

Vorwort

Die Frage, wie eine Gesellschaft mit psychisch kranken und/oder gefährlichen Straftätern umgehen soll, stellt nicht nur das Recht, sondern auch die Ethik, die Sozial- und die auf Therapie ausgerichteten Humanwissenschaften immer wieder neu vor Herausforderungen. Sie ist ebenso aktuell wie ungelöst.

Nicht nur aufgrund der Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR), vor allem die deutsche Praxis der Sicherungsverwahrung für konventionswidrig zu erklären, sondern erst recht nach den jüngsten Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zur nur noch äußerst eingeschränkt zulässigen zwangsweisen Behandlung psychisch kranker Straftäter und dem verfassungsrechtlich als nichtig qualifizierten System der Sicherungsverwahrung wurde die gesamte Struktur der deutschen präventiven Sicherungsmaßregeln auf den Prüfstand der ethischen, rechtlichen, gesellschaftlichen, vor allem der kriminalpolitischen Kohärenz und Sinnhaftigkeit gestellt und zur wissenschaftlichen Diskussion freigegeben. Dies betrifft sowohl den Normenbestand als auch die Versorgungspraxis. Danach gilt es nunmehr

- die Fragen nach Gestalt und Zulässigkeit der ethischen, rechtlichen und sozialadäquaten Konzepte zum Schutz vor Menschen, von denen weitere erhebliche rechtswidrige Taten erwartet werden, zu reflektieren
- und gleichzeitig den ethischen Schutzbereich der für „gefährlich gehaltenen“ Personen zu beachten. Denn wer oder was Achtung, Würde und Schutz verdient und die Art und Weise des Schutzes sind davon abhängig, wie eine Gesellschaft ein jedes ihrer Mitglieder als einen ihr zugehörigen Menschen sieht.

Wenn eine einfache Lösung der Fragen nach dem Schutz vor als „gefährlich“ betrachteten Personen nicht darin bestehen kann, dem apodiktischen Wort eines früheren Bundeskanzlers „Wegschließen für immer“ (BaS, 8. 7. 2001) zu folgen, liegt die aktuelle wissenschaftliche Herausforderung darin,

- die gegenwärtig normgebenden Grundlagen der Schuld- bzw. Zurechnungsfähigkeitskonzeptionen des Sanktionenrechts zu überprüfen,
- die präventiven Sicherungsmaßnahmen der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) bzw. in der Sicherungsverwahrung (§§ 66 ff. StGB) am Freiheitsgrundrecht des Art. 2 Abs. 2 S. 2 des Grundgesetzes und an der ethisch und sozial gebotenen Toleranz der Gesellschaft gegenüber abweichendem Verhalten zu messen
- und darüber hinaus die Effizienz und die Ausgewogenheit von staatlicher Schutzpflicht für die Allgemeinheit (Art. 2 Abs. 1 GG) und die Erfüllung des Sozialstaats- und Resozialisierungsgebots (Art. 20 Abs. 1 GG) gegenüber dem von einer präventiven Freiheitsentziehung Betroffenen kritisch zu hinterfragen und ggf. nach neuen Antworten zu suchen.

Im Konkreten bedeutet dies, u.a. folgende Einzelfragen und -probleme aus ethischer, rechtlicher und sozialwissenschaftlicher Perspektive im inter- und transdisziplinären Dialog zu erörtern, Werturteile hierzu herauszuarbeiten sowie zeitgemäße Norm- und Handlungsoptionen darzustellen:

- Was ist unter „Gefährlichkeit“ einer Person zu verstehen bzw. wie ist sie zu bestimmen?
- Werden die normativen Präventionssysteme der Maßregeln gegen „Gefährlichkeit“ noch den gegenwärtigen Anforderungen an einen ausreichenden Schutz der Allgemeinheit gerecht? Hier stellen sich Fragen nach der Funktionseffizienz von Psychiatrischem Krankenhaus, Sicherungsverwahrung, Führungsaufsicht, Forensischer Ambulanz und elektronischen Anlagen zur Aufenthaltsüberwachung.
- Wie muss der Schutzbereich einer hierauf ausgerichteten Ethik gestaltet sein, damit er auch gefährliche und/oder psychisch kranke Straftäter umfasst?
- Wie sollten soziale Versorgungs-, Schutz- und Betreuungseinrichtungen für solche Menschen konzipiert und infrastrukturell ausgestaltet sein, von denen mit hoher Wahrscheinlichkeit (weitere) erhebliche rechtswidrige Taten erwartet werden? Mit welchen technischen und sonstigen Möglichkeiten kann nach heutigem Erkenntnisstand langjähriger geschlossener Unterbringung psychisch kranker und anderer für „gefährlich“ gehaltener Personen vorgebeugt werden bzw. welche Alternativen sind zu suchen?
- In welchem Zusammenhang sind „Behandlung“ und „Gefährlichkeitsprävention“ zu sehen? Sicherung zum Schutz der Allgemeinheit und Behandlung kranker „gefährlicher“ Personen sind zwei unterschiedliche Konzepte, die auf dieselbe Person gerichtet sind und auf sie einwirken. Darf in diesem Zusammenhang das Sicherheitsbedürfnis der Öffentlichkeit maßgeblichen Einfluss auf die Quantität und die Qualität des Einsatzes von der Therapie dienenden Ressourcen nehmen?

Die skizzierten Fragen sind lebensweltlichen Ursprungs. Die Versorgungspraxis wird aber durch normprägende Institutionen wie Recht, Ethik, Sozialwissenschaft und Ökonomie bestimmt. Daher macht es Sinn, sie im transdisziplinären Dialog zu erörtern.

Zu einem solchen Dialog fanden sich im Rahmen der vom Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft (BMBF) geförderten Klausurwochen im November 2011 junge Nachwuchswissenschaftler und Wissenschaftlerinnen gemeinsam mit erfahrenen Experten aus unterschiedlichen Disziplinen, sowohl aus Deutschland als auch aus dem Ausland, auf Einladung des „Forensik-Forums“ an der Universität Witten/Herdecke zusammen, um diesen Fragen und möglichen weiterführenden Lösungsansätzen nachzugehen. Die Beiträge der Teilnehmer dieser Klausurwochen werden nunmehr im hier vorliegenden Band der Öffentlichkeit zur Information, zur Anregung und Kritik übergeben.

Witten, im April 2012

Harald Haynert, Heinz Kammeier

Teil 1: Kriminologie und Rechtsentwicklung

Gefährlichkeit aus sanktionenrechtlicher und kriminologischer Sicht

Axel Dessecker

Straftaten, die für die Medien und ihr Publikum einen besonderen Aufmerksamkeitswert besitzen, weil sie als außeralltägliche Ereignisse wahrgenommen werden, werden häufig mit besonderen Eigenschaften der mutmaßlichen Täterin oder des Täters in Verbindung gebracht. Ist die Tat von der Polizei aufgeklärt, hat die Staatsanwaltschaft ihre wegen Anklage erhoben, und kommt ein Gericht zu der Überzeugung, dass die Straftat erwiesen ist, stellt sich bei allen schweren Delikten (und in einigen weiteren Fallgruppen) die Frage, wie sich besondere Tät ereigenschaften auf die Sanktionierung auswirken. Grundsätzlich geht das Strafrecht davon aus, dass diese Frage legitim ist, denn bereits im Normtext des § 46 I StGB über die „Grundsätze der Strafzumessung“ wird der Begriff „Täter“ des Öfteren genannt.

Geht es nicht nur um eine bereits begangene Tat, auf die mit Strafe zu reagieren ist, sondern besteht darüber hinaus besonderer Anlass, künftige Taten zu befürchten und möglichst zu verhindern, stellen sich weitere Fragen: Welche Methoden gibt es, Straftaten einer bestimmten Person womöglich auf längere Zeit vorherzusagen?¹ Welche kriminalrechtlichen Sanktionen sind für den Umgang mit „gefährlichen Straftätern“ geeignet und angemessen?

Der vorliegende Beitrag konzentriert sich auf die zuletzt gestellte Frage. In einem ersten Schritt ist zu klären, welche Rolle der Begriff „Gefährlichkeit“ im System des deutschen Kriminalrechts spielt.² Im Anschluss daran werden ausgewählte kriminologische Erkenntnisse geschildert.

¹ Über „Kriminalprognostik“ liegt eine umfangreiche Literatur vor, die für das deutsche Kriminalrecht zuletzt von Pollähne (2011) aufgearbeitet wurde.

² Einige Hinweise zu internationalen Vergleichen finden sich z.B. bei Padfield (2010) und Trips-Hebert (2010). Auf einer allgemeineren Ebene argumentieren Dünkel et al. (2010).

