



Behandlungs-Initiative

Opferschutz e.V.

## Die Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V.

### Forensisch-psychiatrische und juristische Positionen zum Präventionsstrafrecht

RiOLG Klaus Michael Böhm, Karlsruhe

Vortrag am 23.11. 2012 in Berlin

DGPPN Kongress vom 21.-24.11.2012 im ICC Berlin

Es gilt das gesprochene Wort

### Sehr geehrte Damen und Herren!

Wenn Sie als Arzt bzw. Psychiater über eine **äußerst wirksame Behandlungsmethode** verfügen, können diese aber nicht einsetzen, etwa weil die Krankenkasse die Kosten hierfür nicht übernimmt, dann stehen Sie vor der Frage, ob Sie Ihren Patienten einfach unbehandelt lassen oder sich für eine Veränderung einsetzen. Das ist ein schwerer Weg und Sie müssen viele Hindernisse überwinden. Dies wird besonders dann der Fall sein, wenn Sie alt hergebrachte Strukturen in Frage stellen. Sie werden dann auf Unverständnis treffen und sich mit nicht wirklich sachlich gerechtfertigten und oftmals auch interessengesteuerten Einwendungen auseinandersetzen müssen. Ist aber Ihre Methode wirksam, dann wird diese sich schließlich durchsetzen, aller Widerstände zum Trotz.

So geht es uns von BIOS mit dem am 03. März 2009 dem Bundesministerium der Justiz vorgelegten **BIOS-Memorandum**, in welchem wir eine Reform des Strafrechts hin zu mehr Prävention fordern. Zwischenzeitlich findet unser Vorschlag, die Begehung von

Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V.

Stephanienstraße 28 b (Alte Münze) ■ 76133 Karlsruhe ■ Postfach 110210 ■ 76052 Karlsruhe

Bankverbindung: Volksbank Pforzheim ■ Konto: 5470 ■ BLZ 666 900 00

E-mail: [info@bios-bw.de](mailto:info@bios-bw.de) ■ Homepage: [www.bios-bw.de](http://www.bios-bw.de)

Wiederholungstaten durch frühzeitige gerichtliche Begutachtung von Gewalt- und Sexualstraftätern und der Anordnung von therapeutischen Maßnahmen zu verhindern, immer mehr Anhänger. Hinter vorgehaltener Hand räumen auch die Kritiker ein, dass der BIOS-Ansatz letztendlich die einzige Möglichkeit ist, die Spirale von immer mehr Sicherungsverwahrten zu stoppen.

Viele von Ihnen werden allenfalls mit dem **Maßregelvollzug** vertraut sein. gegenüber dem Strafvollzug herrschen dort **paradiesische Zustände**. Vier Therapeuten bei 800 Gefangenen sind – Ausnahmen bestätigen die Regel - im Strafvollzug keine Seltenheit. Die sozialtherapeutischen Anstalten (Sotha´s) sind überfüllt und viele dringend behandlungsbedürftige Gefangene können nicht aufgenommen werden. Einer der häufigsten Gründe hierfür ist, dass die Behandlungsdauer in einer Sotha im Regelfalle drei Jahre beträgt. Das heißt: Der erstmalige Vergewaltiger, der vom Gericht *nur* eine Freiheitsstrafe von weniger als vier Jahren erhält, hat kaum Chancen auf eine Behandlung. Das gilt selbst dann, wenn während der Haft die ihm bei vorliegende und für die Tat mitursächliche Persönlichkeitsstörung bzw. auffällige Persönlichkeitsdisposition erkannt wird. Oftmals ist dies aber nicht einmal der Fall, weil im sog. Regelstrafvollzug eine wirklich qualifizierte Diagnose aufgrund der dort fehlenden Sach- und Personalmittel gar nicht erstellt werden kann.

Der **Täter bleibt in diesen Fällen unbehandelt**. Nur dann, wenn er sich um eine vorzeitige Entlassung aus dem Strafvollzug bemüht, erfolgt die nach § 454 Abs. 3 StPO zumeist zwingend vorgeschriebene Begutachtung und damit einer Diagnostik. Für therapeutische Maßnahmen während der Haft ist

es dann zu spät und der Täter wird unbehandelt entlassen. Sein Rückfall ist dann oftmals vorprogrammiert.

