

KrimZ

KRIMINOLOGISCHE
ZENTRALSTELLE E.V.

Sabine Nowara

**Sexualstraftäter und
Maßregelvollzug**

KUP

Kriminologie und Praxis
Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V.

Band 32

Nowara

Sexualstraftäter und Maßregelvollzug
– Eine empirische Untersuchung zu Legal-
bewährung und kriminellen Karrieren –

Kriminologie und Praxis (KUP)

Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V. (KrimZ)

Band 32

Sexualstraftäter und Maßregelvollzug

– Eine empirische Untersuchung zu Legalbewährung
und kriminellen Karrieren –

von

Sabine Nowara

Wiesbaden 2001

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei der Deutschen Bibliothek erhältlich.

(c) **Eigenverlag** Kriminologische Zentralstelle e.V.

KrimZ KRIMINOLOGISCHE
ZENTRALSTELLE E.V.

Viktoriastraße 35, 65189 Wiesbaden

Alle Rechte vorbehalten

Druck: Elektra GmbH, Niedernhausen

ISBN 3-926371-51-X

Vorwort

Die Kriminologische Zentralstelle (KrimZ) befasst sich seit Ende 1996 im Rahmen eines mehrstufigen, umfangreichen Forschungsvorhabens mit der Problematik "Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern". Dabei werden für ausgewählte Stichproben und Teilgruppen von Personen, die im Jahre 1987 wegen eines Sexualdelikts verurteilt wurden, insbesondere Fragen der Vorbelastung, des Rückfalls und der sonstigen Entwicklung untersucht. Grundlage der Studie sind neben Bundeszentralregister-Auskünften vor allem die jeweiligen Strafakten der Bezugsentscheidung.

Von Anfang an lag ein Schwerpunkt der Studie auf jenen Personen, die wegen der Schwere der verübten Tat und/oder der verhängten Sanktion als besonders gefährlich anzusehen sind. Dies betrifft - definitionsgemäß - auch und vor allem Personen mit Anordnung einer Maßregel der Besserung und Sicherung gemäß §§ 63, 64 StGB. Der vorliegende Band dokumentiert die Projektergebnisse für diese Teilgruppe von Verurteilten bzw. Abgeurteilten und ergänzt damit den Hauptbericht des Projektes, der in einem separaten, von Frau *Jutta Elz* verfassten Band der KUP-Reihe erscheinen wird. Für die Durchführung dieses Teilprojektes und die Erstellung des vorliegenden Bandes sind einige Besonderheiten zu erwähnen:

- 1) Während das Hauptprojekt aus der von Bund und Ländern gemeinsam getragenen Grundausrüstung der KrimZ finanziert wird, wurden für dieses Teilprojekt dankenswerterweise zusätzliche Mittel des Bundesministeriums der Justiz bereitgestellt.
- 2) Durch eine gesonderte Vereinbarung erfolgte dieses Teilprojekt in Kooperation zwischen der KrimZ und dem Institut für Forensische Psychiatrie der Universität Essen (Direktor: *Prof. Dr. Norbert Leygraf*).
- 3) Anders als bei den übrigen Teilgruppen konnten hier neben den Strafakten auch (wenngleich nicht in allen Fällen) Unterlagen der Maßregelvollzugseinrichtungen (Krankengeschichten) eingesehen werden; in einigen Fällen war es zudem möglich, Interviews mit noch im Maßregelvollzug befindlichen Patienten zu führen.

Zur Gliederung des Bandes: Nach einer Einführung in die Problemstellung und den bisherigen Stand der Forschung wird das Design der gesamten KrimZ-Studie kurz vorgestellt. Den Hauptteil des Bandes nimmt die Darstellung der Ergebnisse für die hier untersuchte Gruppe der Personen mit Anordnung einer

Maßregel gem. §§ 63, 64 StGB ein. Dabei werden nach den biographischen Merkmalen dieser “Maßregelgruppe” und den Angaben zum Bezugsdelikt Fragen der Begutachtung und der Sanktionierung erläutert. Es folgt ein ausführlicher Abschnitt über den Vollzug der Maßregel einschließlich deren Aussetzung und dem Verlauf der anschließenden Führungsaufsicht. In dem nachfolgenden Extremgruppenvergleich werden unterschiedliche Karriereverläufe der Sexualdelinquenz und verschiedene Risikofaktoren der Rückfälligkeit vorgestellt, teilweise im Vergleich zu weiteren Gruppen des Gesamtprojektes. Die qualitative Auswertung der Krankengeschichten und die Darstellung der Patienteninterviews, Letztere aufgeteilt in vier verschiedene Tätergruppen, bilden den Abschluss des Ergebnisteils vor Zusammenfassung, Ausblick sowie Literaturverzeichnis. Im Anhang befindet sich der für die Maßregelgruppe verwendete Sonderbogen zur Auswertung der Straftaten und der Krankengeschichten.

Prof. Dr. Norbert Leygraf und *Prof. Dr. Rudolf Egg* haben die Untersuchung zusammen mit Frau *Jutta Elz* und dem gesamten Forschungsteam der KrimZ engagiert begleitet und mich bei meiner Arbeit nachhaltig unterstützt. *Dr. Martin Kurze* führte die erforderlichen statistischen Berechnungen durch, Frau *Jeanette Brüsche*, Frau *Karin Lang* und Herr *Andreas Ansel* übernahmen die redaktionelle Gestaltung des Bandes, einschließlich der Tabellen und Abbildungen, Frau *Gabriele Adler* besorgte die Erstellung der Druckvorlage. Mehrere studentische Hilfskräfte haben schließlich mit der Auswertung der teilweise sehr umfangreichen Straftaten nicht nur den Grundstein für diesen Projektbericht gelegt, sondern waren dabei manchmal auch nicht unerheblichen psychischen Belastungen ausgesetzt.

Ihnen allen, die zum Gelingen des Forschungsvorhabens beigetragen haben, sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Essen, im April 2001

Sabine Nowara

INHALT

Vorwort	5
1. Zum Hintergrund der Studie unter besonderer Berücksichtigung der Fälle mit Maßregelanordnung	11
2. Ergebnisse bisheriger wissenschaftlicher Arbeiten	14
2.1 Rückfälle während der Unterbringung in einer Maßregel	14
2.2 Rückfälle nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB	15
2.3 Rückfälle nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB	18
3. Das Design der KrimZ-Studie	20
4. Ergebnisse der Studie	24
4.1 Die Hauptgruppe "Maßregel"	24
4.1.1 Biographische Merkmale	25
4.1.1.1 Alter bei Anordnung der Maßregel 1987	25
4.1.1.2 Schul- und Berufsausbildung sowie Lebensverhältnisse	26
4.1.1.3 Sozialisation	26
4.1.1.4 Biographische Merkmale der drei Maßregelgruppen	27
4.1.1.5 Strafrechtliche Vorbelastung	29
4.1.1.5.1 Einschlägige Vorstrafen	29
4.1.1.5.2 Nicht einschlägige Vorstrafen	31
4.1.1.5.3 Geschätzte Aufenthaltsdauer im Straf- oder Maßregelvollzug	33
4.1.2 Das Bezugsdelikt	35
4.1.3 Die Begutachtung im Unterbringungsverfahren	44
4.1.3.1 Die Diagnostik	44
4.1.3.2 Das schriftliche Gutachten	46
4.1.3.3 Die Beurteilung von Schuldfähigkeit und Gefährlichkeit	48
4.1.3.4 Behandlungsvorschläge	50

4.1.4	Sanktionen und Bewertung der Schuldfähigkeit nach den Unterbringungsurteilen	52
4.1.5	Der Vollzug der Maßregel gemäß den §§ 63, 64 StGB	56
4.1.5.1	Allgemeine Modalitäten	57
4.1.5.2	Das Gutachten im Erkenntnisverfahren - Vorschläge für Behandlungsmaßnahmen und Einschätzung der Behandlungsmotivation	58
4.1.5.3	Die Behandlungs- und Wiedereingliederungspla- nung während der Maßregelunterbringung sowie die Dauer der Unterbringung im geschlossenen Maßregelvollzug	60
4.1.5.4	Die Einstellung der Täter zu ihren Taten	64
4.1.5.5	Behandlungsmaßnahmen während des Maßregelvollzugs	65
4.1.5.6	Prognostische Beurteilungen während des Maßregelvollzugs	67
4.1.5.7	Zwischenfälle im Maßregelvollzug	69
4.1.5.8	Entlassungsvorbereitungen	71
4.1.5.9	Die Aussetzung der Maßregel	71
4.1.5.10	Der Verlauf der Führungsaufsicht	73
4.1.6	Eintragungen zu Delikten nach der Bezugsentscheidung	76
4.2	Extremgruppenvergleich	81
4.2.1	Die Rückfallquote	81
4.2.2	Karrieretypen der Sexualdelinquenz	86
4.2.3	Ergebnisse des Extremgruppenvergleichs	88
4.2.3.1	Vergleich der Extremgruppen anhand der Bundeszentralregisterdaten	88
4.2.3.2	Vergleich der Extremgruppen anhand der Daten aus dem Hauptbogen	90
4.2.3.2.1	Biographische Merkmale	90
4.2.3.2.2	Das Bezugsdelikt	93
4.2.3.2.3	Das Erkenntnisverfahren	95
4.2.3.3	Vergleich der Extremgruppen anhand der Daten aus dem Sonderbogen	97
4.2.3.3.1	Behandlungsaussicht und -maßnahmen sowie Zwischen- fälle im Vollzug	97
4.2.3.3.2	Dauer des Vollzuges, Entlassung und Führungsaufsicht	102

5. Qualitative Auswertung der Krankengeschichten	106
5.1 Die Begutachtung im Unterbringungsverfahren	106
5.2 Die Behandlungsplanung	108
5.3 Die diagnostische Einschätzung	109
5.4 Therapiedurchführung und Dokumentation	111
5.5 Pflegedokumentation	113
5.6 Rückfälle aus der Unterbringung	114
6. Patienteninterviews	117
6.1 Der ausschließlich pädophil orientierte Täter	117
6.1.1 Falldarstellung anhand der Krankengeschichte	117
6.1.2 Das Interview	119
6.2 Der Konstellationstäter	121
6.2.1 Falldarstellung anhand der Krankengeschichte	121
6.2.2 Das Interview	122
6.3 Der sozial randständige Jugendliche	123
6.3.1 Falldarstellung anhand der Krankengeschichte	124
6.3.2 Das Interview	125
6.4 Der dissoziale Täter	127
6.4.1 Falldarstellung anhand der Krankengeschichte	127
6.4.2 Das Interview	128
7. Zusammenfassung und Ausblick	130
8. Literatur	138
9. Anhang	142

1. Zum Hintergrund der Studie unter besonderer Berücksichtigung der Fälle mit Maßregelanordnung

Das Thema "Sexueller Kindesmissbrauch" geriet ab Herbst 1996 verstärkt in den Blick der Öffentlichkeit, nachdem eine Reihe von spektakulären Sexualmorden geschehen waren. Durch eine ausführliche Berichterstattung in den Medien entstand in weiten Teilen der Bevölkerung der Eindruck, dass Missbrauchsdelikte an Kindern überwiegend von sexuell gestörten Gewalttätern mit großer krimineller Energie und hoher Rückfallgefahr begangen werden.