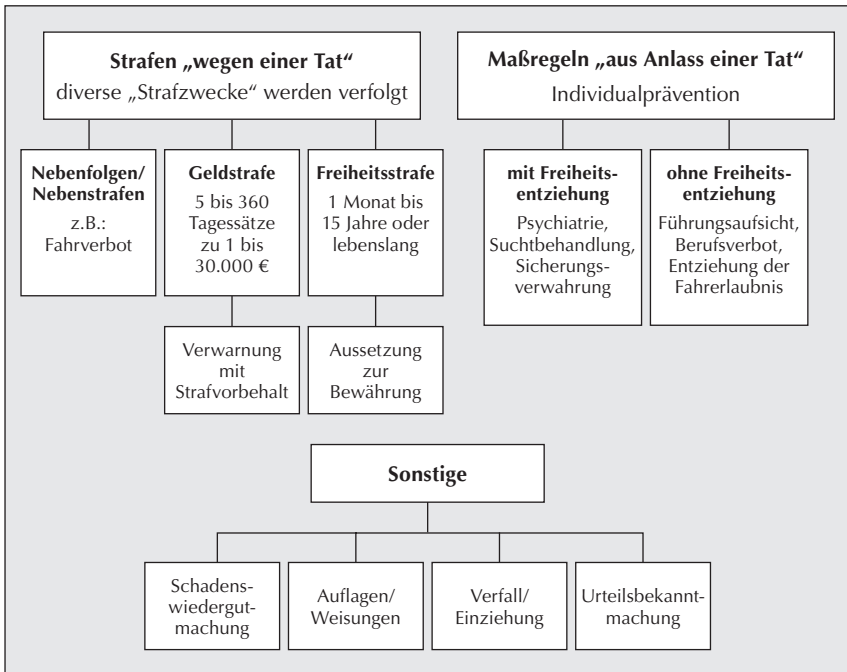


Abbildung 1: Kriminalrechtliche Sanktionen nach dem StGB

1 Gefährlichkeit im System des Kriminalrechts

1.1 Zwei „Spuren“

Schematisch dargestellt (Abbildung 1), gibt es im Sanktionensystem des Kriminalrechts nach traditioneller Einteilung zwei „Spuren“, nämlich Strafen und Maßregeln. Für den Begriff der Gefährlichkeit sind hauptsächlich die letzteren von Bedeutung, die auf der rechten Seite des Schemas dargestellt werden. Während in der juristischen Systematik meist immer noch von „strafrechtlichen Sanktionen“ die Rede ist (Meier 2009; Streng 2012), soll der Ausdruck „Kriminalrecht“ markieren, dass andere Sanktionsformen systematisch gesehen genauso wichtig sind wie Strafen.

Während Strafen, sieht man einmal von den eher rechtsphilosophisch bedeutsamen absoluten Straftheorien ab, durch Zwecke wie etwa negative Generalprävention und positive Individualprävention gekennzeichnet sind, konzentrieren sich die Maßregeln der Besserung und Sicherung ausschließlich auf individualpräventive Zwecke. Damit sind sie eindeutig auf die Verhinderung künftiger Delikte ausgerichtet, und die aktuell im Zeitpunkt der Gerichtsent-

scheidung zu beurteilenden Taten sind nicht mehr als der Anlass für die Frage nach der Gefährlichkeit einer bestimmten Person. Für die Maßregeln gilt nicht – wie für die Strafen (§ 46 I 1 StGB) – das Schuldprinzip, sondern das Prinzip der Verhältnismäßigkeit (§ 62 StGB).

Die Kategorie der kriminalrechtlichen Maßregeln ist im internationalen Vergleich keine Selbstverständlichkeit, sondern in den nationalen Kriminalrechtsordnungen eine Ausnahme. Das bringt es mit sich, dass diese Sanktionsformen schon im Rahmen europäischer Diskussionen nicht leicht zu erklären sind. Es ist kein Zufall, dass unter Juristinnen und Juristen, die in bestimmten Rechtssystemen und -kulturen zu denken gewohnt sind, gerade hier Missverständnisse auftreten. So kann die Sicherungsverwahrung, die in Deutschland eindeutig als Maßregel jenseits der Grenzen der Schuld verstanden wird (§§ 66 ff. StGB), aus der Sicht der Europäischen Menschenrechtskonvention als freiheitsentziehende Strafe erscheinen, für die das Rückwirkungsverbot des Art. 7 I 1 MRK gilt wie für andere Strafen auch.³

1.2 Psychiatrische Unterbringung vs. Sicherungsverwahrung

Die gesetzlichen Zweck- und Zielbestimmungen der einzelnen Maßregeln unterscheiden sich je nach den Zielgruppen, auf welche diese Sanktionen jeweils zugeschnitten sind. Allerdings sind dafür die Sanktionsvorschriften des Strafgesetzbuchs allein wenig aussagekräftig, weil dort hauptsächlich die gesetzlichen Voraussetzungen der Sanktionen bestimmt werden. Deutlicher kommen solche Unterschiede in den Vollzugszielen zum Ausdruck, die sich in den meisten Bundesländern bis zum Inkrafttreten entsprechender Landesgesetze aus dem Strafvollzugsgesetz des Bundes ergeben.

Zu der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus formuliert § 136 StVollzG:

„Die Behandlung des Untergebrachten in einem psychiatrischen Krankenhaus richtet sich nach ärztlichen Gesichtspunkten. Soweit möglich, soll er geheilt oder sein Zustand so weit gebessert werden, daß er nicht mehr gefährlich ist. Ihm wird die nötige Aufsicht, Betreuung und Pflege zuteil.“

Diese Vorschrift geht wie bereits § 63 StGB davon aus, dass bestimmte Verurteilte in einer psychiatrischen Einrichtung untergebracht werden sollen, weil sie – wegen der Erwartung erheblicher rechtswidriger Taten – gefährlich sind. Damit orientieren sie sich an der Vorstellung, dass der generelle Zweck des Maßregelrechts in einer Gefahrenabwehr gegenüber künftigen Straftaten liegt. Das ist in der Dogmatik des Kriminalrechts seit langem anerkannt (Exner 1914). Um Gefahren abzuwehren, stehen verschiedene Mittel zur Verfügung. Traditionell unterscheidet man zwischen Besserung oder Sicherung, wie dies auch in den

³ EGMR, Urteil vom 17. Dezember 2009 – 19359/04 (M. ././ Deutschland) = EuGRZ 2010, 25 (39 ff.). Die Aufnahme der neuen Straßburger Rechtsprechung in Deutschland ist gerade in dieser Hinsicht kritisch ausgefallen; siehe etwa Hörnle (2011) und Schöch (2011).

allgemeinen gesetzlichen Vorschriften der §§ 61 und 62 StGB zum Ausdruck kommt. Allerdings ist das Verhältnis dieser Mittel auf einer allgemeinen Ebene kaum zu klären (Dessecker 2004, 199 ff.).

Bei der psychiatrischen Unterbringung nach § 63 StGB stehen Besserung und Sicherung als gesetzgeberische Zielsetzungen nebeneinander, ohne dass üblicherweise eine klare Priorität angegeben wird. Die Vorschrift des § 136 StVollzG betont die Zuständigkeit von Sachverständigen außerhalb des Justizvollzugs, denen überlegene Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen. Dagegen treten Mittel der Sicherung zunächst in den Hintergrund; Psychotherapie und medikamentöse Behandlung gelten bei dieser Zielgruppe als überlegene Mittel zur Reduzierung von Gefährlichkeit. Doch ist nicht ausgeschlossen, dass Besserung durch Therapie im Einzelfall keinen Erfolg mehr verspricht. Erst dann treten Mittel der Sicherung stärker hervor.

Eine Schwierigkeit der Formulierungen des geltenden Kriminalrechts liegt darin, dass sie gelegentlich auf veraltete Vorstellungen über Konzepte und Therapieformen der psychowissenschaftlichen Fächer zurückgreifen. Die rein medizinische Ausrichtung der Behandlung im Text des § 136 StVollzG ist zu eng angelegt: Therapie erfolgt im psychiatrischen Maßregelvollzug nicht ausschließlich durch Mediziner, sondern eher durch Psychologinnen, Sozialpädagogen und andere Berufsgruppen, nicht zuletzt das Pflegepersonal.

Das Ziel der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung wird dagegen in § 129 StVollzG sehr knapp und eindeutig formuliert:

„Der Sicherungsverwahrte wird zum Schutz der Allgemeinheit sicher untergebracht. Ihm soll geholfen werden, sich in das Leben in Freiheit einzugliedern.“

Nach diesem Gesetzestext geht es bei der Sicherungsverwahrung allein um Gefahrenabwehr durch Sicherung. Lediglich dann, wenn eine Entlassung verantwortbar erscheint, soll sie auch vorbereitet werden; soweit eine sichere Unterbringung auf Dauer erforderlich ist, haben Entlassungsvorbereitungen keine reale Grundlage.