Welche Konsequenzen hat diese Praxis? Die Antwort ist erschreckend: **Wir nehmen es in Deutschland hin, dass erst jemand zweimal rückfällig wird, bis wir therapeutische Maßnahme ergreifen.** Und wenn dann der in vielen Fällen zu erwartenden Rückfall erfolgt, dann schlagen unsere Gerichte mit dem schärfsten Schwert der Strafjustiz zu und verhängen neben der Freiheitsstrafe auch sogleich die endgültige oder zumindest vorbehaltene Sicherungsverwahrung. Dass dieses System nicht nur überkommen, sondern auch opferfeindlich ist, liegt auf der Hand und bedarf wohl keiner weiteren Erläuterung.

Gibt es aber ein Besseres? Ja, blicken wir auf die **Schweiz**. Während sich der deutsche Richter nur in den Ausnahmefällen der §§ 63, 64 und 66 StGB während der Hauptverhandlung die Frage zu stellen hat, ob vom Täter nach seiner Aburteilung Gefahren ausgehen, er für die Allgemeinheit gefährlich ist und dieser Gefahr durch therapeutischen Maßnahmen während oder außerhalb der Haft begegnet werden kann, hat sich der Schweizer Richter hiermit kraft Gesetzes (§ 56 Schw-StGB) auseinander zu setzen und kann sogleich mit dem Urteil therapeutische Maßnahmen anzuordnen, wenn solche zur Reduzierung des Rückfallrisikos indiziert sind.

Dazu ein Fall aus meiner täglichen **Gerichtspraxis** beim Oberlandesgericht Karlsruhe, der sich in der Schweiz mit großer Wahrscheinlichkeit so nicht hätte zutragen können:

*Im März 2002 bekam der damals 40 jährige kräftig gebaute Angeklagte bei einem Streit mit seiner Frau einen **Wutausbruch**, schlug auf diese 15 mal mit den Fäusten ein und schleuderte sie gegen den Küchenschrank. Ihre Verletzungen waren so schwer, dass sie aufgrund innerer Blutungen eine Stunde nach dem Vorfall verstarb. Das Landgericht verurteilte den Angeklagten deshalb wegen Körperverletzung zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahren und sechs Monaten, die er in einer Justizvollzugsanstalt in Baden-Württemberg verbüßte. Da ihm Halbstrafe gewährt wurde, kam er bereits nach etwa eindreiviertel Jahren wieder frei. Im März 2008 ärgerte er sich erneut, nunmehr über seine sieben Jahre alte Tochter. Julia hatte nicht richtig auf ihren kleinen Bruder aufgepasst. Er schlug mit mindestens zwei wuchtigen Schlägen auf sie ein. Einer der Schläge traf das Kind auf den Rücken, weshalb es ein handtellergroßes Hämatom erlitt. Die Staatsanwaltschaft hat den Übergriff wegen der Gefahr von Rippenbrüchen als lebensgefährliche Behandlung angesehen und erneut Anklage erhoben. Das zunächst zuständige Amtsgericht verurteilte den Angeklagten im Juli 2009 wegen gefährlicher Körperverletzung in Tateinheit mit Misshandlung von Schutzbefohlenen zu einer Freiheitsstrafe von einem Jahr und sechs Monaten und ordnete die Vollstreckung an. Das für die Berufung zuständige Landgericht setzte im Februar 2010 die Strafe jedoch zur Bewährung aus. Einer der Gründe war, dass sich der Angeklagte kurz vor der Verhandlung zu einem Therapeuten begeben und der ihm Therapiebereitschaft attestiert hatte. Seine Diagnose: Eine emotionale Persönlichkeitsstörung mit aggressiven Impulsdurchbrüchen - nach seiner Einschätzung durchaus behandelbar.*

Diesen zweiten **Übergriff wäre man mit großer Wahrscheinlichkeit zu verhindern** gewesen, hätte man schon frühzeitig in der gerichtlichen Hauptverhandlung erwogen - eine fachgerechte Diagnose erstellt und mit therapeutischen Maßnahmen begonnen. Im Strafvollzug hatte man solche - wie zumeist - solche nicht einmal erwogen.