Bereits zuvor - im Herbst 1994 - hatte eine sehr kontrovers geführte öffentliche Diskussion begonnen, nachdem es in der Nähe einer großen Maßregelvollzugseinrichtung zur Tötung eines 10-jährigen Mädchens durch einen Patienten während einer Lockerung gekommen war. Dieses Vorkommnis führte in letzter Konsequenz dazu, dass vor Ort kein wegen eines Sexual- oder Gewaltdeliktes untergebrachter Täter mehr Ausgang ohne Begleitung erhielt. Diese Maßnahme wird - nicht zuletzt wegen der Aktivitäten einer örtlichen Bürgerinitiative - bis heute beibehalten (vgl. *Schüler-Springorum* et al., 1996).

Vor dem Hintergrund dieser kriminalpolitischen Diskussion begann die KrimZ ab Ende 1996 mit der Planung und Durchführung der Studie "Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern". Dieses in seiner Konzeption bisher einmalige Projekt soll eine möglichst objektive Betrachtung ermöglichen, wie häufig und in welcher Weise einmal verurteilte Sexualstraftäter später wieder rückfällig werden und wovon Rückfall bzw. Bewährung abhängen. Dabei zeigte sich schon bei den ersten Recherchen in der Planungsphase dieses Projektes sehr rasch, dass der bisherige Erkenntnisstand auf diesem Gebiet - zumindest in Deutschland - als recht dürftig bezeichnet werden muss (vgl. im Einzelnen *Egg*, 1999).

Bisher durchgeführte empirische Untersuchungen zur Rückfälligkeit von Sexualstraftätern sind nur begrenzt aussagekräftig, da sie sich meist auf hochselektierte und oft sehr kleine Teilgruppen von Delinquenten beziehen (z.B. Insassen oder Entlassene von Strafanstalten oder Patienten forensisch-psychiatrischer Kliniken). Sie differenzieren in der Regel nur grob nach einzelnen Deliktgruppen und verwenden uneinheitliche Prüfkriterien und Beobachtungszeiträume. Ihre Ergebnisse sind daher kaum zu verallgemeinern.

Deshalb untersucht die KrimZ-Studie das Problem des Rückfalls bei Sexualstraftaten nicht auf der Grundlage spezieller Teilgruppen, sondern anhand der Stichprobe eines Urteilsjahrgangs. Dabei werden verschiedene Rückfallkriterien berücksichtigt, wie jede neue strafrechtliche Sanktion, erneuter Freiheits-

entzug wegen eines beliebigen Delikts und erneuter Freiheitsentzug wegen schwerer Sexual- und Gewaltdelikte.

Das Besondere an der Untersuchung eines Urteilsjahrgangs besteht vor allem darin, dass alle abgeurteilten Täter erfasst werden und nicht nur die, bei denen eine Freiheitsstrafe oder eine Unterbringung vollzogen wurden. Dies hat den Vorteil, dass man zusätzlich auch Informationen über die Personen erhält, bei denen eine Freiheitsstrafe oder eine Maßregel zur Bewährung ausgesetzt wurde. Dieser Personenkreis findet - soweit bekannt - in bisherigen Studien kaum Berücksichtigung, da diese Untersuchungen lediglich die Verläufe während und nach einem Freiheitsentzug betrachten.

Selbstverständlich beantwortet auch die KrimZ-Studie nur einen Teil der hier interessierenden Fragestellungen; das verwendete Datenmaterial ist begrenzt und lässt daher noch viele Punkte offen. Die Studie ist somit kaum mehr als ein erster Schritt. Gleichwohl wird damit in verschiedener Hinsicht Neuland betreten, das neue, fundierte Erkenntnisse erwarten lässt.

Die Studie der KrimZ wurde in Zusammenarbeit mit dem Institut für Forensische Psychiatrie der Universität Essen erweitert um die Fragestellungen, die speziell bei Maßregelpatienten von Interesse sind. Eine gesonderte, differenzierte Betrachtung dieser Klientel erschien deshalb angezeigt, weil diese Tätergruppe per definitionem als besonders gefährlich angesehen wird und zusätzlich das Stigma einer psychischen Störung/Erkrankung hat.¹

Dabei ist zunächst festzustellen, dass sich einige Untersuchungsfragen stellen, deren Beantwortung bei allen Sexualstraftätern von Interesse ist, gleich ob diese zu einer Freiheitsstrafe (mit oder ohne Bewährung) verurteilt wurden oder ob bei ihnen eine Maßregel verhängt wurde. So wäre zu prüfen,

- ob sich die Rückfälligkeit bei verschiedenen Tatbeständen des Sexualstrafrechts unterscheidet,
- ob die Rückfälligkeit mit bestimmten Sanktionsentscheidungen (Art und Höhe der jeweiligen Sanktion, Aussetzung zur Bewährung) zusammenhängt,
- ob die Rückfälligkeit mit einer nach dem Freiheitsentzug erfolgten Bewährungsunterstellung oder Führungsaufsicht zusammenhängt.

¹ Während der Hauptteil der KrimZ-Studie aus dem regulären Haushalt der KrimZ finanziert wird, wurden für die hier dargestellten Auswertungen der Gruppe der Maßregelpatienten Sondermittel vom Bundesministerium der Justiz zur Verfügung gestellt.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob und in welcher Weise sich bei rückfälligen Sexualstraftätern typische Entwicklungsverläufe bezüglich Häufigkeit, Frequenz und Schwere der Delikte ergeben.²

Bezogen auf die Sondergruppe “Maßregelvollzug” stellen sich folgende Untersuchungsfragen:

- Ist die Rückfälligkeit in dieser Gruppe höher als bei “normalen” Straftätern?
- Gibt es Unterschiede hinsichtlich der Rückfälligkeit zwischen den Tätern, deren Unterbringung primär zur Bewährung ausgesetzt wurde und denen, bei denen die Maßregel vollstreckt wurde?
- Welche Auswirkungen hat die Unterbringung im Maßregelvollzug - sprich die dortige Behandlung - und welche therapeutischen Maßnahmen kommen zur Anwendung?
- Gibt es Indikatoren aus dem Verlauf der Unterbringung, die auf ein erhöhtes Rückfallrisiko hindeuten, wie z.B. Entweichungen, Delikte und allgemeine Verstöße gegen die Regeln der Institution?
- Wie ist die Güte der Prognosegutachten und der Entlassungs- bzw. Lockerungsentscheidungen zu beurteilen?

² Quelle: Unveröffentlichtes Forschungskonzept der Kriminologischen Zentralstelle vom 21.01.1997.

2. Ergebnisse bisheriger wissenschaftlicher Arbeiten

Im Folgenden soll auf verschiedene Untersuchungen eingegangen werden, die sich mit dem Problem der Rückfälligkeit beschäftigen. In diesen Überblick werden sowohl Untersuchungen einbezogen, die Aufschluss über die Rückfälligkeit während der Unterbringung im Maßregelvollzug geben als auch solche, die sich mit Rückfällen nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug beschäftigen.

2.1 Rückfälle während der Unterbringung in einer Maßregel

In einer Querschnittsuntersuchung, die 1994 in Nordrhein-Westfalen durchgeführt wurde (*Seifert & Leygraf, 1997*), hat sich gezeigt, dass ca. 80 % der von den Patienten im Verlauf ihrer Unterbringung begangenen Straftaten im Rahmen von Lockerungen bzw. nach Entweichungen aus Lockerungen erfolgt waren. Die übrigen Straftaten waren in den Maßregeleinrichtungen selbst erfolgt. Lediglich in einem Fall geschah das Delikt nach einem Ausbruch aus der Einrichtung.

Über die Häufigkeit derartiger Zwischenfälle im Rahmen von Vollzugslockerungen gibt es bislang kaum spezielle Untersuchungen. Die dazu veröffentlichten Zahlen lassen sich nur bedingt interpretieren.

Bischof (1987) fand bei insgesamt 520 Patienten, die in den Jahren von 1962 bis 1981 im bayerischen Maßregelvollzug untergebracht waren, insgesamt lediglich neun schwerwiegende Delikte, die im Rahmen von Lockerungen vorgekommen waren.

Eine in Hessen durchgeführte Untersuchung von *Lietz und Gretenkord (1985)* gelangt zu dem Ergebnis bei 993 Urlauben von 153 Patienten, die in den Jahren 1981 bis 1983 erfolgt waren, lediglich zwei Straftaten - ein Einbruchsdiebstahl und eine Sachbeschädigung.

Pollähne u.a. (1991, Westfälischer Arbeitskreis "Maßregelvollzug") hatten in einer interdisziplinären Studie, die über 130 Patienten aller Lockerungsstufen des Maßregelvollzugskrankenhauses in Lippstadt-Eickelborn durchgeführt wurde, festgestellt, dass bei etwa 25 % der Patienten die jeweilige Lockerung im weiteren Verlauf zurückgenommen werden musste. Dabei sind allerdings die Gründe, die in den jeweiligen Fällen zur Rücknahme geführt haben, nicht weiter ausgeführt. Bedauerlicherweise wurden in dieser Untersuchung auch nur die einschlägigen Rückfälle aufgeführt. In fünf Fällen war es in einem Zeitraum von 6 bis 14 Monaten zu einschlägigen Deliktrückfällen gekommen.

Dabei handelte es sich um zwei Fälle von sexueller Nötigung und je einen Fall von Kindesmissbrauch, Exhibitionismus und Einbruch.

Insgesamt ist zu konstatieren, dass die Zahl schwerwiegender Delikte im Maßregelvollzug in den letzten Jahren offensichtlich zugenommen hat. Bei der bundesweiten Untersuchung von *Leygraf* (1988) hatte sich gezeigt, dass lediglich 4 % der untersuchten Patienten während der Unterbringung erneut straffällig geworden sind. In der erwähnten Querschnittsuntersuchung im Jahre 1994 (*Seifert & Leygraf*, 1997) über 556 in Nordrhein-Westfalen untergebrachte Patienten lag dagegen der entsprechende Anteil bei 14 %. Das heißt, dass 76 Patienten im Verlauf ihrer bisherigen Unterbringung insgesamt 104 Straftaten begangen hatten.

Eine Untersuchung im niederländischen Maßregelvollzug von *Leuw* (1995) hat ebenfalls gezeigt, dass dort von insgesamt 395 Patienten, die im Mittel nach ca. 6 Jahren aus dem Maßregelvollzug entlassen worden waren, sogar in 16 % der Fälle während der Maßregelunterbringung ein Sexualdelikt oder ein Gewaltdelikt begangen worden war. Auch hier erfolgten die Zwischenfälle überwiegend während Lockerungen.