Dieses Verständnis ist aus verfassungsrechtlicher Sicht problematisch. Bereits 2004 hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass „die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Sicherungsverwahrung (...) darauf ausgelegt (sind), schädlichen Wirkungen für die körperliche und geistige Verfassung des Gefangenen im Rahmen des Möglichen entgegenzuwirken.“ Vielmehr sei die Sicherungsverwahrung „normativ wie tatsächlich am Resozialisierungsgedanken ausgerichtet“ (BVerfGE, 109, 133 <153 f.>). Dies wurde mit der Grundsatzentscheidung vom 4. Mai 2011 (BVerfGE, 128, 326) nochmals deutlich unterstrichen.

Wenn man von solchen gesetzlichen Vorschriften über Zwecke und Zielsetzungen kriminalrechtlicher Maßregeln ausgeht, lassen sich idealtypische Gruppen gefährlicher Straftäter unterscheiden. Im Folgenden sollen lediglich zwei exemplarische Gruppen kurz betrachtet werden; das wichtigste Unterscheidungsmerkmal liefert die Diagnostizierbarkeit psychischer Störungen.

1. Die erste Gruppe wird gebildet von Personen mit psychischen Störungen, deren strafrechtliche Schuldfähigkeit vermindert oder ausgeschlossen ist, die erhebliche Delikte begangen haben, welche als symptomatisch für ihre Störung angesehen werden, deren Kriminalprognose aus diesen Gründen als ungünstig gilt und die als therapiebedürftig gelten.

Wichtig an dieser Charakterisierung ist, dass das Merkmal „psychische Störungen“ bei weitem nicht ausreicht; es sind vier weitere erforderlich. Der Rückgriff auf eine Verminderung der Schuldfähigkeit verweist auf die Vorschriften der §§ 20, 21 StGB, deren Voraussetzungen festgestellt werden müssen.⁴ Das Merkmal erheblicher und für die Störung symptomatischer Anlassdelikte macht deutlich, dass beliebige Straftaten keine Unterbringung rechtfertigen können.⁵ Der Zweck der Gefahrenabwehr darf nur verfolgt werden, wenn eine ungünstige Kriminalprognose begründet ist. Selbst dann, wenn alle diese Merkmale erfüllt sind, dürfte jedenfalls in der Gutachten- und daher auch in der Gerichtspraxis bedeutsam sein, inwieweit eine Therapiebedürftigkeit angenommen wird.⁶

2. Die zweite Gruppe wird gebildet von Personen ohne diagnostizierte psychische Störungen, deren strafrechtliche Schuldfähigkeit vermindert sein kann, aber nicht ausgeschlossen ist, die zahlreiche erhebliche Delikte begangen haben, deren Kriminalprognose aus diesen Gründen als ungünstig gilt und die als besonders sicherungsbedürftig gelten.

Es ist klar, dass das Fehlen diagnostizierter psychischer Störungen nicht mehr als eine sehr grobe Abgrenzung zur ersten Gruppe leisten kann. Dass die Schuldfähigkeit in strafrechtlich relevanter Weise beeinträchtigt sein kann, führt sogar zu einem Überschneidungsbereich mit der ersten Gruppe.⁷ Das Merkmal „zahlreiche erhebliche Delikte“ bildet den Kern täterstrafrechtlicher Konzepte wie (früher) „Gewohnheitsverbrecher“ und (heute) „Hangtäter“.⁸ Auch hier darf der Zweck der Gefahrenabwehr nur verfolgt werden, wenn eine ungünstige Kriminalprognose begründet ist. Und selbst wenn alle diese Merkmale erfüllt sind, muss ein besonderes Bedürfnis nach Sicherung durch Freiheitsentziehung hinzukommen.

In beiden Gruppen „gefährlicher Straftäter“ gibt es sehr breite Spielräume möglicher Definitionen in der Gesetzgebung wie auch in der Rechtsprechung. Die

⁴ Anders als bei der Verhängung einer Strafe reicht es nicht aus, *in dubio* von einer Verminderung der Schuldfähigkeit auszugehen. Eine freiheitsentziehende Maßregel bedeutet ja eine Belastung der Verurteilten mit einer zusätzlichen Sanktion.

⁵ Ausführlich zu Erheblichkeitskriterien Dessecker (2004, 214 ff.).

⁶ Ein in den letzten Jahren häufiger diskutiertes Beispiel bezieht sich auf die Zunahme von Maßregelpatienten mit einer schizophrenen Psychose (Kutscher et al. 2009, 94 f.); zu möglichen Gründen eines erhöhten Therapiebedarfs im Maßregelvollzug etwa Kröber (2008).

⁷ Dieser Gesichtspunkt wird aktuell besonders im Zusammenhang mit dem Therapieunterbringungsgesetz diskutiert; siehe etwa Merkel (2011, 209 ff.) und Morgenstern et al. (2011).

⁸ Zur Kritik Dessecker (2004, 298 ff.) und Schüler-Springorum (1989).

Verfahrensbeteiligten können diese Spielräume unterschiedlich nutzen, wenn es um die Zuordnung von Einzelfällen zu einer dieser Gruppen geht.

2 Kriminologische Erkenntnisse

2.1 Häufigkeit nach Statistiken der Strafrechtspflege

Die langfristige Entwicklung der gerichtlichen Anordnungen kriminalrechtlicher Sanktionen lässt sich für eine Zeitreihe von rund 60 Jahren der Strafverfolgungsstatistik entnehmen (Abbildung 2).

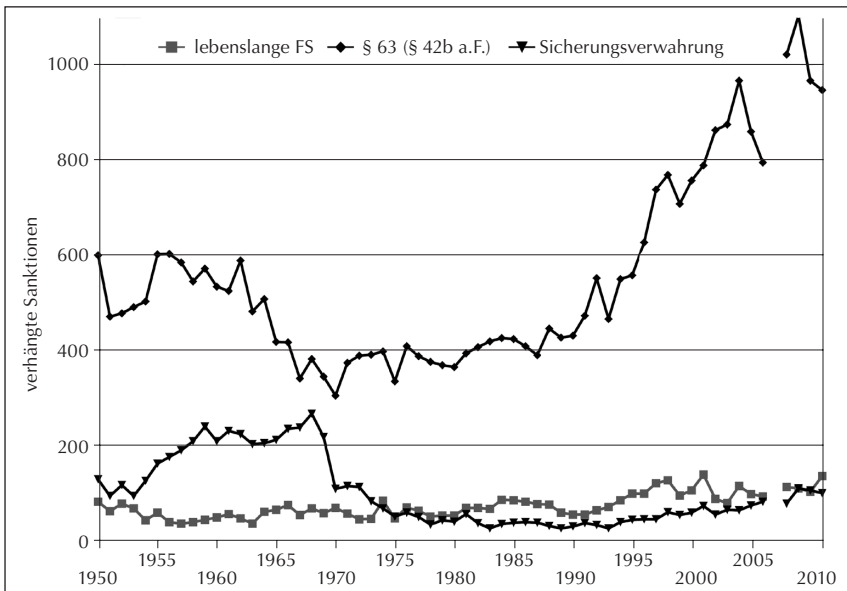


Abbildung 2: Gerichtliche Anordnungen unbefristeter Sanktionen nach der Strafverfolgungsstatistik (1950-2010)

Die Abbildung zeigt drei ausgewählte Sanktionen, die besonders intensiv in das Freiheitsrecht der Betroffenen eingreifen: die bereits im ersten Abschnitt des Beitrags thematisierten Maßregeln der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) und in der Sicherungsverwahrung (§ 66 StGB) sowie die lebenslange Freiheitsstrafe, die zwar nicht zu den Maßregeln der Besserung und Sicherung zählt, sich aber wegen ihres unbefristeten Vollzugs zum Vergleich eignet.

Über den gesamten Zeitraum seit den 1950er Jahren wird die Unterbringung nach § 63 StGB bei weitem am häufigsten verhängt. Seit Mitte der 1990er Jahre

weist der Trend deutlich nach oben. Ob in jüngster Zeit eine Stabilisierung auf hohem Niveau stattgefunden hat, die von Dauer sein wird, lässt sich gegenwärtig nicht absehen. Doch ist darauf hinzuweisen, dass der Sprung von 2006 auf 2007 ein statistischer Artefakt ist, der auf die zusätzliche Einbeziehung aller östlichen Bundesländer außer Berlin zurückgeht. Erst seit 2007 bezieht sich die Strafverfolgungst Statistik also auf Daten für ganz Deutschland. Allerdings gibt es Gründe für die Annahme, dass diese Zahlen über freiheitsentziehende Maßnahmen wegen Ausfällen bei der Erfassung gleichwohl nicht vollständig sind (Heinz 2006, 897 ff.).

