlichen Hauptverhandlung fallen Auslagen von etwa 800 € an.

**Unbeschadet mittelfristiger
Lukrativität von Therapien
dürfen Kostenfragen keine
Rolle spielen**

Unbeschadet der mittelfristigen Lukrativität von Therapien dürfen Kostenfragen jedoch keine Rolle spielen. Zum einen ergibt sich dies daraus, dass durch eine am präventiven Opferschutz orientierte moderne Kriminalprävention menschliches Leid verhindert werden kann. Zum anderen ist zu sehen, dass der Staat nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nach Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 GG und dem Sozialstaatsprinzip verpflichtet ist, sich um die Resozialisierung von Straftätern zu bemühen.¹⁷ Zwar steht ihm bei der Ausgestaltung dieses Zieles ein weiter Spielraum zu und er kann diese Aufgabe mit anderen kostenintensiven Staatsaufgaben abwägen, zur Bereitstellung eines erfolgsversprechenden Behandlungsgebots ist er aber verpflichtet,¹⁸ weshalb Kostenfragen, etwa für die Durchführung einer externen Therapie,¹⁹ keine Rolle spielen dürfen.

Auswirkungen der Behandlungsdefizite auf die Maßregel der Sicherungsverwahrung

Die seit Jahren andauernde Diskussion um die Reform der Sicherungsverwahrung verschweigt das wirkliche Problem der Maßregel. Außer Frage steht dabei zunächst, dass gerade abgeurteilte hochgefährliche Hangtäter unter Umständen bis zu ihrem Lebensende unter 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 Sicherungsverwahrung um das schärfste Schwert, mithin das letzte Mittel der Strafjustiz, handelt und diese deshalb unter besonderen Anforderungen des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit steht. Deshalb rechtfertigt sich verfassungsrechtlich und moralisch das „lebenslängliche Wegsperrn eines Menschen“ nur dann, wenn sich im Laufe des Straf- bzw. Maßregelvollzugs ergibt, dass dieser für therapeutische Angebote verschiedener Art nicht ansprechbar und er deshalb als weiterhin gefährlich anzusehen ist.

Neben den im Urteil des EGMR vom 17. Dezember 2009 aufgezeigten Behandlungsmängeln während des Vollzugs der Sicherungsverwahrung liegen die eigentlichen rechtsstaatlichen Defizite dieser Maßregel darin, dass es überhaupt zu deren Anordnung kommen muss. Der Regelfall der Sicherungsverwahrung setzt nach § 66 Abs. 1 StGB nämlich 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 somit eine strafrechtliche Vita. Bei ihnen tritt oftmals im Laufe der Jahre eine Veränderung der Persönlichkeit ein, welcher frühzeitig entgegen gewirkt werden muss. Die bei ihnen zumeist vorliegende Persönlichkeitsstörung verfestigt sich zu einem Hang im Sinne des § 66 Abs. 1 Nr. 3 StGB. Werden aber zu dem aktuellen Störungsbild in der gerichtlichen Hauptverhandlung nicht frühzeitig – wie nun im BIOS-Memorandum gefordert – Feststellungen getroffen und bleibt dieses deshalb, wie so oft, auch während der Haftverbüßung unerkannt, so ist der Rückfall und bei wirklich gefährlichen Tätern später auch die Anordnung der Sicherungsverwahrung vorprogrammiert. Hinzu kommt, dass durch eine Therapie bereits beim „Ersttäter“ die Prognosesicherheit des gerichtlich bestellten Gutachters im Falle einer erneuten Straffälligkeit deutlich erhöht und damit das Risiko vermindert werden könnte, entweder gefährliche Gewalt- und Sexualstraftäter zu Unrecht vorzeitig zu entlassen oder aber in Wirklichkeit nicht gefährliche Menschen ein Leben lang wegzusperren.

Auch das neue Gesetz zur Neuordnung des Rechts der Sicherungsverwahrung²⁰ packt das Übel nicht an der Wurzel, sondern versucht mit kosmetischen, wenn auch für die Betroffenen einschneidenden, Maßnahmen dem Urteil aus Straßburg gerecht zu werden. Wenn auch vom Gesetzgeber möglicherweise nicht ausdrücklich gewollt, weist das gleichfalls in Kraft getretene Gesetz zur Therapie und Unterbringung psychisch gestörter Gewalttäter (Therapieunterbringungsgesetz – ThUG) jedoch in die richtige Richtung. Durch die Einführung des

Tatbestandsmerkmals der „psychischen Störung“,²¹ an welcher ein aufgrund des Urteils des EGMR entlassener Sicherungsverwahrter zur Aufnahme in eine zur Therapie geeignete Einrichtung leiden muss, erkennt der Bundesgesetzgeber erstmals

**Durch Einführung des
Tatbestandsmerkmals
„psychische Störung“ erstmals
vom Bundesgesetzgeber
Therapiebedarf anerkannt**

ausdrücklich einen Therapiebedarf bei psychisch gestörten und strafrechtlich auffällig gewordenen Personen an. Nun muss der zweite Schritt folgen: Diagnose und Therapie nicht erst nach Jahren der Haft und sich anschließender Sicherungsverwahrung, sondern, wie im BIOS-Memorandum gefordert, schon zu Beginn der kriminellen Karriere.

Präventions- und Behandlungsprojekte in Baden-Württemberg

Wie in der Wirtschaft heute schon üblich, müssen wir auch im Umgang mit gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftätern ein modernes Risikomanagement entwickeln und dürfen uns nicht nur auf Sicherheitsaspekte focusieren. Ein solches Instrumentarium muss frühestmöglich und auf mehreren Ebenen ansetzen. Neben einer Verbesserung der familiären und schulischen Betreuung bedarf es dafür zunächst nicht nur auf Pädophile ausgerichtete rein präventive Behandlungsmöglichkeiten für Personen, welche nur den Drang zur Begehung von Straftaten aufweisen oder sonst polizeilich oder bei Sozialträgern auffällig geworden sind. Ein solches Angebot stellt das von der Forensischen Ambulanz Baden (FAB) in Karlsruhe entwickelte Projekt* „Keine Gewalt- oder Sexualstraftat begehen“ dar.²² In diesem nicht forschungsbezogenen, sondern allein am präventiven Opferschutz ausgerichteten, für die Hilfesuchenden kostenfreien und anonymen Programm konnten in den Jahren 2009/2010 bereits 35 Personen aufgenommen werden, wobei eine Kontaktaufnahme entweder durch die Probanden selbst oder aber über Dritte, wie etwa Angehörige, Ärzte, Sozialträger etc. über ein eigens geschaltetes Psychotherapeutisches Notfalltelefon* erfolgte.

Ist es zu einer Gewalt- oder Sexualstraftat gekommen, bedarf es der frühzeitigen Feststellung des Störungsbildes. Obwohl das Gesetz bislang in § 246a StPO noch keine Verpflichtung zur Aufklärung bloß