2.2 Rückfälle nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB

Zu den Rückfällen nach einer Entlassung aus dem psychiatrischen Maßregelvollzug finden sich einige, wenn auch zumeist regional begrenzte Untersuchungen:

Die bislang umfangreichste Studie hat *Ritzel* (1978) über 443 Patienten vorgelegt, die aus dem niedersächsischen Maßregelvollzug entlassen worden waren. Innerhalb eines Katamnesezeitraums von im Mittel 9,5 Jahren war in 47 % der Fälle eine erneute Delinquenz festzustellen. Diese war zumeist recht geringfügiger Art. 30 % der Patienten mussten erneut in den Maßregelvollzug aufgenommen werden. Allerdings ist bezüglich dieser Untersuchung zu bedenken, dass sie sich auf Patienten bezieht, die überwiegend in den 60er Jahren aus dem Maßregelvollzug entlassen worden waren, so dass diese Zahlen wahrscheinlich für die heutigen Verhältnisse wenig repräsentativ sein dürften.

Jacobsen (1985) hat eine Untersuchung über 534 Probanden, die der Führungsaufsicht unterstellt waren, durchgeführt. Die Rückfallquote dieser Strafgefangenen lag bei 58 %. Betrachtet man die 135 ehemaligen Maßregelvollzugspatienten, so war für diese festzustellen, dass lediglich 10, also 7,2 %, rückfällig geworden waren. Die Art der Rückfälligkeit war hier jedoch nicht

weiter differenziert. Wegen verschiedener methodischer Mängel dieser Arbeit sollte das doch sehr günstige Ergebnis jedoch nicht überinterpretiert werden.

Zu einem deutlich anderen Ergebnis kam *Gretenkord* (1994) in seiner Untersuchung. Von den 196 zwischen 1977 und 1985 entlassenen Patienten begingen 43,4 % erneut Straftaten. Darunter waren 11,2 % Gewaltdelikte. Bei 29 % erfolgte ein erneuter Freiheitsentzug. Hinsichtlich dieser Arbeit ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich ein großer Teil der untersuchten Maßregelpatienten (ca. 43 %) gar nicht in Freiheit befunden hatten. Sie waren stattdessen auf zivilrechtlicher Grundlage in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht. So erstaunt es nicht, dass die Rückfallquote bei diesen weiterhin hospitalisierten Patienten deutlich niedriger war als bei denen, die in ein Wohnheim oder in eine Privatwohnung entlassen worden waren.

Heinz und Mitarbeiter (1996) fanden ebenfalls erstaunlich niedrige Rückfallzahlen. Von den 201 zwischen 1974 und 1992 entlassenen Patienten einer offenen Rehabilitationsstation begingen 18,6 % erneut eine Straftat. In 4 % der Fälle handelte es sich um Gewalt- bzw. Sexualdelikte.

Dagegen waren die Ergebnisse von *Dimmek* und *Duncker* (1996) aus einer Studie über den westfälischen Maßregelvollzug doch erheblich abweichend. Einbezogen waren die Patienten zweier Landgerichtsbezirke, die zwischen 1984 und 1991 aus der Unterbringung entlassen worden waren. In 20,8 % der Fälle kam es zu einer erneuten rechtskräftigen Verurteilung. Dabei handelte es sich in 9,2 % um Gewalt- und Sexualdelikte. Allerdings fällt auf, dass im Vergleich zu den Deliktzahlen die Quote der erneuten Unterbringungen im Maßregelvollzug mit 20 % erstaunlich hoch erscheint.

Diese Veröffentlichung ist insgesamt sehr schwer zu interpretieren, weil die Untersuchung sich sowohl auf Patienten, die gem. § 63 StGB abgeurteilt waren, als auch auf solche gem. § 64 StGB bezogen hat. Bei der Betrachtung der Einzelergebnisse ist dies jeweils genau zu berücksichtigen. Außerdem scheint es sich zunächst um einen Katamnesezeitraum von 4 bis 11 Jahren zu handeln. Tatsächlich hat man sich jedoch jeweils auf die Zeit beschränkt, während der die Patienten unter Führungsaufsicht standen. Die niedrige Quote der Gesamtrückfälle könnte sich dadurch erklären, dass man keine Auswertung der Strafregisterauszüge vorgenommen hat, sondern lediglich die Führungsaufsichtsakten hinzugezogen hat.

Jokusch (1996) hat 182 Patienten untersucht, die aus der forensischen Abteilung des psychiatrischen Krankenhauses Weissenau zwischen 1978 und 1993 entlassen worden waren. Tendenziell erscheinen diese Ergebnisse etwas schlechter als die aus Westfalen-Lippe zu sein. 44,5 % begingen erneut Straf-

taten, 19,1 % davon Gewaltdelikte. Bei 29,1 % erfolgte ein erneuter Freiheitsentzug.

Eine differenzierte Auswertung der Daten von *Jokusch* weist auf eine gewisse Wirksamkeit der speziellen Behandlung im Maßregelvollzug hin. Nach dem Entlassungszeitraum ist die Untersuchungsgruppe dreigeteilt worden. Vor 1978 gab es in Weissenau keinen spezialisierten Maßregelbereich. Die Patienten waren auf allgemein-psychiatrischen Stationen untergebracht und wurden ohne spezielle Therapiekonzepte mitversorgt. Später folgte zunächst die Einrichtung eines Funktionsbereichs, ab etwa 1985 hatte sich eine differenzierte Behandlungsstruktur bei deutlich verbesserter Personalsituation und professioneller Kompetenz herausgebildet.

Parallel dazu hat sich die Rückfallsituation - berechnet jeweils für einen Katamnesezeitraum von 3 Jahren - für das Kriterium einer erneuten Straftat deutlich verbessert. Sie fiel für eine erneute Straftat von 42,5 % über 33,3 % auf 19,8 %. Eine erneute Unterbringung erfolgte in der ersten Gruppe in 31,9 % der Fälle, in Gruppe II in 25,9 % und in Gruppe III in 12,3 % der Fälle. Lediglich hinsichtlich der Rückfälligkeit mit einem Gewaltdelikt haben sich wenig Veränderungen gezeigt: Gruppe I 10,6 %, Gruppe II 14,8 %, Gruppe III 9,9 %. Zu bedenken ist hierbei, dass diese Rückfalltäter möglicherweise eine gewisse Kerngruppe von Patienten darstellen, die besonders problematisch und schwer zu behandeln sind.

Diese Daten entsprechen weitgehend denen von *Dessecker* (1997) aus einer 5-Jahres-Katamnese einer Untersuchung der Kriminologischen Zentralstelle. Er fand 41 % erneute Straftaten, 28 % erneuten Freiheitsentzug und 4 % Gewalt- und Sexualdelikte. Die recht geringe Quote der Gewaltdelikte mag dabei mit der eher geringen Fallzahl von 69 Patienten zusammenhängen.

In einer noch unveröffentlichten Studie von *Nowara* (2000, 2001) zur Legalbewährung dreier Entlassungsjahrgänge (1986, 1991 und 1992) von Patienten (N=179) aus dem nordrhein-westfälischen Maßregelvollzug wurde eine Differenzierung nach dem Schweregrad der Rückfälligkeit vorgenommen. Schweregrad I erfasste jeglichen neuen Eintrag in das Bundeszentralregister. Schweregrad II bedeutete, dass das Rückfalldelikt zu einer erneuten Unterbringung in den Maßregelvollzug oder zu einer zu verbüßenden Freiheitsstrafe führte. Schweregrad III erfasste die Rückfalldelikte, bei denen es sich um ein schwerwiegendes Gewaltdelikt handelte.

Von den 179 Entlassenen begingen insgesamt 94 (52,5 %) - mindestens - ein Delikt nach ihrer Entlassung. Bei diesen 94 Personen kam es in 47 Fällen (26,3 %) zu einem erneuten Freiheitsentzug. Hier ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Katamnesezeitraum für die 96 Patienten des Entlassungsjahr-

gangs 1986 bis zu 12 Jahren betrug. Unter den Delikten gerade dieses Entlassungsjahrgangs fand sich eine sehr große Zahl von Bagatelldelikten (33,3 %). Insgesamt kamen 31,3 % der 1986 Entlassenen erneut in Freiheitsentzug, 25,6 % der 1991 Entlassenen und 27,5 % der 1992 Entlassenen.

Der Anteil der ehemaligen Patienten, die ein Delikt nach ihrer Unterbringung begangen hatten, nahm über die Entlassungsjahrgänge ab. Während aus dem Jahrgang 1986 über die Hälfte erneut straffällig wurden, waren es aus den Jahrgängen 1991 und 1992 jeweils ca. 42 %. Der Katamnesezeitraum der beiden letztgenannten Entlassungsjahrgänge betrug maximal 7 bzw. 6 Jahre.

Am anteilmäßig häufigsten - über alle Jahrgänge gesehen - kam es zu Eigentumsdelikten ohne Gewaltanwendung. Dabei war der Anteil der 1986 Entlassenen hier etwa doppelt so hoch wie bei den 1991 und 1992 Entlassenen.

Eine sinkende Tendenz des Schweregrades der Rückfalldelinquenz über die Jahrgänge hinweg findet sich auch, wenn man die Delikte gegen Leib und Leben sowie alle Sexualdelikte betrachtet: Während der Anteil an begangenen Körperverletzungen bei den 1986 Entlassenen insgesamt ca. 15 % betrug, waren es bei den 1991 Entlassenen ca. 10 % und bei den 1992 Entlassenen genau 5 %. Zu Sexualdelikten mit Gewaltanwendung kam es insgesamt lediglich in 2 Fällen; beide Täter waren 1986 entlassen worden. Sexualdelikte ohne Gewaltanwendung wurden von ca. 10 % des Entlassungsjahrgangs 1986 begangen, dagegen jeweils von nur einer Person aus den Jahrgängen 1991 und 1992.

Zu einem Tötungsdelikt - als schwerstem möglichen Delikt - ist es nach der Entlassung in einem einzigen Fall gekommen.

2.3 Rückfälle nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB

Über die Legalbewährung nach Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gem. § 64 StGB sind die folgenden Studien bekannt: *Keller* (1969), *Winter* (1973), *Kurtz* (1980), *Penners* (1987), *Koch* (1988), *Ingenleuf* (1992), *Schulzke et al.* (1993), *Dessecker* (1996), *Pfaff* (1998). Da die Anzahl der Patienten der meisten dieser Untersuchungen recht begrenzt ist, lassen diese Studien kaum Verallgemeinerungen zu. Die Ergebnisse sind mit Rückfallquoten von 27 bis 75 % entsprechend unterschiedlich.

Drei dieser Studien erfüllen gewisse Mindestanforderungen. Von den von *Schulzke et al.* (1993) untersuchten 86 Patienten des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Brauel, bei denen es sich um Drogenabhängige handelte,

begingen 58 % erneut Straftaten und 49 % solche mit "nicht nur geringer Geldstrafe".