Die Sicherungsverwahrung nimmt einen anderen Verlauf. In den 1960er Jahren wurde sie viel häufiger angeordnet als heute. Doch vor allem seit 1998 ist ein deutlicher Anstieg zu beobachten, für den der grafische Vergleich mit der psychiatrischen Unterbringung nach dem optischen Eindruck eher untertreibt. Dabei sind neue Formen wie die vorbehaltene und nachträgliche Sicherungsverwahrung in diesen Zahlen nicht enthalten.

Die als dritte Sanktion dargestellte lebenslange Freiheitsstrafe, die fast ausschließlich auf Tötungsdelikte begrenzt ist, erfüllt in diesem Deliktsbereich in der Praxis der Gerichte eine ähnliche Funktion wie die beiden freiheitsentziehenden Maßnahmen: sie ermöglicht eine Freiheitsentziehung auf Dauer, wobei Erwägungen zur Gefährlichkeit durchaus eine Rolle spielen dürfen (BVerfGE, 64, 261 [272]; 117, 71).

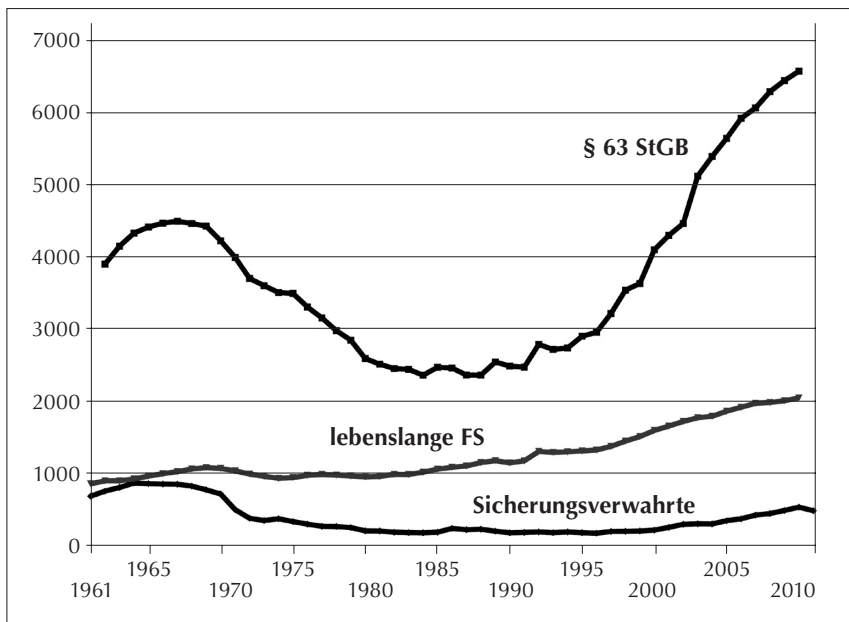


Abbildung 3: Stichtagszahlen des Straf- und Maßregelvollzugs nach der Strafvollzugsstatistik (1961-2011)

Dieses Bild aufgrund der gerichtlichen Sanktionsanordnungen lässt sich ergänzen durch Stichtagszahlen des Straf- und Maßregelvollzugs. Nach der Strafvollzugsstatistik kann die Entwicklung immerhin über 50 Jahre hinweg verfolgt werden (Abbildung 3).

Die in der Abbildung dargestellten Daten beziehen sich jeweils auf die Population der Maßregelpatienten und Gefangenen zum 31. März des jeweiligen Jahres. Da es sich um langfristige Vollzugaufenthalte handelt, ist eine solche Stichtagszählung zur Messung recht gut geeignet.

Nach der Betrachtung der gerichtlichen Unterbringungspraxis überraschen die besonders hohen Zahlen für die psychiatrische Unterbringung (§ 63 StGB) nicht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die östlichen Bundesländer in den Patientenzahlen des psychiatrischen Maßregelvollzugs immer noch nicht erfasst werden. Da auch in Ostdeutschland mehrere große Einrichtungen existieren, dürfte die Gesamtzahl mittlerweile deutlich über der Schwelle von 8.000 Personen liegen.

Die Vollzugspopulationen der lebenslangen Freiheitsstrafe und der Sicherungsverwahrung nehmen – anders als die entsprechenden Anordnungsentscheidungen der Gerichte – seit langer Zeit einen stark unterschiedlichen Verlauf. Während die Zahlen der lebenslangen Freiheitsstrafe stetig ansteigen und die Marke bei 2.000 Gefangenen überschreiten, wird der Verlauf bei den Sicherungsverwahrten dadurch maskiert, dass sie einen großen Teil ihrer Haftzeit als Strafgefangene verbringen. Das führt dazu, dass sie in dieser Grafik erst erscheinen, nachdem die Strafe zu Ende ist und die Sicherungsverwahrung als zweite Phase der Sanktionsverbüßung begonnen hat. Gegen wie viele Gefangene mit einer Freiheitsstrafe daneben die Unterbringung in der Sicherungsverwahrung angeordnet ist, lässt sich der Vollzugsstatistik nicht entnehmen.

Sucht man nach Gründen für die hier beschriebenen Entwicklungen, liegt der Gedanke an kriminalpolitische Einflüsse nahe. Allerdings ist deren Bedeutung, soweit sich diese Frage mittels Zeitreihenanalysen beantworten lässt, je nach Sanktion und Deliktgruppe unterschiedlich ausgeprägt (Heinz 2011, 67 ff.).

2.2 Legalbewährungsstudien

Ein Vorteil des Gefährlichkeitsbegriffs liegt darin, dass er ein prinzipiell überprüfbares Kriterium für die Wirksamkeit kriminalrechtlicher Sanktionen liefert. Die Vorhersage künftiger schwerer Delikte kann sich im Nachhinein als zutreffend erweisen oder widerlegt werden. Und obwohl beispielsweise die soziale Integration ehemaliger Strafgefangener für die Wirksamkeit von Behandlungsmaßnahmen im Justizvollzug ein wesentliches Merkmal darstellt (Obergefell-Fuchs/Wulf 2008), ist sie angesichts der gesetzlichen Zweckbestimmung des Maßregelrechts hier von sekundärer Bedeutung.

Bei näherer Betrachtung zeigen sich diverse Schwierigkeiten, mit denen sich die Legalbewährungsforschung auseinandersetzen muss und welche die Inter-

pretation ihrer Ergebnisse beeinflussen. Im Folgenden werden wichtige neuere Studien zur Sicherungsverwahrung und zur Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus geschildert.

Beide Maßregeln sind – neben fast allen weiteren Sanktionen des Kriminalrechts – Gegenstand der bundesweiten Rückfalluntersuchungen von Jehle et al. (2003 und 2010). Deren Basis bilden jeweils rund eine Million Datensätze über Personen, die 1994 oder 2004 mit mindestens einer strafrechtlichen Entscheidung im Bundeszentralregister oder im Erziehungsregister eingetragen waren; das entspricht zum Zeitpunkt der jeweiligen Absammlung einem annähernd vollständigen Abbild des Registers. Der betrachtete Risikoz Zeitraum beginnt bei Freiheitsentziehungen mit der Entlassung im Bezugsjahr. Er ist in den beiden Untersuchungswellen jedoch unterschiedlich lang und deshalb nicht unmittelbar zu vergleichen: Während im Anschluss an eine Entlassung im Jahr 1994 die folgenden 4 Jahre einbezogen werden, sind es nach einer Entlassung im Jahr 2004 nur die folgenden 3 Jahre.

Da es aus der Sicht des Gefährlichkeitskonzepts um die Verhinderung erheblicher Delikte geht, konzentriert sich die Betrachtung auf freiheitsentziehende Sanktionen, die zu einer Rückkehr in den Vollzug führen. Leichte Delikte, die trotz erheblicher strafrechtlicher Vorbelastung nicht mit einer unbedingten Freiheitsentziehung bestraft werden, sind nach einem langjährigen Aufenthalt im Vollzug ja eher ein Anzeichen für den Rückgang einer Kriminalitätskarriere.

Nach der Entlassung im Jahr 1994 konnten 60 ehemalige Sicherungsverwahrte in die Untersuchung einbezogen werden. Während der nächsten 4 Jahre wurden von ihnen 22% zu einer neuen Freiheitsstrafe ohne Bewährung verurteilt. In diesem Anteil enthalten waren 7%, die neben der Freiheitsstrafe sogar erneut Sicherungsverwahrung erhielten. Bei der Unterbringung nach § 63 StGB fielen 695 ehemalige Maßregelpatienten in die Untersuchungsgruppe, von denen 13% zu einem neuen Freiheitsentzug verurteilt wurden (Jehle et al. 2003, 66 ff., 128).