Natürlich sind Therapien **keine Wundermittel**, als Psychiater sind Sie mit den entsprechenden Untersuchungen auch zu den Rückfallraten vertraut. Man darf deshalb nicht blauäugig sein. Es gibt grundsätzlich keine Erfolgsgarantie. Aber entgegen landläufiger Ansicht ist eine Therapie

auch kein Wellnessprogramm für Schwerverbrecher, sondern für die Klientel eine unangenehme Konfrontation mit der eigenen Wahrheit. Schließlich braucht auch nicht jeder Täter eine Behandlung und es gibt solche - es dürften wohl 8 bis 10 % sein -, bei denen ist „Hopfen und Malz“ verloren, sie sind nicht therapiefähig. Jedoch erachte ich es zwischenzeitlich als nachgewiesen, dass durch eine **indizierte und fachgerecht durchgeführte deliktorientierte Behandlung** unter **Einbeziehung einer Nachsorge** - das ist ganz wichtig - das Risiko eines Rückfalls **deutlich** - ich meine mit Sicherheit bis zur Hälfte - **reduziert** werden kann. Nach einer aktuellen neuen Studie des PPD Zürich vom 04. Januar 2011 hat man dort die Rückfallquote nicht nur auf derzeit nur 3 % absenken können, sondern nachgewiesen, dass sich konsequente psychotherapeutische Maßnahmen auch wirtschaftlich rechnen. Dis schon allein dadurch, dass im Kanton Zürich die Haftkosten dauerhaft um die Hälfte reduziert werden konnten.

Opferschutz durch rückfallpräventive Behandlung ist damit auf das Ganze betrachtet deshalb die **wirksamste Form des Opferschutzes**.

Wie schon ausgeführt, ist unsere Recht auf diese Form eines modernen Opferschutzes durch **rückfallpräventive Behandlung** nicht eingestellt ist - es bedarf der Reform.

Nun zum **Schuldprinzip**. Niemand von BIOS will dieses abschaffen oder durch ein reines **Präventionsstrafrecht** ersetzen. Es steht verfassungsrechtlich gewährleistet im Vordergrund des deutschen Strafverfahrens. Kein Täter darf über seine Tatschuld hieraus mit Strafe

belegt werden. Nur die Auferlegung von Maßregeln der Besserung und Sicherung sind darüber hinaus noch eingeschränkt möglich. Auch gehen wir in Deutschland davon aus, dass wir im Regelfall stets einen geistig gesunden Menschen vor sich haben. Das Gesetz verlangt von jedermann, dass er seine Steuerungskräfte voll einsetzt. Nur in bestimmten Ausnahmefällen ist deshalb im Gerichtsverfahren 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 nach § 63 StGB ausscheidet. Sie sind „**bad**“ **und nicht** „**mad**“, Bei vielen von ihnen liegen aber dissoziale oder andere Störungen der Persönlichkeit oder der Sexualpräferenz vor, die dringender psychotherapeutischer Behandlung bedürfen. Solche Fragen werden mangels eines ausdrücklichen gesetzlichen Auftrags nicht in der Hauptverhandlung geklärt, sondern bleiben dem Vollstreckungsverfahren überlassen.

Dies belegt auch die Praxis. So hat eine im Jahr 2009 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 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. Aus diesem Grund hat die Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW) e.V. dem Bundesministerium der Justiz am 3. März 2009 das sog. **BIOS-Memorandum** vorgelegt, in welchem wir in Anlehnung an das Schweizer Recht unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit fordern, gefährliche Gewalt- und Sexualstraftäter bereits in der gerichtlichen Hauptverhandlung durch einen Sachverständigen daraufhin untersuchen zu lassen, ob sie an einer psychischen Störung leiden und sie psychotherapeutisch behandelt werden können. Auch sieht der Vorschlag die Anordnung 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 und anders nicht zu behebenden Behandlungsdefizite im Sinn eines effektiven Opferschutzes behoben werden. Die Berücksichtigung präventiver Aspekte ist dem Strafrecht auch nicht fremd, zumal Aufgabe des Strafrechts nicht nur die Ahndung begangener Straftaten, sondern natürlich auch deren Verhütung ist. 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 StGB vor allem eine Neufassung der Vorschrift des § 246a StPO notwendig.

Ich hatte es schon darauf hingewiesen, dass nur mit unserem Vorschlag mittelfristig die **Probleme der Sicherungsverwahrung** zumindest entschärft werden können. Unsere Politiker doktern aber nur an den Symptomen herum, ohne sich um die Ursachen zu kümmern. Außer Frage steht dabei zunächst, 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, dass es sich bei der Sicherungsverwahrung um das schärfste Schwert 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.