In der Untersuchung von *Koch* (1988) über alkoholranke Straftäter aus der Fachabteilung Bad Rehburg fanden sich 69 % mit erneuten Straftaten. Bei 49 % der Personen hatten diese einen erneuten Freiheitsentzug zur Folge.

Dessecker (1996) hat bundesweit 150 Patienten, die zwischen 1986 und 1989 entlassen worden waren, untersucht. Diese Stichprobe setzte sich zu $\frac{3}{4}$ aus Alkoholikern und $\frac{1}{4}$ aus Drogenabhängigen zusammen. 43 % begingen erneut Straftaten, bei 39 % erfolgte ein erneuter Freiheitsentzug, in 4 % der Fälle wegen Gewalt- bzw. Sexualdelikten.

Auch bei diesen ausgeführten Untersuchungen sind die Ergebnisse recht uneinheitlich. Legt man das allgemeinste Rückfallkriterium zugrunde, eine erneute Verurteilung, liegen die Rückfallquoten zwischen 43 und 69 %. Bei einer Beschränkung auf Fälle mit erneutem Freiheitsentzug ergeben sich Werte zwischen 39 und 49 %. Bei Betrachtung der besonders schwerwiegenden Rückfalldelikte gleichen sich die Zahlen auf relativ niedrigem Niveau an.

Dass sich bei der bundesweiten Studie deutlich günstigere Werte als bei den beiden regionalen Studien zeigen, mag an der kürzeren Katamnesezeit liegen. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass bei suchtkranken Straftätern die Rückfallgeschwindigkeit deutlich höher ist als bei psychisch kranken oder gestörten Straftätern. Möglicherweise erklärt sich die Differenz dadurch, dass gewisse Selektionsprozesse, die z. B. durch eine uneinheitliche Handhabung einer Erledigung der Maßregel wegen Aussichtslosigkeit entstehen können, sich bei überregionaler Betrachtung nivellieren.

Außerdem ist zu berücksichtigen, dass sich alle Studien auf Personen beziehen, bei denen es zu einer Aussetzung der Unterbringung gekommen ist. Das bedeutet, dass man von vorneherein eine Beschränkung auf die gem. § 64 StGB abgeurteilten Straftäter hatte, bei denen sich schon während der Behandlung zumindest teilweise ein Erfolg der Unterbringung abgezeichnet hatte.

3. Das Design der KrimZ-Studie

Im deutschsprachigen Raum besteht ein erheblicher Forschungsbedarf zur Erklärung der Entstehungszusammenhänge von Rückfälligkeit bei Sexualstraftätern. Ausländische Studien, selbst so groß angelegte Meta-Evaluationsstudien wie die von *Hanson & Bussière* (1998), können hier nur zum Teil Erkenntnislücken schließen, weil schon die Verschiedenheit der jeweiligen rechtlichen und gesellschaftlichen Systeme einer Übertragung der Ergebnisse auf die deutsche Situation enge Grenzen setzt.

Vor diesem Hintergrund führt die Kriminologische Zentralstelle (KrimZ, vgl. *Egg*, 1999) seit Ende 1996 eine Verlaufsuntersuchung durch. Sie verfolgt dabei das Ziel, verlässliche Daten über das tatsächliche Ausmaß von Sexualstraftaten, die kriminelle Entwicklung der Sexualstraftäter sowie ihre Legalbewährung zu gewinnen. Dabei geht es zunächst um eine Analyse der strafrechtlichen Vorbelastung und der Rückfälligkeit von Sexualdelinquenten auf der Grundlage von Daten des Bundeszentralregisters (BZR-Auswertung).

Ein zweiter Schritt umfasst für weitergehende Aspekte eine Auswertung von Straftaten. Ziel dieser Auswertung ist es, über die Registerauswertung hinausgehende Merkmale des Täters, der Tat sowie der justitiellen Reaktion zu erfassen und angenommene Zusammenhänge zwischen diesen Daten und der Legalbewährung bzw. Rückfälligkeit zu bestätigen oder zu verwerfen (vgl. *Elz*, 1999).

Als Ausgangspunkt der Studie wurde der Urteilsjahrgang 1987, und zwar außer für die Gruppe der Maßregelpatienten nur das erste Halbjahr, gewählt. Für diese Fälle ergibt sich bis zur Registerauskunft im Dezember 1996 ein relativ langer Beobachtungszeitraum von fast 10 Jahren.³ Grundbestand der Auswertungen sind etwa 2.200 vollständige, aber anonymisierte Registerauszüge von Personen, die im Bezugszeitraum wegen eines Sexualdelikts verurteilt wurden. Daraus wurden nach einer ersten Durchsicht und Prüfung nach einzelnen Tatbeständen und weiteren Merkmalen (z.B. Rückfall, Anordnung einer Maßregel gem. §§ 63, 64, 66 StGB, Verurteilung nach DDR-Strafrecht) zehn Stichproben mit insgesamt knapp 1.000 Fällen gebildet, die für die weiteren Erhebungsschritte maßgeblich sind.

Für die Stichprobenauswahl wurden vor allem folgende Deliktsgruppen berücksichtigt:

3 Der Nachteil eines solch langen Beobachtungszeitraums ist der Bezug auf Fälle, die sich von der aktuellen Rechtsprechung deutlich unterscheiden können. Umgekehrt ist zu berücksichtigen, dass dieser Zeitraum vielfach auch Aufenthalte im Straf- oder Maßregelvollzug einschließt, so dass die für die Legalbewährung relevante 'time at risk' in etlichen Fällen erheblich kürzer ist.

- Sexueller Missbrauch: Im Zentrum steht hier der sexuelle Missbrauch von Kindern (§ 176 StGB); daneben werden auch § 174 StGB (sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen) und § 179 StGB (sexueller Missbrauch Widerstandsunfähiger) erfasst.
- Sexuelle Gewaltdelikte: Vergewaltigung nach § 177 StGB und sexuelle Nötigung nach § 178 StGB.⁴
- §§ 183, 183a StGB: Exhibitionistische Handlungen, Erregung öffentlichen Ärgernisses. Bei diesen eher geringen Verstößen gegen die sexuelle Selbstbestimmung soll insbesondere untersucht werden, ob es sich um "Einstiegsdelikte" in schwerere Formen der Sexualdelinquenz handelt.

Die in der Analyse der Registerauszüge berücksichtigten Erhebungsmerkmale ergeben sich aus den gesetzlichen Festlegungen für Eintragungen im Bundeszentralregister. Da diese Merkmale nach ihrer Zweckbestimmung hauptsächlich den Anforderungen der Strafjustiz und sonstiger Behörden dienen, sind sie für die hier vorliegende kriminologische Fragestellung nur begrenzt geeignet. Im Einzelnen wurden den Registerauskünften folgende Angaben entnommen:

- Merkmale zur Charakterisierung der Verurteilten: Geschlecht, Nationalität und Lebensalter.
- Merkmale zur Tat: Eingetragen werden die der Verurteilung zugrunde liegenden Straftatbestände sowie Angaben zum Ausführungsstadium der Tat (Versuch oder Vollendung), zu fortgesetzten Handlungen, Gesamtstrafenbeschlüssen und Tatmehrheit. Die Anzahl der Handlungen bei der Tatmehrheit ist nicht für jeden Fall angegeben oder z.T. ungenau.
- Merkmale der Sanktionierung: Diese betreffen Strafart und -höhe, Anordnung von Maßregeln der Besserung und Sicherung, Aussetzung zur Bewährung und die Anwendung von §§ 20, 21 StGB.
- Merkmale von Entscheidungen im Vollstreckungsverfahren: Hierzu zählen insbesondere nachträgliche Aussetzungen von Strafen und Maßregeln sowie Widerrufe gewährter Strafrestaussetzungen.
- Angaben zur Erledigung von Jugend-/Freiheitsstrafen und Maßregeln, nicht jedoch zur Erledigung von Geldstrafen.

4 Diese beiden Tatbestände wurden durch das 33. StrÄndG im Juli 1997 zu einem einheitlichen Tatbestand des § 177 StGB zusammengefasst. Im Rahmen der KrimZ-Studie beziehen sich die Angaben zu Vergewaltigung oder sexueller Nötigung jedoch auf die bis dahin geltenden, früheren Tatbestände.

- Neben den Angaben zur Bezugsentscheidung aus dem Jahre 1987 wurden auch Daten früherer Registereintragungen und nachfolgender Sanktionierungen (Rückfälle)⁵ erfasst.

Weiter wurden mittels eines standardisierten Erhebungsbogens Daten aus den Straftaten erhoben. Hierbei handelt es sich im wesentlichen um

- Merkmale des Täters, insbesondere seine familiäre und berufliche Situation zum Tatzeitpunkt sowie Störungen in seiner Kindheit und Jugend,
- Merkmale der abgeurteilten Taten, insbesondere deren Anzahl und genaue Ausführung, die Art der Täter-Opfer-Beziehung und ein eventueller Rauschmitteleinfluss,
- Merkmale des Opfers, insbesondere Alter und Geschlecht sowie Untersuchungen und Begutachtungen im Ermittlungsverfahren,
- Merkmale des Verfahrensverlaufs, insbesondere Einlassungen und Begutachtungen des Täters und vorläufige Freiheitsentziehungen,
- Merkmale des Urteils, insbesondere Bewertung der Schuldfähigkeit, Gefährlichkeit und Therapiebedürftigkeit sowie Begründungen einer eventuellen Primärbewährung und weitere gerichtliche Entscheidungen über Auflagen, Weisungen und Bewährungsunterstellungen,
- Merkmale der Primär- und Reststrafenbewährung, insbesondere die Erfüllung von Auflagen und Weisungen, Probleme einschließlich neuerlicher Straftaten sowie Widerrufe der Aussetzung,
- Merkmale des Strafvollzugs, insbesondere dessen Dauer, Behandlungsmaßnahmen, Lockerungen und Zwischenfälle sowie Entlassungsvorbereitung.

Das Institut für Forensische Psychiatrie der Universität Essen hat außerdem jene Straftäter differenzierter untersucht, bei denen eine Maßregel nach §§ 63, 64 StGB angeordnet wurde. Dabei handelte es sich um die Daten von N=115 Personen. Dazu wurde ein eigener Auswertungsbogen für diese Tätergruppe erstellt. Dieser enthält Angaben zu den folgenden Bereichen:

- Vollzug der Maßregeln gem. §§ 63, 64 StGB: Zeitdauer, Vollzugsreihenfolge, Art der Maßregelanstalt, verschiedene Empfehlungen und Ein-

5 Aus der Anlage des Projektes ergibt sich, dass "Rückfall" sich hier lediglich auf eine neuerliche Verurteilung (bzw. Maßregelanordnung) bezieht. Alle neuen Straftaten ohne derartige Rechtsfolgen, insbesondere alle nicht angezeigten Delikte oder solche mit eingestellten Strafverfahren, müssen unberücksichtigt bleiben.

schätzungen, die im Gutachten im Erkenntnisverfahren gegeben worden waren, Angaben aus einem bei Beginn des Maßregelvollzuges erstellten Behandlungs- und Wiedereingliederungsplanes, Dauer des Vollzuges, tatsächlich erfolgte Behandlungsmaßnahmen, prognostische Beurteilungen, Beendigung des Maßregelvollzuges.