Damit lässt sich festhalten, dass ehemalige Sicherungsverwahrte und Maßregelpatienten unter Berücksichtigung der fast immer vorhandenen delinquenten und sozialen Vorbelastung relativ gut abschneiden. Allerdings bringt es die Anlage einer solchen umfassenden Legalbewährungsstudie mit sich, dass keine echten Kontrollgruppen vorhanden sind. Wenn man zum Vergleich die mit rund 11.000 Entlassenen viel größere Gruppe der „Vollverbüßter“ einer unbedingten Freiheitsstrafe heranzieht, werden von diesen ehemaligen Strafgefangenen während desselben Zeitraums 37% zu einer neuen Freiheitsstrafe ohne Bewährung und 2% zu einer freiheitsentziehenden Maßregel verurteilt (Jehle et al. 2003, 61, 63, 126).

Dieser Eindruck bestätigt sich anhand der zweiten Untersuchungsstelle. Nach der Entlassung im Jahr 2004 ergab sich eine wesentlich kleinere Untersuchungsgruppe von 16 ehemaligen Sicherungsverwahrten, von denen einer während der folgenden 3 Jahre zu einer langen Freiheitsstrafe verurteilt wurde; eine erneute Sicherungsverwahrung wurde nicht registriert. Unter 741 ehemaligen Maßregelpatienten nach § 63 StGB wurden 5% zu einer Freiheitsstrafe

verurteilt; über freiheitsentziehende Maßregeln in der Folgeentscheidung enthält der Forschungsbericht keine detailliert aufgeschlüsselten Angaben. Demgegenüber wurden von über 12.000 entlassenen Vollverbüßern unbedingter Freiheitsstrafen 32% erneut zu einer Freiheitsstrafe ohne Bewährung verurteilt (Jehle et al. 2010, 65 ff., 85 ff.).

Selbstverständlich sprechen solche Zahlen nicht für sich. Man könnte anhand dieser Angaben zahlreiche Probleme der Legalbewährungsforschung diskutieren. Die Vollverbüßer unbedingter Freiheitsstrafen haben eher eine schlechte Prognose, da sie nicht vorzeitig aus dem Justizvollzug entlassen wurden (§ 57 I StGB). Sie wurden zuvor aber nicht durch Anordnung einer Maßregel als „gefährliche Straftäter“ definiert. Bei Sicherungsverwahrten und Maßregelpatienten, die auf Bewährung entlassen wurden (§ 67d II StGB), ist es umgekehrt. Aus diesem Grund sollen nun Ergebnisse zweier empirischer Untersuchungen herangezogen werden, die sich jeweils auf eine der freiheitsentziehenden Maßregeln konzentrieren.

Mit der Sicherungsverwahrung hat sich in den letzten Jahren ausgiebig eine Rückfalluntersuchung von Kinzig (2010) auseinandergesetzt. Sie beruhte auf einer Ausgangsuntersuchung in den Jahren 1993 bis 1994, die sich auf eine Untersuchungsgruppe von 318 Sicherungsverwahrten aus Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen stützte, welche meist in der Zeit zwischen 1981 und 1990 verurteilt worden waren. Dazu kam eine Kontrollgruppe von 183 Sexual- und Raubtätern, bei denen die formellen Voraussetzungen der Sicherungsverwahrung vorlagen, ohne dass diese Maßregel angeordnet worden war; diese Personen waren in der Zeit zwischen 1988 und 1990 verurteilt worden (Kinzig 1996).

Für die Überprüfung der Legalbewährung durch BZR-Abfragen in den Jahren 2002 und 2006 wurde – wohl aus forschungspraktischen Gründen – ein variabler Beobachtungszeitraum definiert; seit der früheren Datenerhebung waren durchschnittlich 8,7 Jahre verstrichen. In der Untersuchungsgruppe zur Sicherungsverwahrung wurden 286 Personen berücksichtigt, von denen 31% zu einer neuen Freiheitsstrafe ohne Bewährung verurteilt wurden; gegen eine darin enthaltene Untergruppe von 8% wurde sogar erneut die Sicherungsverwahrung angeordnet (Kinzig 2010, 173, 217 f.). Von den einbezogenen 162 Angehörigen der Kontrollgruppe wurden dagegen 59% zu einer neuen Freiheitsstrafe ohne Bewährung verurteilt, und gegen 19% wurde eine freiheitsentziehende Maßregel angeordnet (Kinzig 2010, 261, 273 f.). Die Legalbewährung der entlassenen Sicherungsverwahrten fällt damit erheblich günstiger aus als die der Kontrollgruppe.

Mit der psychiatrischen Unterbringung (§ 63 StGB) beschäftigte sich eine umfassende Rückfallstudie von Seifert (2010). Im Rahmen der prospektiv angelegten Ausgangsuntersuchung wurde in den Jahren 1997 bis 2003 eine Untersuchungsgruppe von 333 entlassenen Maßregelpatienten aus 23 forensischen Einrichtungen in 7 Bundesländern rekrutiert, die in der Zeit seit 1971 verurteilt worden waren. Daran schlossen sich zwei Katamnesen in den Jahren 2005 und 2009 an.

Die erste Katamnese im Jahr 2005 bezog sich auf 255 ehemalige Maßregelpatienten, die seit ihrer Entlassung durchschnittlich 3,9 Jahre in Freiheit verbracht hatten. Bei 13% von ihnen kam es zu einem Widerruf der Aussetzung (§ 67g StGB) oder zur erneuten Anordnung einer freiheitsentziehenden Sanktion, bei einer Untergruppe von 8% ging es dabei um schwere Gewalt- oder Sexualdelikte. Die zweite Katamnese im Jahr 2009 bezog eine etwas größere Gruppe von 321 ehemaligen Maßregelpatienten ein; diese hatte seit ihrer Entlassung durchschnittlich 7,5 Jahre außerhalb des Maßregelvollzugs verbracht. Der Anteil der Widerrufe der Aussetzung und neuer Freiheitsentziehungen lag nun bei 17%; darunter begingen 10% schwere Gewalt- oder Sexualdelikte (Seifert 2010, 62 ff.).

Eine Kontrollgruppe fehlt bei dieser Katamnesestudie aus guten Gründen; angesichts der konsequenten Anwendung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus durch die Gerichte ist nicht zu erwarten, dass sich Personen mit vergleichbar ausgeprägten psychischen Störungen in nennenswerter Zahl als Strafgefangene im Justizvollzug befinden. Der Vergleich der Untersuchung von Seifert (2010) mit den Legalbewährungsstudien von Jehle et al. (2003 und 2010) zeigt, dass ihre Ergebnisse unter Berücksichtigung der unterschiedlich langen Beobachtungszeiträume gut übereinstimmen. Der Vergleich von Seifert (2010) mit der Rückfalluntersuchung von Kinzig (2010) bestätigt den Eindruck, dass die Legalbewährung der entlassenen Maßregelpatienten eher günstiger ausfällt als die der entlassenen Sicherungsverwahrten. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass sich die Entlassungsbedingungen dieser beiden Gruppen deutlich unterscheiden werden.

3 Ausblick

Insgesamt bietet das deutsche Kriminalrecht differenzierte Möglichkeiten, mit der potentiellen Gefährlichkeit von Straftätern umzugehen. Die kriminalpolitische Entwicklung der letzten Jahre hat das Mittel der Sicherung immer höher bewertet, und die Gerichte verhängen mit zunehmender Häufigkeit freiheitsentziehende Maßregeln. Zwar fordert das BVerfG ein „freiheitsorientiertes und therapiegerichtetes Gesamtkonzept“ auch für die traditionell therapieferne Sicherungsverwahrung, und die Gesetzgebung macht sich unter dem Druck einer Übergangsfrist bis 2013 daran, das Sanktionen- und Vollzugsrecht damit in Einklang zu bringen.

Wie sich das Reformkonzept der Bundesregierung zur Sicherungsverwahrung auf längere Sicht auswirken wird, bleibt abzuwarten. Die Vorschriften über die psychiatrische Unterbringung sind davon überhaupt nicht betroffen; hier scheint die Reformdiskussion weitgehend zum Erliegen kommen zu sein. Die geschilderten Daten zur Legalbewährung von entlassenen Sicherungsverwahrten und Patienten des psychiatrischen Maßregelvollzugs weisen jedoch darauf hin, dass deren Gefährlichkeit häufig überschätzt wird.