Die seit Jahren andauernde **Diskussion** um die Reform der Sicherungsverwahrung **verschweigt das wirkliche Problem** der Maßregel. Dieses liegt nicht darin, ob eine solche sogleich ausgesprochen, vorbehalten noch nachträglich angeordnet werden soll und welche tatbestandlichen Anforderungen gerade noch als rechtlich zulässig angesehen werden können, das eigentliche Problem liegt 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 entgegengewirkt werden muss. Die bei ihnen zumeist anfangs 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 wir dies 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 die vom **Bundestag am 08.11.2012 verabschiedete Neuregelung der Sicherungsverwahrung** ist aus Sicht des Opferschutzes nur Kosmetik und packt das Übel nicht an der Wurzel. Danach soll man jetzt bei schon angeordneter Sicherungsverwahrung während der Strafhaft mit therapeutischen Maßnahmen beginnen. Unabhängig dass eine solche Verpflichtung nach dem Strafvollzugsgesetz (§ 2 StVollzG) seit jeher besteht, frage ich Sie, **warum so spät?** Aus welchem Grund fängt man nicht bei der erstmaligen Tatbegehung an und reduziert so das Risiko des Rückfalls?

Die Antwort liegt vor allem in den **vermeintlichen Kosten**. Ohne einen bundesgesetzgeberischen Auftrag wird sich der derzeitige bedauernde Zustand nicht ändern, vielmehr steht eher noch eine Verschlechterung zu erwarten. Durch den Gesetzentwurf vom 08.11.2012 ist nämlich

zunehmend zu befürchten, dass die finanzklammen Länder weitere Therapeuten aus dem Regelvollzug abziehen, da sie diese bei den „Sicherungsverwahrten“ einsetzen müssen. Die Politiker in vielen Bundesländern sind auch nur selten einsichtsfähig, sie wiegen unsere Bürger in Sicherheit, indem sie behaupten, der Strafvollzug in ihrem Bundesland sei von der Kritik nicht betroffen.

Eine wirklich **opferschützende Reform unseres Strafrechts braucht Mut** der Verantwortlichen und hat viele Widerstände zu überwinden. Aber sie ist unabdingbar, wie schon allein der Umstand zeigt, dass unser Vorschlag – wie hier auf dem DGPPN-Kongress in Berlin – zunehmend Gehör in Wissenschaft und Politik findet. Aber es sind viele Widerstände zu überwinden, da jede Berufsgruppe nur die bei ihr auftretenden spezifischen Probleme und nicht wirklich den Opferschutz im Blick hat. Der Haushälter sieht allein die laufende Legislatur und nicht die in der nahen Zukunft liegend enorme Kostenersparnis. Die Ministerien wollen sich ihre Vollzugsgestaltung nicht von Berlin und auch nicht von der Justiz vorschreiben lassen. Im Strafvollzug herrschen ohnehin eigene Gesetze und die Einsicht, dass die Behandlung auch eines widerspenstigen Strafgefangenen dem Opferschutz dient, muss dort vielfach erst noch gewonnen werden. Die Strafjustiz weist auf den jetzt schon „überlasteten Strafprozess“ hin und wehrt gegen zusätzliche Aufgaben. Die Verteidiger fürchten, dass bei einer Begutachtung ihrer Mandanten auch negative Aspekte zu Tage treten könnten und erkennen nicht, dass diesen durch eine frühzeitige Behandlung auch Jahre weiterer Haft bzw. Sicherungsverwahrung erspart werden können. Und dann gibt es noch die psychiatrischen Sachverständigen: Die sagen, es gibt ohnehin nur

wenige wirklich kompetente Gutachter und die können nicht noch weitere Aufgaben übernehmen. Letztgenannte Meinung erinnert mich an den Vorschlag, den Ladendiebstahl straflos zu stellen, weil man ihn nicht verhindern kann. Im Übrigen, können die von BIOS geforderten Behandlungsgutachten ohne weiteres von kompetenten Psychologen erstellt werden. Dies zeigen die Erfahrungen in Baden-Württemberg, wo solche Begutachtungen von Probanden im Rahmen der Entlassung aus der Strafhaft bei zu erwartender Anordnung der Führungsaufsicht durch **Forensische Ambulanzen** bereits regelmäßig erfolgen.

Gerade bei diesen Einrichtungen zeigt sich aber auch, dass durch einen gesetzgeberischen Auftrag Angebot und Nachfrage durchaus in Einklang gebracht werden kann. Seit durch das Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht vom 18.04.2007 die Behandlung von entlassenen Straftätern in den neu geschaffenen Forensischen Ambulanzen vorgesehen wurde, gründen sich solche Nachsorgeeinrichtungen bundesweit, weil die Bundesländer die Geldmittel zur Verfügung stellen müssen.

Deshalb ist der **Bundesgesetzgeber** aufgerufen, entsprechend unseres Vorschlags im **BIOS-Memorandum** unter strikter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit unser Strafrecht zu einem wirksamen Opferschutzstrafrecht zu reformieren.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Klaus Michale Böhm

Richter am Oberlandesgericht