- Zwischenfälle während des Maßregelvollzuges (einschließlich strafrechtlich nicht verfolgter): Entweichungen, Delikte, Substanzmissbrauch.
- Entlassungsvorbereitungen seitens der Maßregeleinrichtungen: Vermittlung von Arbeit und Wohnung, soziale Unterstützung, Einbeziehung von externen Personen und Institutionen, Entlassungsort, Verfasser und hinzugezogene Unterlagen prognostischer Beurteilungen, die dem Aussetzungsbeschluss zugrunde lagen.
- Bei Führungsaufsicht: Weisungen und ggf. Verstöße gegen dieselben, Dauer, Straftaten, Reaktionen auf Probleme, Gründe für eventuellen Widerruf der Unterbringungsaussetzung, eventuelle Verkürzung der Führungsaufsicht.

Anschließend wurden die Krankenakten der Maßregelpatienten eingesehen. Der "Sonderbogen Maßregelvollzug" für diese Untersuchungsgruppe wurde erneut ausgefüllt, damit die so erhobenen Daten mit denen abgeglichen und eventuell ergänzt werden konnten, die bereits anhand der Strafakten erhoben worden waren.

Außerdem wurden die Krankengeschichten zusätzlich qualitativ untersucht. Dies erfolgte zwar systematisch, wegen der Unterschiede in der Aktenführung jedoch nicht anhand eines strukturierten Erfassungsbogens. Es wurde sowohl festgehalten, was und wie in der Einrichtung dokumentiert wurde, als auch welche Behandlungsmaßnahmen zur Anwendung kamen, welche Vorbereitungen zur Entlassung getroffen wurden und wie die prognostische Einschätzung der Patienten erfolgte. In einigen Krankengeschichten fanden sich zusätzlich Angaben zum Entlassungsumfeld sowie zu Problemen, die nach der Entlassung entstanden sind, und die Form der Nachsorge.

Mit einigen Patienten, die immer noch oder wieder in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht waren, wurden Interviews über ihre Situation, die eigene Einschätzung ihrer bisherigen Entwicklung und ihre Zukunftsperspektiven geführt.

4. Ergebnisse der Studie

4.1 Die Hauptgruppe "Maßregel"

Im gesamten Jahr 1987 wurde nach dem Bundeszentralregister bei 140 Tätern, die als Bezugsdelikt eine Sexualstraftat begangen hatten, eine freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung angeordnet.⁶ In einem Fall war anhand der Akte aus einer anderen Erhebungsgruppe festgestellt worden, dass Sicherungsverwahrung verhängt und vollstreckt worden war, ohne dass dies im BZR vermerkt worden war.

Von den 141 Akten waren bis zum gesetzten Abschlusstermin 14 nicht erhältlich. Einige waren vernichtet oder nicht aufzufinden, der überwiegende Teil war nicht entbehrlich. Ohne die Gründe für letzteres im Einzelnen darlegen zu können, wurde die Maßregel offensichtlich noch vollstreckt. In einigen Fällen schienen neue Verfahren gegen den jeweiligen Täter anhängig zu sein.

Bei den 126 ausgewerteten Akten waren

- in 11 Fällen Sicherungsverwahrung nach § 66 StGB,
- in 24 Fällen die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gem. § 64 StGB und
- in 91 Fällen eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 StGB angeordnet worden.

Die Vollstreckung der Maßregel nach §§ 63, 64 StGB wurde bei 24 Tätern zur Bewährung ausgesetzt, ohne dass es später zu einem Widerruf kam. In sechs Fällen war eine Primärbewährung ausgesprochen, jedoch widerrufen worden, und zwar ausschließlich wegen erneuter, überwiegend einschlägiger Straftaten.

Von den 11 Sicherungsverwahrten saßen zum Zeitpunkt der Akteneinsicht 4 noch immer ein. Von den 70 Tätern, bei denen eine Maßregel nach § 63 StGB ohne Bewährung angeordnet bzw. eine Bewährung widerrufen worden war, befanden sich 20 während der Akteneinsicht immer noch oder wieder in einem psychiatrischen Krankenhaus.

⁶ Nach der Strafverfolgungsstatistik wurde 1987 hingegen lediglich bei 123 Tätern - alle männlich - in Folge der Begehung einer Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung eine freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung angeordnet (§ 63 StGB: 83 Täter; § 64 StGB: 26 Täter; § 66 StGB: 14 Täter). Die Differenz dürfte unter anderem auf eine unterschiedliche Zählweise zurückzuführen sein: Während für die KrimZ-Studie alle Straftäter erfasst wurden, bei denen eines von möglicherweise mehreren Anlassdelikten ein solches gegen die sexuelle Selbstbestimmung war, wird die Anordnung in der Statistik nur unter dem jeweils schwerwiegendsten Straftatbestand registriert. Zu weiteren Erklärungsmöglichkeiten für die Diskrepanz siehe *Gebauer* (1993, 29 ff.).

78 aller 115 Täter, bei denen eine Maßregel nach §§ 63, 64 StGB angeordnet wurde, wurden zudem zu einer Freiheitsstrafe verurteilt. Nur bei zwei Tätern wurde diese zumindest teilweise vor der Maßregel vollstreckt und letztere dann zur Bewährung ausgesetzt.

Insgesamt konnten 36 Krankengeschichten aus 11 verschiedenen Einrichtungen eingesehen werden. Drei weitere Krankengeschichten, für die die Genehmigung zur Einsicht vorgelegen hat, konnten nicht bearbeitet werden, da sie in den Archiven aus nicht nachvollziehbaren Gründen nicht auffindbar waren.

Die Hauptgruppe "Maßregel" wurde - unabhängig von der Frage der Rückfälligkeit - unterteilt in Patienten, bei denen die Unterbringung in ein psychiatrisches Krankenhaus nach § 63 StGB oder in eine Entziehungsanstalt nach § 64 StGB angeordnet worden ist. Um ein Bild dieses Personenkreises zu zeichnen, wird die Hauptgruppe zunächst allgemein beschrieben.

4.1.1 Biographische Merkmale

Bei der untersuchten Stichprobe (ohne Sicherungsverwahrte) handelte sich um 115 Männer; 103 von ihnen hatten die deutsche Staatsangehörigkeit.

80,9 % aller Täter lebten vor dem Bezugsdelikt bzw. der Verurteilung allein, entweder weil sie nie verheiratet (67 %) oder weil sie getrennt bzw. geschieden (13,9 %) waren und auch keine nicht-eheliche Lebensgemeinschaft führten. Lediglich 19,1 % der Stichprobe lebten also in einer Partnerschaft. Die weitaus größte Zahl (77,4 %) hatte keine leiblichen Kinder.

4.1.1.1 Alter bei Anordnung der Maßregel 1987

Das Alter der Straftäter streute sehr breit. Der älteste abgeurteilte Täter der Stichprobe war 75 Jahre alt, der jüngste 15 Jahre. Der Median des Alters der Täter, die gem. § 64 StGB abgeurteilt wurden, lag bei 30 Jahren (Mittelwert 28,5 Jahre), der Median des Alters der Täter, die gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilt wurden, lag bei 36 Jahren (Mittelwert 39 Jahre) und der Median des Alters der Täter, die gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilt wurden, lag bei 28 Jahren (Mittelwert 30 Jahre). Das bedeutet, dass die gem. § 63 StGB mit Bewährung Abgeurteilten insgesamt betrachtet deutlich älter waren als die der beiden übrigen Gruppen.

4.1.1.2 Schul- und Berufsausbildung sowie Lebensverhältnisse

Wie das Alter nahe legt, hatten die meisten Personen die Schule schon beendet. Abgeschlossen war die Schulausbildung bei insgesamt 58,3 %. 32,2 % hatten die Schule abgebrochen. Hinsichtlich der Art der besuchten Schule ist festzuhalten, dass 33 % eine Sonderschule und 55,7 % die Hauptschule besucht hatten.

59,1 % der Straftäter hatten keine Berufsausbildung bzw. hatten diese abgebrochen. Lediglich 37,4 % hatten eine abgeschlossene Berufsausbildung. Von der Art der Ausbildung her handelte es sich in 88 % der Fälle um eine Lehrausbildung. Lediglich ein Mann hatte eine Fachschule besucht. 28,7 % waren unmittelbar vor der Anordnung der Maßregel voll berufstätig, 8,7 % befanden sich noch in der Ausbildung. Der weitaus größte Teil mit 42,6 % war arbeitslos.

So stammte auch das erzielte Einkommen lediglich zu 30,4 % aus Berufstätigkeit. 24,3 % hatten kein eigenes Einkommen, die übrigen lebten von Sozialhilfe, Renten und "sonstigem Einkommen".

Hinsichtlich der Lebensverhältnisse ist festzustellen, dass immerhin 74,8 % der Personen allein oder mit anderen in einer gemieteten/eigenen Wohnung oder einem solchen Haus lebten. Vier Täter befanden sich in einer Haftanstalt, 10 in einer psychiatrischen Einrichtung und 7 in einer "anderen Einrichtung". Lediglich acht Personen hatten keine eigene Unterkunft. Sie waren obdachlos oder lebten wechselnd bei Freunden und Bekannten.

4.1.1.3 Sozialisation

Die weitaus größte Zahl der Täter war ehelich geboren (81,7 %). Lediglich bei insgesamt 21 Männern war der Geburtsstatus nicht-ehelich (14,8 %) bzw. nicht feststellbar (3,5 %).

Bis zum 14. Lebensjahr waren 67 % bei den leiblichen Eltern aufgewachsen, 17,4 % bei einem leiblichen Elternteil - zum Teil mit Stiefelternteil, zum Teil ohne. 14,8 % waren bei anderen Familienangehörigen, in Pflegefamilien oder in Heimen etc. aufgewachsen. Nach dem 14. Lebensjahr steigt der Anteil derer, die in Heimen aufgewachsen sind, auf 19,1 % an. Insgesamt liegt der Anteil der Personen, die irgendwann in ihrem Leben für mindestens 6 Monate einen Heimaufenthalt hatten, bei 33,9 %. Bei ca. der Hälfte der Personen fand (zu unterschiedlichen Zeitpunkten) ein Wechsel der Erziehungspersonen statt.

Bei 64,2 % fanden sich in der Herkunftsfamilie (Eltern/Geschwister) eine (oder mehrere) Auffälligkeiten, wie erheblicher Alkoholismus, Medikamenten-

und/oder Drogenabhängigkeit, psychische Erkrankungen, Straftaten etc. 37,7 % aller Täter hatten in ihrer Vorgeschichte Hinweise auf Gewalterfahrungen/Misshandlungen durch Familienangehörige bzw. nicht-eheliche Lebenspartner vor ihrem 18. Lebensjahr. Hinweise auf sexuellen Missbrauch der Probanden vor dem 18. Lebensjahr fanden sich hingegen in lediglich neun Fällen - entsprechend 7,8 % - wobei bei acht dieser Täter eine Maßregel nach § 63 StGB angeordnet worden war.