Literatur

- Dessecker A** (2004). Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit: eine Untersuchung zum Maßregelrecht. Berlin: Duncker & Humblot.
- Dünkel F/Lappi-Seppälä T/Morgenstern, C/van Zyl Smit D** (2010). Gefangenenraten und Kriminalpolitik in Europa: Zusammenfassung und Schlussfolgerungen. In: F. Dünkel; T. Lappi-Seppälä; Ch. Morgenstern & D. van Zyl Smit (Hrsg.), Kriminalität, Kriminalpolitik, strafrechtliche Sanktionspraxis und Gefangenenraten im europäischen Vergleich (S. 1023-1118). Mönchengladbach: Forum.
- Exner F** (1914). Die Theorie der Sicherungsmittel. Berlin: Guttentag.
- Heinz W** (2006). Freiheitsentziehende Maßregeln der Besserung und Sicherung: Stand und Entwicklung anhand statistischer Eckdaten der amtlichen Strafrechtspflegestatistiken. In: Th. Feltes; Ch. Pfeiffer & G. Steinhilper (Hrsg.), Kriminalpolitik und ihre wissenschaftlichen Grundlagen: Festschrift für Professor Dr. Hans-Dieter Schwind zum 70. Geburtstag (S. 893-925). Heidelberg: C. F. Müller.
- Heinz W** (2011). Wie weiland Phönix aus der Asche: die Renaissance der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung in rechtstatsächlicher Betrachtung. Recht und Psychiatrie 29, 63-78.
- Hörnle T** (2011). Einige kritische Bemerkungen zum Urteil des EGMR vom 17. 12. 2009 in Sachen Sicherungsverwahrung. In: K. Bernsmann & Th. Fischer (Hrsg.), Festschrift für Ruth Rissing-van Saan zum 65. Geburtstag am 25. Januar 2011 (S. 239-258). Berlin: De Gruyter.
- Jehle J-M/Heinz W/Sutterer P** (2003). Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen: eine kommentierte Rückfallstatistik. Mönchengladbach: Forum. Verfügbar unter http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/Legalbwaehrung_nach_strafrechtlichen_Sanktionen_2003.pdf?__blob=publicationFile.
- Jehle J-M/Albrecht H-J/Hohmann-Fricke S/Tetal C** (2010). Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen: eine bundesweite Rückfalluntersuchung 2004 bis 2007. Mönchengladbach: Forum. Verfügbar unter http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/Legalbwaehrung_nach_strafrechtlichen_sanktionen_2010.pdf?__blob=publicationFile.
- Kinzig J** (1996). Die Sicherungsverwahrung auf dem Prüfstand: Ergebnisse einer theoretischen und empirischen Bestandsaufnahme des Zustandes einer Maßregel. Freiburg: edition ius-crim.
- Kinzig J** (2010). Die Legalbewährung gefährlicher Rückfalltäter: zugleich ein Beitrag zur Entwicklung des Rechts der Sicherungsverwahrung, 2. Aufl. Berlin: Duncker & Humblot.
- Kröber H-L** (2008). Kann man die akute Gefährlichkeit schizophrener Erkrankter erkennen? Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 2, 128-136.
- Kutscher S-U/Schiffer B/Seifert D** (2009). Schizophrene Patienten im psychiatrischen Maßregelvollzug (§ 63 StGB) Nordrhein-Westfalens: Entwicklungen und Patientencharakteristika. Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie 77, 91-96.
- Meier B-D** (2009). Strafrechtliche Sanktionen, 3. Aufl. Berlin: Springer.
- Merkel G** (2011). Die trügerische Rechtssicherheit der vorbehaltenen Sicherungsverwahrung und der nachträglichen Therapieunterbringung. Recht und Psychiatrie 29, 205-214.
- Morgenstern C/Morgenstern C/Drenkhahn K** (2011). Eine Quadratur des Kreises: das Therapieunterbringungsgesetz. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 5, 197-203.
- Obergfell-Fuchs J/Wulf R** (2008). Evaluation des Strafvollzugs. Forum Strafvollzug 57, 231-236.

- Padfield** N (2010). The sentencing, management and treatment of »dangerous« offenders: final report. Strasbourg: European Committee on Crime Problems.
Verfügbar unter [http://www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/CDPC/Bureau%20documents/PC-CP\(2010\)10%20rev%205_E%20_vs%2026%2001%2011_%20-%20THE%20SENTENCING%20MANAGEMENT%20AND%20TREATMENT%20OF%20DANGEROUS%20OFFENDERS.pdf](http://www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/CDPC/Bureau%20documents/PC-CP(2010)10%20rev%205_E%20_vs%2026%2001%2011_%20-%20THE%20SENTENCING%20MANAGEMENT%20AND%20TREATMENT%20OF%20DANGEROUS%20OFFENDERS.pdf).
- Pollähne** H (2011). Kriminalprognostik: Untersuchungen im Spannungsfeld zwischen Sicherheitsrecht und Rechtssicherheit. Berlin: De Gruyter Recht.
- Schöch** H (2011). Sicherungsverwahrung und Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten. In: M. Heinrich, Ch. Jäger, H. Achenbach, K. Amelung, W. Bottke, B. Haffke, B. Schünemann & J. Wolter (Hrsg.), Strafrecht als scientia universalis: Festschrift für Claus Roxin zum 80. Geburtstag am 15. Mai 2011 (S. 1193-1213). Berlin: De Gruyter.
- Schüler-Springorum** H (1989). SV ohne Hang? Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 72, 147-154.
- Seifert** D (2010). Zur Gefährlichkeit ehemaliger Patienten des Maßregelvollzugs (§ 63 StGB): Aktuelle Daten der Essener prospektiven Prognosestudie. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 4, 60-69.
- Streng** F (2012). Strafrechtliche Sanktionen: die Strafzumessung und ihre Grundlagen, 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Trips-Hebert** R (2010). Der Schutz der Gesellschaft vor gefährlichen Straftätern: zur Rechtslage im europäischen Ausland. Berlin: Deutscher Bundestag. Verfügbar unter http://www.bundestag.de/dokumente/analysen/2010/gefaehrliche_straftaeter.pdf.

Zum Umgang mit Normabweichungen im französischen Rechtssystem

Astrid Hirschelmann

1 Einleitung

Der französische Bürger steht immer noch im Zwiespalt: Soll in Bezug auf Gewalt sozialtherapeutisch human konstruktiv und re-integrativ gedacht werden oder lieber rächend und strafrechtlich repressiv? Eine zweite Ambivalenz spiegelt sich in den immer noch unklaren Verhältnissen zwischen Kriminalität und psychischer Störung wider. Auch wenn die Wissenschaft die beidem zu Grunde liegenden Faktoren recht klar erkannt hat und diese differentialdiagnostisch kritisch betrachtet, sind die Unterbringungsgründe und Strafmaßnahmen immer noch von einer bewussten Verwechslung gesteuert, die umso mehr auftritt, als die Gefährlichkeit des Straftäters als besonders prägnant empfunden wird. Zwischen Praxis und Theorie besteht weiterhin eine große Diskrepanz, gerade wenn es um die Rückfallrisiken und um die Sicherheit der Gesellschaft geht (Hirschelmann/Harrati 2012).

Seitdem die Gefährlichkeit als Begriff 2005 ins französische Recht getreten ist (in Deutschland schon seit 1933), sind auch die strafrechtlichen Behandlungsanordnungen üblich geworden. Obgleich die Gefährlichkeit schon 1994 mit der Einführung der lebenslangen Freiheitsstrafe (*perpétuité réelle*) immer mehr in Betracht gezogen wurde, ist das psychiatrische Pflegepersonal erst wirklich mit der Einführung der Zwangsbehandlung von sexuellen Straftätern (Artikel 468 des französischen Code pénal, am 17. 6. 1998 in Kraft getreten) und deren Führungsaufsicht (*suivi socio-judiciaire*) hellhörig geworden. Bis dahin bildeten allein die Rezidive, die Frage der Schuldfähigkeit, der Verminderung des Einschätzungsvermögens und der Handlungskontrolle den Sockel des positiven Rechts. Der Gefährlichkeitsbegriff ruft nicht nur eine Änderung des Blickwinkels, sondern auch gleichzeitig eine starke Änderung der Verhältnisse zwischen Recht und Psychiatrie hervor. Die große Sorge beider Seiten ist, dass es nun zu einer Psychiatisierung des Rechts und zu einer gerichtlich überwachten Psychiatrie kommt („*psychiatisation du droit et judiciarisation de la psychiatrie*“, Salas 2005; Danet 2010; Portelli 2011). Nebenbei erwähnt ist diese Sorge sicher auch ein Grund dafür, dass der Begriff Forensik in Frankreich keinen Anklang findet und die Realität der Gesetzesüberschreitung entweder rein strafrechtlich oder undifferenziert psychiatrisch abgehandelt wird. Das fällt besonders in den Einrichtungen auf. Dem deutschen Maßregelvollzug würde in Frankreich nur die Einrichtung für schwierige Kranke (*Unité pour Malades difficiles*) gleichen,

die sowohl vom Gesundheitsministerium als auch vom Justizministerium verwaltet wird. Parallel hierzu gibt es aber auch immer mehr andere psychiatrische Einrichtungen, gerade seitdem die „Pflege unter Zwang“ (*soins sous contraintes*) immer weitgefächerter ausgeübt wird.