In 55,7 % der Fälle befand sich der Täter vor dem Bezugsverfahren in stationärer Beobachtung bzw. Behandlung; 53,8 % von allen Delinquenten hatten sich bereits irgendwann einmal in ambulanter therapeutischer Behandlung/Beobachtung befunden. (Darunter fallen Behandlungen, aber auch ambulante und stationäre Beobachtungen zum Zwecke einer Begutachtung in früheren Verfahren.)

4.1.1.4 Biographische Merkmale der drei Maßregelgruppen

Bezogen auf die drei untersuchten Gruppen von Maßregelpatienten (§ 64 StGB, § 63 StGB mit Bewährung und § 63 StGB ohne Bewährung) lassen sich folgende biographische Besonderheiten und Unterschiede feststellen.

Kindheit und Jugend: Probanden, bei denen eine Unterbringung nach § 64 StGB angeordnet wurde, waren bis zum Alter von 14 Jahren zum größten Teil (75 %) bei den leiblichen Eltern aufgewachsen. Bei nach § 63 StGB mit Bewährung verurteilten Tätern findet sich ein ähnlich hoher Anteil (73,1 %), bei nach § 63 StGB ohne Bewährung Verurteilten jedoch nur 61,5 %. Nur noch gut die Hälfte von den nach § 64 StGB (54,2 %) und von den nach § 63 StGB mit Bewährung (53,8 %) Verurteilten verbrachten ihre Jugend (14 - 18 J.) bei den leiblichen Eltern, während dies bei den nach § 63 StGB ohne Bewährung Verurteilten nur noch in 33,8 % der Fälle und damit erheblich seltener zutrifft.

Heimaufenthalte: Der Anteil derjenigen, die vor Vollendung des 21. Lebensjahres mindestens sechs Monate in Heimen verbracht haben, liegt bei den nach § 63 StGB ohne Bewährung Verurteilten am höchsten (38,4 %). Bei den nach § 63 StGB mit Bewährung Verurteilten liegt er nur bei 23,0 %, bei den nach § 64 StGB bei 33,4 %.

Wechsel der Erziehungspersonen: Bei 55,4 % der Probanden, bei denen die Unterbringung nach § 63 StGB ohne Bewährung angeordnet wurde, kam es bis zum Alter von 18 Jahren zum Wechsel der Erziehungspersonen, davon bei 27,7 % sogar mehrmals in verschiedenen Altersstufen. Bei den nach § 63 StGB mit Bewährung (34,6 %) und den nach § 64 StGB Sanktionierten

(41,6 %) kam es immer noch häufig, jedoch im Verhältnis zu der erstgenannten Gruppe deutlich seltener zu einem Wechsel der Erziehungspersonen.

Schulbildung: 62,5 % der Probanden mit einer § 64 StGB-Anordnung hatten ihre Schulbildung abgeschlossen. Von den nach § 63 StGB mit Bewährung Verurteilten waren dies sogar gut zwei Drittel (69,2 %). Von den nach § 63 StGB ohne Bewährung Verurteilten hatte immerhin noch über die Hälfte (52,3 %) einen Schulabschluss. Bei allen Gruppen besuchte der größte Teil die Hauptschule (55,7 %) gefolgt von der Sonderschule (33,0 %).

Berufsausbildung: Eine abgeschlossene Berufsausbildung hatte von den § 64 StGB-Probanden fast die Hälfte (45,8 %), von denen mit einer § 63 StGB mit Bewährungs-Anordnung gut die Hälfte (53,8 %). Von den nach § 63 StGB ohne Bewährung Verurteilten hatte nur gut ein Viertel (27,7 %) eine abgeschlossene Berufsausbildung.

Beschäftigungssituation: 66,7 % der nach § 64 StGB Verurteilten waren unmittelbar vor der Verurteilung arbeitslos, 29,2 % voll- oder zumindest teilzeitbeschäftigt. Bei den nach § 63 StGB mit Bewährung Verurteilten lag die Arbeitslosenquote mit 50,0 % und die der Beschäftigten mit 26,9 % niedriger. Auffällig ist, dass bei den nach § 63 StGB ohne Bewährung Verurteilten der Anteil der Beschäftigten mit 32,3 % höher als der der Arbeitslosen mit 30,8 % lag.

Zusammenfassend lassen sich die drei Gruppen (§ 64 StGB, § 63 StGB mit Bewährung und § 63 StGB ohne Bewährung) bezüglich biographischer Merkmale wie folgt charakterisieren:

- § 64 StGB: Die Probanden dieser Gruppe hatten ihre Kindheit zum größten Teil bei ihren leiblichen Eltern verbracht, wenn es auch später zu Wechseln bei den Erziehungspersonen und Heimaufenthalten kam. Sie hatten zum überwiegenden Teil einen Schulabschluss und fast zur Hälfte eine abgeschlossene Berufsausbildung. Auffällig ist bei dieser Gruppe die hohe Arbeitslosenquote von etwa zwei Drittel, die wohl auch mit den Suchtproblemen der Probanden zu erklären ist.
- § 63 StGB mit Bewährung: Die Probanden dieser Gruppe waren ebenfalls noch zum größten Teil bei ihren leiblichen Eltern aufgewachsen. Nur ein im Verhältnis zu den anderen beiden Gruppen geringer Anteil (23,0 %) verbrachte Zeit in einem Heim. Auch der Anteil derjenigen, bei denen es zu einem Wechsel der Erziehungspersonen kam, ist im Gruppenvergleich der Geringste. Im Gruppenvergleich am höchsten lag in dieser Gruppe der Anteil derjenigen mit Schulabschluss und abgeschlossener Berufsausbildung. Trotz dieser Ausbildungssituation war die Hälfte der Täter arbeitslos. Sie

haben vor der Verurteilung am häufigsten in einer eigenen Wohnung gelebt (88,5 %).

- § 63 StGB ohne Bewährung: Von den Probanden dieser Gruppe wuchsen bis zum 14. Lebensjahr nur knapp zwei Drittel bei den leiblichen Eltern auf, in der Zeit vom 14. bis zum 18. Lebensjahr nur noch ein Drittel. Dementsprechend verbrachte ein erheblicher Teil dieser Gruppe (38,4 %) mindestens 6 Monate seiner Kindheit und/oder Jugend in einem Heim. In dieser Gruppe war der Wechsel der Erziehungspersonen besonders häufig. Der Anteil derjenigen mit abgeschlossener Schulausbildung war im Gruppenvergleich deutlich geringer. Auffällig ist der sehr geringe Anteil von Probanden mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung (nur 27,7 %). Dennoch war aus dieser Gruppe nur etwa ein Drittel arbeitslos. Sie hatten zuvor am seltensten eine Partnerschaft - 83,0 % von ihnen lebten ohne Partner.

4.1.1.5 Strafrechtliche Vorbelastung

Die strafrechtliche Vorbelastung ergibt sich aus den Bundeszentralregisterauszügen, die im ersten Projektabschnitt ausgewertet wurden.

4.1.1.5.1 Einschlägige Vorstrafen

Hinsichtlich der strafrechtlichen Vorbelastung (vgl. Tabelle und Abbildung 1)⁷ fällt zunächst auf, dass ca. die Hälfte aller Täter, nämlich 47,8 %, **keine** Vorstrafe wegen eines Sexualdeliktes aufwies. Die in Relation gesehen geringste Anzahl einschlägiger Vorstrafen hatten die gem. § 63 StGB ohne Bewährung Abgeurteilten. Von ihnen hatten 52,3 % keine entsprechenden Eintragungen, während diese Quote bei den beiden anderen Gruppen mit jeweils etwa 42 % fast identisch ist. Differenzen ergeben sich auch bezüglich der Anzahl einschlägiger Vorstrafen. So sind bei etwa 17 % der Probanden mit einer Anordnung nach § 64 StGB mindestens zwei entsprechende Voreintragungen festzustellen, bei jenen mit einer Anordnung nach § 63 StGB ohne Bewährung sind es schon ca. 23 % und bei denjenigen mit einer solchen Entscheidung bei gleichzeitiger Aussetzung zur Bewährung sogar etwa 35 %.

Weitere Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen sich, wenn man zudem die Art des schwersten zuvor sanktionierten Sexualdeliktes betrachtet. Stellt man hierbei nur auf jene Probanden ab, die mindestens eine solche Voreintragung aufzuweisen haben, so ergibt sich folgendes Bild: Jeweils fast zwei Drittel dieser Täter aus der Gruppe mit einer Anordnung nach § 64 StGB bzw.

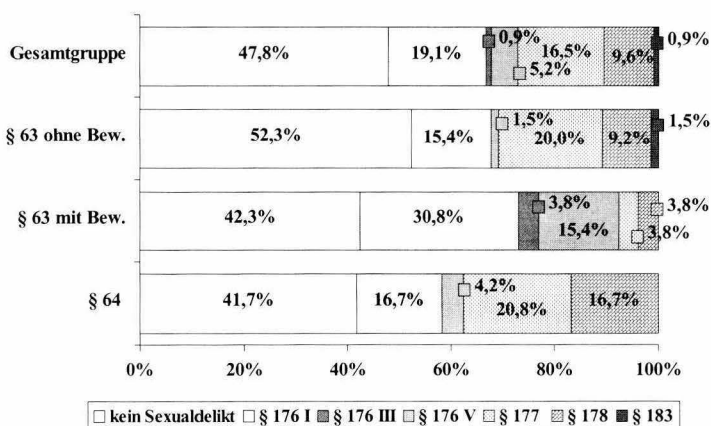
7 Alle in Tabellen und Abbildungen angegebenen §§ beziehen sich auf das StGB i.d.F. von 1987.

einer solchen nach § 63 StGB ohne Bewährung waren mindestens einmal wegen eines aggressiven Sexualdeliktes (§§ 177, 178 StGB a.F.) vorbestraft, in den restlichen Fällen lag der früheren Verurteilung mindestens ein Fall des sexuellen Missbrauchs von Kindern zugrunde. Ein Täter, der sich in der Psychiatrie befand, war zuvor einschlägig nur mit exhibitionistischen Handlungen aufgefallen. Völlig anders stellt sich die Vorstrafensituation bei den Tätern mit einer Anordnung nach § 63 StGB mit gleichzeitiger Bewährungsausetzung dar. Von den einschlägig Vorbestraften hatten nur zwei zuvor mindestens ein sanktioniertes aggressives Sexualdelikt begangen, die restlichen 13 waren wegen sexuellen Kindesmissbrauchs vorbestraft, davon in vier Fällen wegen eines solchen ohne Körperkontakts.

Bei 84,3 % der Täter war wegen einschlägiger Vordelikte noch nie eine Maßregel angeordnet worden. Dies betrifft alle nun zu einer Maßregel gem. § 64 StGB Abgeurteilten sowie 76,9 % derer, bei denen eine Maßregel gem. § 63 StGB mit Bewährung und 81,5 % derer, bei denen eine Maßregel gem. § 63 StGB ohne Bewährung angeordnet wurde. Bei 15,4 % - 10 Personen - der gem. § 63 StGB ohne Bewährung Abgeurteilten war bereits eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und bei zwei Personen eine solche in einer Entziehungsanstalt gem. § 64 StGB vollzogen worden.

	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Delikt								
Kein	10	41,7	11	42,3	34	52,3	55	47,8
§ 176 I	4	16,7	8	30,8	10	15,4	22	19,1
§ 176 III	0	0,0	1	3,8	0	0,0	1	0,9
§ 176 V	1	4,2	4	15,4	1	1,5	6	5,2
§ 177	5	20,8	1	3,8	13	20,0	19	16,5
§ 178	4	16,7	1	3,8	6	9,2	11	9,6
§ 183	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1	0,9
Gesamt	24	100,0	26	100,0	65	100,0	115	100,0

Abb. 1: Schwerstes Sexualdelikt vor der Bezugsentscheidung



4.1.1.5.2 Nicht einschlägige Vorstrafen

Wie aus Tabelle 2 zu ersehen ist, hatten 46,2 % der gem. § 63 StGB mit Bewährung und 40 % der gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilten Täter bislang im Bundeszentralregister keine anderweitige Eintragung vor der Bezugsentscheidung. Das bedeutet, dass ein recht großer Teil dieses Täterkreises nicht mit sonstigen Delikten straffällig in Erscheinung getreten ist. Bei ca. einem Drittel dieser Personen war die anderweitige Vorstrafenbelastung mit ein bis zwei Eintragungen in das Bundeszentralregister recht gering. Dagegen hatte von den gem. § 64 StGB Abgeurteilten lediglich einer keine anderweitige Vorstrafe bzw. eine entsprechende Eintragung. Der größte Teil hatte mehr als drei, 37,5 % hatten gar 6 bis 10 anderweitige Vorstrafen.

Tabelle 2: Zahl nicht einschlägiger Vorstrafen

	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0	1	4,2	12	46,2	26	40,0	39	33,9
1-2	4	16,6	9	34,7	18	27,6	31	26,9
3-5	10	41,7	4	15,3	14	21,6	28	24,4
6 bis 10	9	37,5	1	3,8	6	9,1	16	13,9
15	—	—	—	—	1	1,5	1	0,9
Gesamt	24	100,0	26	100,0	65	100,0	115	100,0

Betrachtet man anhand von Tabelle 3 die Vorstrafen wegen sonstiger Straftaten, so ist festzustellen, dass die Eigentums- und Vermögensdelikte ohne Gewaltanwendung als schwerste Straftat mit 27 entsprechend sanktionierten Tätern dominieren, gefolgt von den Eigentums- und Vermögensdelikten, die mit Gewalt oder Bedrohung mit Gewalt verbunden sind (17 Fälle).

Der Anteil der sonstigen Delikte, die mit Gewaltanwendung verbunden sind (Tötungsdelikte, Körperverletzungsdelikte, Eigentums- und Vermögensdelikte mit Gewalt/Bedrohung mit Gewalt), ist in der Gruppe der nach § 64 StGB Verurteilten mit 41,6 % am höchsten. In der Gruppe der Probanden, bei denen eine Unterbringung nach § 63 StGB mit Bewährung angeordnet wurde, liegt der Anteil der Gewaltdelikte nur bei 26,8 %; bei den nach § 63 StGB ohne Bewährung Verurteilten sogar nur bei 16,8 %.

Delikt	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kein	1	4,2	11	42,3	27	41,5	39	33,9
Tötung	0	0,0	2	7,7	2	3,1	4	3,5
Körper	4	16,7	2	7,7	1	1,5	7	6,1
Freiheit	2	8,3	0	0,0	6	9,2	8	7,0
Eig. ohne Gewalt	8	33,3	4	15,4	15	23,1	27	23,5
Eig. mit Gewalt	6	25,0	3	11,5	8	12,3	17	14,8
Sonst.	3	12,5	4	15,4	6	9,2	13	11,3
	24	100,0	26	100,0	65	100,0	115	100,0

Tötung = Tötungsdelikte (§§ 211, 212, 222 StGB); Körper = Körperverletzungsdelikte (§§ 223, 230 StGB), Freiheit = Straftaten gegen die persönliche Freiheit (§§ 237, 239, 240 StGB); Eig. o. Gewalt = Eigentums- und Vermögensdelikte ohne Gewaltanwendung (§§ 242, 243, 253, 263 StGB); Eig. m. Gewalt = Eigentums- und Vermögensdelikte mit Gewaltanwendung oder Bedrohung mit Gewalt (§§ 249, 250, 251, 252, 255 StGB); Sonst. = Sonstige Delikte (§§ 170d, 185, 267, 306, 315, 316 StGB, 29 BtMG, 21 StVG)

Je mehr Vorstrafen ein Täter hatte, um so höher war in den meisten Fällen die verhängte Strafe. 25 % der gem. § 64 StGB Untergebrachten hatten als schwerste Sanktion eine Jugend- oder Freiheitsstrafe mit Bewährung erhalten, 45,8 % eine solche ohne Bewährung. Dagegen hatten von den gem. § 63 StGB mit Bewährung Abgeurteilten nur 11,5 % bereits eine Jugend- oder Freiheitsstrafe mit und 19,2 % eine ohne Bewährung erhalten. Von den nunmehr gem. § 63 StGB ohne Bewährung Abgeurteilten waren lediglich 7,7 % zuvor zu einer Jugend- oder Freiheitsstrafe mit Bewährung, aber 21,5 % zu einer ohne Bewährung verurteilt worden.

4.1.1.5.3 Geschätzte Aufenthaltsdauer im Straf- oder Maßregelvollzug

Etwa 39 % aller Täter hatten sich aufgrund früherer Verfahren schon im Straf- oder Maßregelvollzug befunden. Die geschätzte Aufenthaltsdauer ergibt sich aus Tabelle 4 und lag bei jeweils etwa einem Drittel der bereits zuvor Inhaftierten unter 2 Jahren, zwischen 2 und 5 sowie über 5 Jahren. Eine Person war nach Schätzungen insgesamt ca. 16 Jahre untergebracht.

Tabelle 4: Geschätzte Aufenthaltsdauer im Straf- oder Maßregelvollzug wegen vorsätzlicher Taten bis zur Bezugsentscheidung

	§ 64	§ 63 mit Bewährung	§ 63 ohne Bewährung	Gesamt	%
Keine	9	19	42	70	60,8
Bis 2 Jahre	9	4	3	16	14,0
Bis 5 Jahre	3	1	9	13	11,3
Bis 6 Jahre	3	1	3	7	6,1
> 6 Jahre	0	1	8	9	7,8
Gesamt	24	26	65	115	100,0

Die durchschnittliche (vorangegangene) Aufenthaltsdauer im Straf- oder Maßregelvollzug lag bei den für das jetzige Bezugsdelikt gem. § 64 StGB Abgeurteilten bei 18,6 Monaten, war bei den zu § 63 StGB mit Bewährung Abgeurteilten mit 9,7 Monaten am niedrigsten und am höchsten bei den zu § 63 StGB ohne Bewährung Abgeurteilten mit 23,3 Monaten.

Abschließend ist festzustellen, dass 24 der 115 Männer (20,9 %) weder wegen eines einschlägigen noch wegen eines sonstigen Deliktes vorbestraft waren, mithin bei jedem Fünften die Anordnung der Maßregel in der Bezugssache, in der Regel verbunden mit der Verurteilung zu einer Jugend- bzw. Freiheitsstrafe, die erste strafrechtliche Sanktion darstellt. Allerdings ist dieser Anteil der bislang nicht Vorbelasteten verglichen mit der untersuchten Klientel von *No-wara* (2000; Gesamterhebung Nordrhein-Westfalen, Entlassungsjahrgänge 1986, 1991 und 1992, n=263 Patienten, die gem. § 63 StGB untergebracht waren) eher gering. In dieser Untersuchung wurde festgestellt, dass aus dem Entlassungsjahrgang 1986 32,8 % der Patienten keine Vorverurteilungen hatten. Aus dem Jahrgang 1992 waren es sogar mit 46,3 % fast die Hälfte. Unter Berücksichtigung des zum Teil recht frühen Delinquenzbeginns (Alter von 7 bis 14 Jahren) muss allerdings die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass bei einigen Patienten wegen der damaligen Strafmündigkeit noch keine Verurteilung möglich war oder Verurteilungen kurz nach der Strafmündigkeit wegen der langen bis zur Erhebung verstrichenen Zeitspanne bereits gelöscht waren.

Zusammenfassend lassen sich die drei Gruppen von Abgeurteilten hinsichtlich ihrer strafrechtlichen Vorbelastung sowie der geschätzten vorherigen Aufenthaltsdauer im Straf- oder Maßregelvollzug wie folgt charakterisieren:

- Personen, die gem. § 64 StGB verurteilt worden waren, waren zu etwa 38 % bereits wegen eines aggressiven Sexualdeliktes vorbestraft. Außerdem hatten sie den mit deutlichem Abstand höchsten Anteil an nicht einschlägigen Vorstrafen. Von diesen nicht einschlägigen Straftaten hatte die Gruppe im Verhältnis zu den beiden § 63 StGB-Gruppen auch mit erheblichem Abstand den höchsten Anteil an Gewaltdelikten zu verzeichnen. Entsprechend häufiger waren sie zu Jugend- bzw. Freiheitsstrafen ohne Bewährung verurteilt worden, so dass ihre durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Vollzug mit 18,6 Monaten recht hoch war.
- Täter, die gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilt worden waren, hatten die wenigsten einschlägigen Vorstrafen wegen Vergewaltigung, hingegen die meisten wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern, nämlich gut 30 %. Sie hatten die geringste Anzahl nicht einschlägiger Vorstrafen und demzufolge auch die kürzeste Zeit im Vollzug verbracht, nämlich lediglich 9,7 Monate.
- Von den Tätern, die gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilt worden waren, waren fast 30 % schon mindestens einmal mit einem aggressiven Sexualdelikt strafrechtlich in Erscheinung getreten. 40,0 % von ihnen hatten keine nicht einschlägigen Vorstrafen. Die bisher im Vollzug verbrachte Zeit war bei dieser Gruppe mit knapp 2 Jahren (23,3 Monaten) am höchsten.