Die Zwangsbehandlung (*injonction de soins*) ist neu in die Praxis der Justiz und des Gesundheitswesens eingedrungen und muss von der Behandlungspflicht (*obligation de soins*) unterschieden werden, da diese nicht nur die Pflege, sondern auch andere therapeutische Maßnahmen betrifft. Dieser Unterschied wird hier mit seinen Konsequenzen für die Praxis dargestellt und auch vor dem Hintergrund der Einwilligungsfraße und der Ethik kurz diskutiert.

Der letzte Teil dieses Beitrags geht schließlich genauer auf die Erstellung der Gefährlichkeitsprognose ein. Die traurige Realität heute ist, dass es keinerlei Bezug zwischen Gutachtern und Therapeuten gibt. Vom klinischen Standpunkt aus ist das nachzuvollziehen, da die Ziele natürlich unterschiedlich sind; vom produzierten Ergebnis aus gesehen ist das aber ein großer Nachteil, der vor allem dem Straffälligen selbst teuer zu stehen kommt!

2 Die Zwangspflege in Frankreich zwischen Psychiatrie und Strafe

Der Artikel 16-3¹ des französischen Zivilrechts (*CC Code civil*) besagt, dass die Integrität des menschlichen Körpers nur im Falle einer therapeutischen Notwendigkeit für die Person selbst angetastet werden kann. Die Einwilligung des Betroffenen muss vorab eingeholt werden, es sei denn, sein Zustand erfordert einen therapeutischen Eingriff, zu dem er nicht in der Lage ist, einzuwilligen.

Der Aspekt der Einwilligung ist in Frankreich ein stark diskutiertes Thema, gerade bei den Psychiatern (Descarpentries 2007; Zagury 1998), da er erheblich die Natur des Behandlungspaktes zwischen Arzt und Patient beeinflusst. Die Einwilligung gibt dem Patienten eine aktive und autonome Position im Behandlungsablauf, die gerade im Rahmen der forensischen Behandlungspflicht eine große Rolle spielt. Der in der öffentlichen Unterbringung behandlungspflichtige Patient hat immer noch die Möglichkeit, die gerichtliche Maßnahme zu verweigern; er riskiert so allerdings eine Haftstrafe. Umgekehrt ist die Zwangsbehandlung im geschlossenen Vollzug eher ein erpresserischer Vertrag, in dem dem Straffälligen vom Strafvollstreckungsrichter ans Herz gelegt wird, sich psychotherapeutisch behandeln zu lassen, wenn er eine Lockerung seiner Strafe erhalten möchte. Es kann ihn keiner direkt dazu verpflichten, aber es entstehen dadurch konkrete Vorteile für ihn. Die Einwilligung kann in dem Fall reinste Maskerade sein, was dem Therapeuten dennoch *a priori* keinen Grund gibt, die Therapie zu verweigern. Was sich letztendlich in der Therapie abspielt, bleibt ein von Arzt und Patient gehütetes Geheimnis! Der Strafvollstreckungsrichter

¹ Article 16-3 du Code civil: « Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité thérapeutique pour la personne. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir ».

und der pluridisziplinäre Ausschuss für Sicherungsmaßnahmen (*Commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté*) wollen es auch gar nicht so genau wissen. Ausschlaggebend für die Erstellung der aktuellen Gefährlichkeitsprognose im Sinne eines kontrollierten und geringen Risikos ist, dass der Strafgefangene regelmäßig in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung war (Hirschelmann/Harrati 2012; Morice/d'Hervé 2010).

Das Thema der Zwangsbehandlung wird nicht nur im sozial-gerichtlichen Bereich in den letzten vierzehn Jahren immer wieder diskutiert, sondern hat auch im Gesundheitswesen auf der medizinischen Ebene viele Gesetzesänderungen erfahren. Zum Beispiel ist das erste Gesetz für psychisch Kranke vom 30. 6. 1838, das unter Louis-Philippe erstellt wurde, erst 150 Jahre später durch das am 27. 6. 1990 ins öffentliche französische Gesundheitsgesetzbuch getretene Gesetz abgelöst worden, das am 4. 3. 2002 schon wieder abgeändert wurde. Diese Änderungen haben vorrangig zum Ziel, eine gesunde Person vor einer willkürlichen Einweisung zu schützen. Und es geht nicht mehr darum, den kranken Patienten vor der Gesellschaft oder umgekehrt, die Gesellschaft vor der kranken Person zu schützen (Caroli/Mercuel 1994).

Das Gesetz vom 1. 8. 2011 hingegen ersetzt den Begriff der „Zwangseinweisung“ (*hospitalisation sans consentement*) durch den Begriff der „Zwangspflege“ (*soins sans consentement*). Dies betrifft nicht die Gefangenen, sondern nur die Zwangspflege in der Ambulanz. Hier wird der Patient aus Gründen der Sicherheitsgefährdung für sich selbst oder für andere entweder ambulant vom Psychiater oder im Krankenhaus maximal 72 Stunden beobachtet. Neu ist, dass nach dieser Frist keine zweite Beurteilung mehr eingeholt werden muss, die bei einer Fremdeinweisung, bei einer durch eine dritte Person (*hospitalisation sur la demande d'un tiers*) oder bei einer durch den Polizeipräsidenten (*préfet*) veranlassten Einweisung notwendig ist. Auch die 12-stündigen „Probeausgänge“ (*sorties d'essais*) sind gestrichen worden. Die *Agence Régionale de Santé* (ARS), die sämtliche psychiatrische Einrichtungen der Zwangspflege koordiniert, hat ganz klar die heutige Notfallpsychiatrie verstärkt, unterstreicht dabei aber, dass besonders darauf geachtet werden soll, dass der Patient über seine Rechte und die Gründe der ihm verordneten Pflege informiert ist und auch die Möglichkeit hat, seine Meinung zu den Maßnahmen, die ihn betreffen, zu äußern. Aber welche Freiheit wird ihm wirklich gelassen?

Der anscheinend willkürliche Austausch der beiden Begriffe „Zwangseinweisung“ und „Zwangspflege“ zeigt, dass in Frankreich diese fast wie Synonyme betrachtet werden, obwohl sie in den Ländern der Common Law USA und Großbritannien ganz klar unterschieden werden. Dort wird ein zwangseingewiesener Patient nicht prinzipiell zwangsbehandelt, es sei denn, seine Einwilligungsfähigkeit ist nicht vorhanden, was aber spezifisch nachgewiesen werden muss. Jonas (1990) unterstreicht mit Recht, dass die meisten zwangseingewiesenen Patienten ihre Pflegebedürftigkeit richtig einschätzen können und dass der Unterschied zwischen Zwangseinweisung und Zwangspflege absolut notwendig ist, damit die Rechte des Patienten respektiert werden können.

Warum ist es wichtig, diesen Punkt hervorzuheben? Es wird deutlich, dass die bisher allgemein gehaltene Notfallpsychiatrie in Frankreich auf subtile Weise immer mehr den Charakter einer Wegschleißpolitik hat, denn die psychiatrischen Einrichtungen werden in erster Linie Wegschleißorte, an denen „zwangs“-läufig Pflege betrieben wird (Cordier/Pouyollon 2001).

Im Strafvollzug ist es genau umgekehrt. Der bisher rein gesellschaftsschützende Wegschleißort des Strafvollzugs wird nunmehr ebenfalls zu einem „zwangs“-läufig risikopräventiven Pflegeort. Diese Annäherungen von Psychiatrie und Strafvollzug in Frankreich soll im Folgenden genauer dargestellt werden.

3 Der geschlossene Strafvollzug

Wie eben schon erwähnt, ist die Pflege im Strafvollzug im eigentlichen Sinn keine „Zwangspflege“. Sie kann den Gefangenen nur „empfohlen“ (*incitation aux soins*) werden. Das zuständige Pflegepersonal im Strafvollzug händigt dem gefangenen „Kunden“ (Steinböck 2011) eine Pflegebestätigung aus, die vom Gericht prinzipiell positiv als Reintegrationsversuch oder als erster Schritt zur Gesellschaftskonformität angesehen wird.

Die Zwangspflege hingegen wird stets vom Gericht in der öffentlichen Unterbringung angeordnet, außer für die im Sinne des Artikels 122-1 des französischen Code Pénal (entsprechend § 63 des deutschen StGB) als schuldunfähig erklärten Täter. Diese werden in klassischen psychiatrischen Einrichtungen aufgenommen, denn ihr psychischer Gesundheitszustand wird als unkompatibel mit den Bedingungen des Strafvollzugs eingeschätzt. Letztere unterliegen ganz besonders der Philosophie der Wegschleißung, wie im letzten Abschnitt dargestellt.

Der rechtliche Status der Gefangenen in Bezug auf das Gesundheitssystem ist strikt der gleiche wie für nicht straffällige Personen, außer bei jenen Personen, die dem Artikel D 398 des *Code de procédure pénale* (CPP = dt. Strafprozessordnung) unterliegen. Diese werden auf ärztlichen Rat in eine psychiatrische Einrichtung, meistens in die *Unité pour Malades difficiles* eingewiesen, wenn ihr Gesundheitszustand es nicht zulässt, sie im Strafvollzug zu halten. Ansonsten gilt der Artikel L 3214 des öffentlichen Gesundheitsrechts, der vorsieht, dass Gefangene mit einer psychischen Störung komplett psychiatrisch betreut werden müssen.

Nebenbei bemerkt dürfte es von Interesse sein darauf hinzuweisen, dass die Gefangenen, die während des Strafvollzugs eine akute geistige Störung aufzeigen, meistens mit schwer geistig kranken Patienten zusammen in die *Unité pour Malades difficiles* (UMD) eingewiesen werden. Ausschlaggebend für diese Einweisung ist die angenommene Gefährlichkeit (da sie ja verhaftet worden sind) des nunmehr zum Patienten gewordenen Strafgefangenen. Und auch hier ist die Verwechslung zwischen der psychiatrischen Gefährlichkeit, die der Einweisungsgrund der meisten Patienten ist, und dieser angeblichen kriminologischen Gefährlichkeit, die sich nur auf die Tatvergangenheit beruft und keineswegs

vom Sachverständigen in diesem Kontext beurteilt wurde, groß. Resultat ist, dass sowohl vom Ruf als auch von den Therapiemaßnahmen her die *Unité pour Malades difficiles* (Einrichtung für schwierige Kranke) fast ausschließlich als *Unité pour Malades dangereux* (Einrichtung für gefährliche Kranke) gesehen wird. Und so sind wir wieder bei der seit langem herrschenden Verwechslung zwischen Krankheit und Kriminalität angekommen.

Ein genauerer Blick auf die verschiedenen Einrichtungen zeigt, dass sich hier in den letzten Jahren viel getan hat.

Seit dem 18. 1. 1994 hängt die Gesundheitspflege im Strafvollzug vom öffentlichen Krankenhaus ab. Zwischen der Strafvollzugseinrichtung und dem örtlich zuständigen Krankenhaus wird ein Pflegeprotokoll erstellt. (Genauere Angaben zu den verschiedenen Einrichtungen finden sich in Hirschelmann et al. 2012).

4 Die offene Unterbringung

In der offenen Unterbringung stellt sich die Frage der Behandlung unter Zwang anders.

Der Begriff der strafrechtlich angeordneten Behandlungen (*soins pénalement ordonnés*) beinhaltet drei Formen: die Zwangsbehandlung (*injonction de soins*), die Behandlungspflicht (*obligation de soins*) und die Zwangstherapie (*injonction thérapeutique*). Diese Pflichten werden dann angeordnet, wenn nicht nur der Patient selbst, sondern auch die Öffentlichkeit durch die Behandlung einen Nutzen ziehen kann. Außerdem wird dem Patienten etwas strafrechtlich angelastet, das mit dem Behandlungsziel direkt im Bezug steht.

Dies ist bei der Zwangstherapie von Suchtpatienten (Gesetz vom 30. 12. 1970) der Fall, bei der Behandlungspflicht von unter Führungsaufsicht und unter Bewährung stehenden Personen wie auch bei der Zwangsbehandlung von Sexualstraftätern (Gesetz vom 17. 6. 1998). Diesen Maßnahmen nah verwandt ist auch die nach dem Gesetz vom 15. 4. 1954 für gefährliche Alkoholiker mögliche Anordnung einer Entziehungskur, das aber so gut wie nie angewandt wird.

Die vielen Misserfolge in der Therapie, gerade bei den zur Entziehung verurteilten Suchtpatienten, haben eine intensive Diskussion über Strafe und Pflege angefacht. Jonas/Vignoles (1992) unterstreichen die Notwendigkeit, dass Pflege und Repression gesetzlich klar unterschieden werden müssen, da der Behandlungserfolg nur aus einer frei entschiedenen Behandlungscompliance zwischen Arzt und Patient resultieren könne. Andererseits sehen Albernhe/Tyrode (1994) die Sache nuancierter, indem sie hervorheben, dass Zwangstherapien soziale und therapeutische Erfolge erzielt haben, die mit reinen Strafmaßnahmen nicht hätten erreicht werden können. Die Zwangstherapie steht demnach zwischen der Zwangsbehandlung und der Behandlungspflicht und stellt eine Alternative zur Strafverfolgung dar. Im Unterschied zur Behandlungspflicht gibt es hier einen „Vertrauensarzt“, den *médecin relai*, der formell die Brücke zwischen dem

Gesundheitswesen und dem Gerichtssystem darstellt. Dieser wird vom Staatsanwalt ernannt und ordnet die medizinische oder eventuell therapeutische Behandlung an. Aber wie bereits erwähnt, greifen die gerichtlichen Autoritäten selten auf diese Maßnahme zurück (Descarpentries 2007).

Der Artikel R 58 der französischen Strafprozessordnung sieht einen Straferlass durch eine Reihe von anderen Weisungen vor. Diese können zu verschiedenen Zeitpunkten erfolgen:

- während der Ermittlung im Rahmen der gerichtlichen Überwachung,
- während der Strafvollstreckung,
- unter der Bewährung und im Rahmen der bedingten Befreiung.

Diese Weisungen können auch die Forderung beinhalten, sich ärztlich untersuchen zu lassen. Wenn das Gesetz eine ärztliche Behandlung vorschreibt, kann der Straffällige seinen Arzt selber wählen, was wenigstens eine Minimalbasis für eine effektive Therapie bieten kann. Der Arzt unterliegt der Schweigepflicht. Diese Weisungen können auch unschuldige Personen betreffen, denn während der Ermittlung ist die Schuldfrage ja noch nicht definitiv abgeklärt.

Man kann diese Weisungen als Übertragung der Verantwortungen von der Justiz auf die Therapeuten verstehen, die eher dazu tendieren, psychosoziale Abweichungen durch Erziehungsmaßnahmen zu unterbinden. Folscheid/Mattei (1997) sprechen hier deshalb von einer Tendenz zur „Pathologisierung“ von Problemen, die gesellschaftlich weder kontrolliert noch reguliert werden können. Sie unterstreichen bei dieser konzeptuellen Entwicklung vor allem das Risiko einer Rollenverwechslung, wenn es nicht mehr darum geht zu bestrafen *oder* zu pflegen *oder* zu strafen *und* zu pflegen, sondern nur darum, zu pflegen, *um* zu bestrafen. Viele Autoren weisen auf die Gefahr hin, dass nach und nach die Pflege zur sozialen Kontrolle abdriftet, wenn man den schwer zu begrenzenden Bereich der psychischen Krankheit verlässt und anfängt, eventuelle Persönlichkeitsstörungen mit Blick und Ziel in Richtung einer Anpassung an die soziale Norm zu behandeln.

Hinter diesen grundsätzlichen ethischen Fragen entpuppt sich eine konkrete Realität. Das Geschäft der Psychiater und der Psychotherapeuten floriert unter der immer weiter wachsenden Nachfrage durch Therapieverordnungen wegen Führerscheinentzugs infolge Alkohol am Steuer bis hin zum pädophilen Sexualstraftäter. Und diese Verordnungen erfolgen ohne jegliche Absprache, ob die Behandlung auch grundsätzlich möglich ist oder nicht, geschweige denn, ob sie dem Betroffenen überhaupt etwas bringt. Das scheint niemanden zu interessieren. Der „Kunde“ kommt also mit seinem Schein vom Gericht zum Therapeuten und kehrt mit einer Anwesenheitsbestätigung wieder zum Gericht zurück. Soll das die verlangte Art von Pflege sein (Marcel/Richou 1995)? Die fehlende Koordination zwischen Gesundheits- und Justizbereich lässt solche Absurditäten zu. Gleichzeitig ist festzustellen, dass der Strafvollstreckungsrichter höchst selten eine Person, die unter den anderen Weisungen nur z.B. die Behandlungspflicht nicht einhält, inhaftiert oder wieder inhaftieren lässt (Hirschelmann/Harrati 2012).