4.1.2 Das Bezugsdelikt

Einleitend soll kurz darauf eingegangen werden, wie hoch der Anteil an Patienten, die wegen eines Sexualdelikts im Maßregelvollzug untergebracht sind, insgesamt ist (vgl. dazu *Leygraf*, 1987; *Dessecker*, 1996; *Schalast*, 1992; *Seifert & Leygraf*, 1997). Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung kommen bei Drogenpatienten so gut wie gar nicht vor. Bei Alkoholpatienten machen sie weniger als 10 % der Unterbringungsdelikte aus. Dagegen ist der Anteil an Sexualdelinquenten im psychiatrischen Maßregelvollzug deutlich höher. Er betrug 1984 in Nordrhein-Westfalen insgesamt 29,3 % (16,5 % Sexualdelikte ohne Gewaltanwendung, 12,8 % mit Gewaltanwendung). 1994 waren 30,2 % der nordrhein-westfälischen Patienten wegen eines Sexualdelikts untergebracht - genau je zur Hälfte wegen eines Delikts mit bzw. ohne Gewaltanwendung. In seiner bundesweiten Untersuchung fand *Leygraf* (1988), dass insgesamt 26,7 % der Patienten im psychiatrischen Maßregelvollzug wegen eines Sexualdelikts untergebracht waren; 12,7 % wegen eines Sexualdelikts ohne Gewaltanwendung, 14,0 % wegen eines Sexualdelikts mit Gewaltanwendung.

Betrachtet man Bezugsdelikte der hier vorliegenden Stichprobe, so zeigt sich, dass jeweils ein gutes Drittel aller Täter – wie aus Tabelle 5 ersichtlich - laut Urteil nur einen Tatbestand (36,5 %) oder zwei Tatbestände (38,3 %) verwirklicht hatte. 12,2 % hatten 3, die übrigen 15 Täter (13 %) hatten 4 bis maximal 11 Tatbestände verwirklicht. Die meisten Täter, die nur einen Tatbestand verwirklicht hatten, fanden sich in der Gruppe derer, für die eine Maßregel gem. § 63 StGB angeordnet, diese aber zur Bewährung ausgesetzt worden war.

Tabelle 5: Zahl der verwirklichten Tatbestände

	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	9	37,5	11	42,3	22	33,8	42	36,5
2	9	37,5	10	38,5	25	38,5	44	38,3
3	1	4,2	5	19,2	8	12,3	14	12,2
4	2	8,3	—	—	5	7,7	7	6,1
5	2	8,3	—	—	2	3,1	4	3,5
6-11	1	4,2	—	—	3	4,5	4	3,5
Gesamt	24	100,0	26	100,0	65	100,0	115	100,0

Betrachtet man die Schwere der abgeurteilten Sexualdelikte anhand der Tabelle 6 und Abbildung 2, so ist festzustellen, dass auf alle Täter bezogen sexueller Missbrauch von Kindern (37,4 %) und Vergewaltigungen (38,2 %) etwa gleich häufig als schwerstes begangenes Sexualdelikt aufgetreten sind.

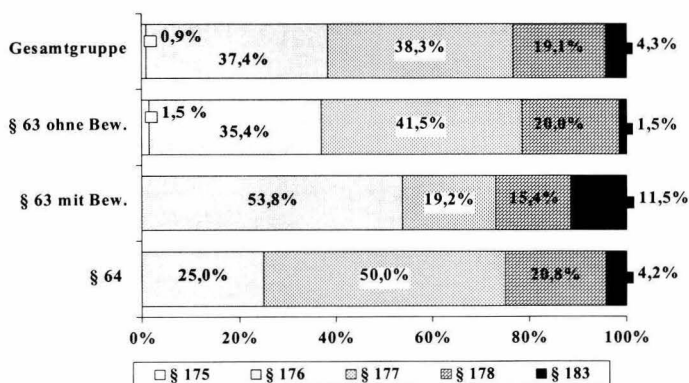
Aufgeschlüsselt nach den einzelnen Gruppen ist die Anzahl an Vergewaltigungen mit 50 % bei den Tätern am höchsten, bei denen eine Maßregel gem. § 64 StGB angeordnet wurde. Dagegen überwog die Anzahl an sexuellem Missbrauch von Kindern bei den Personen (53,8 %), bei denen eine Maßregel gem. § 63 StGB, ausgesetzt zur Bewährung, angeordnet wurde. Die Täter, die gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilt wurden, hatten zu 35,4 % als schwerstes Sexualdelikt einen sexuellen Missbrauch von Kindern und zu 41,5 % eine Vergewaltigung begangen.

Der Anteil an sexueller Nötigung als schwerstem Sexualdelikt war bei den gem. § 64 StGB Abgeurteilten mit 20,8 % in etwa gleich hoch wie bei den gem. § 63 StGB ohne Bewährung Abgeurteilten.

Delikt	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
§ 175	—	—	—	—	1	1,5	1	0,9
§ 176	6	25,0	14	53,8	23	35,4	43	37,4
§ 177	12	50,0	5	19,2	27	41,5	44	38,3
§ 178	5	20,8	4	15,4	13	20,0	22	19,1
§ 183	1	4,2	3	11,5	1	1,5	5	4,3
Gesamt	24	100,0	26	100,0	65	100,0	115	100,0

§ 175 StGB Homosexuelle Handlungen mit unter 18-jährigen; § 176 StGB Sexueller Missbrauch von Kindern; § 177 StGB Vergewaltigung; § 178 StGB Sexuelle Nötigung; § 183 StGB Exhibitionistische Handlungen.

Abb. 2: Schwerstes Sexualdelikt in der Bezugsentscheidung



Ein interessanter Fall ist die Anordnung einer Unterbringung gem. § 63 StGB ohne Bewährung wegen homosexueller Handlungen (§ 175 StGB, Homosexuelle Handlungen mit unter 18-jährigen).⁸

Da derartige Handlungen fast immer gewaltfrei ausgeführt werden – ansonsten wäre eine Verurteilung z.B. wegen sexueller Nötigung erfolgt –, steht die Gefährlichkeit für die Allgemeinheit, die Voraussetzung für eine Unterbringung gem. § 63 StGB ist, in Frage.⁹ Deshalb soll der Fall im Folgenden kurz skizziert werden:

Das **Fallbeispiel** stellte sich anhand der Straftaten wie folgt dar (vgl. ergänzende Informationen aus der Krankengeschichte, Fallbeispiel 3 unter 5.1): Der Täter wurde 1938 nicht ehelich geboren, die Mutter war ihm nicht bekannt, er ist in Heimen aufgewachsen. 1946 wurde erstmals die Diagnose "Schwachsinn mittleren Grades" gestellt. Er besuchte die Sonderschule bis zur sechsten Klasse und blieb Analphabet. Zunächst lebte er in einem Stift, arbeitete dort in der Landwirtschaft.

Ohne dass Gründe bekannt wurden, wurde er in ein psychiatrisches Landeskrankenhaus verbracht. Die Dauer des Aufenthaltes ließ sich nicht feststellen. 1964 wurde er entmündigt. 1972 und 1977 wurden Verfahren wegen Diebstahls, 1974 wegen Erregung öffentlichen Ärgernisses wegen Schuldunfähigkeit eingestellt. 1977 erfolgte eine Aburteilung wegen homosexueller Handlungen und sexuellen Kindesmissbrauchs, in deren Rahmen der § 63 StGB primär zur Bewährung ausgesetzt wurde. In der Folge kam es zu exhibitionistischen Handlungen, wegen derer das Gericht jedoch mangels Gefährlichkeit nicht die Unterbringung gem. § 63 StGB anordnete. Zum Zeitpunkt der Bezugstaten lebte der Mann allein und war arbeitslos.

Von Herbst 1985 bis Ende 1986 kam es zu homosexuellen Handlungen mit sechs jungen Männern unter 18 Jahren. Bei diesen Handlungen waren meist mehrere von ihnen dabei. Der Täter befriedigte sich in Anwesenheit der Jugendlichen selbst oder ließ sich von ihnen - manuell und oral - befriedigen. Dafür erhielten sie Geldbeträge zwischen 5 und 25 DM. Die Jugendlichen stammten aus der näheren räumlichen Umgebung des Täters. Er selbst war nie alkoholisiert, die Minderjährigen zum Teil schon, wobei sie den Alkohol vom Täter erhalten hatten.

8 Die Aufhebung des § 175 StGB erfolgte durch das 29. Strafrechtsänderungsgesetz vom 31.05.1994.

9 Ähnliches gilt für exhibitionistische Handlungen - in dieser Studie viermal Anlaßdelikt für eine Anordnung nach § 63 StGB. Die Aufhebung des § 175 StGB erfolgte durch das 29. Strafrechtsänderungsgesetz vom 31.05.1994.

Der Täter war geständig. Dabei blieb unklar, wie das Verfahren überhaupt ins Rollen gekommen war. Die Begutachtung basierte nur auf den Akten sowie dem Eindruck in der Hauptverhandlung und wurde dort mündlich vorgetragen. Laut Urteil lautete die Diagnose "Minderbegabung". Der Sachverständige bejahte die Voraussetzungen der §§ 20 und 63 StGB und riet von einer Aussetzung zur Bewährung ab. Das Gericht folgte dem Sachverständigen.

Insgesamt war der Mann 12 Monate untergebracht. Anschließend wurde er in ein Kloster entlassen, ohne dass weitere therapeutische Maßnahmen stattfanden. Es sind weder einschlägige noch nicht einschlägige Rückfälle bekannt.

Von den schwersten Sexualdelikten wurden über alle Täter betrachtet insgesamt 80 % vollendet. Während bei den beiden gem. § 63 StGB abgeurteilten Tätergruppen die Taten jeweils deutlich über 80 % vollendet wurden (88,5 % § 63 StGB mit Bewährung; 84,6 % § 63 StGB ohne Bewährung), waren von den gem. § 64 StGB abgeurteilten Tätern 58,3 % der Delikte vollendet worden, bei 41,7 % der Delikte war es beim Versuch geblieben.

Als sonstiges schwerstes Delikt wurde in der Stichprobe je ein Mord und ein Totschlag abgeurteilt bei Tätern, die gem. § 63 StGB ohne Bewährung untergebracht wurden. Wegen Körperverletzung bzw. schwerer Körperverletzung wurden zusätzlich 12 der gem. § 64 StGB Abgeurteilten, 2 der gem. § 63 mit Bewährung Abgeurteilten und 14 der gem. § 63 StGB Untergebrachten abgeurteilt.

96,5 % aller Täter hatten das schwerste Sexualdelikt allein, d.h. ohne einen Mittäter, begangen. Lediglich zwei Täter, bei denen eine Maßregel nach § 64 StGB angeordnet wurde, hatten jeweils einen (männlichen) Mittäter.

Insgesamt hatten die 115 Täter mindestens 232 Opfern. Betrachtet man die Anzahl der Opfer in Tabelle 7, so hatten 70,8 % der gem. § 64 StGB abgeurteilten Täter ein Opfer, bei den gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilten Tätern waren es 38,5 % und bei den gem. § 63 StGB ohne Bewährung Abgeurteilten waren es 55,4 %. Das heißt, die Zahl der Opfer war bei den gem. § 63 StGB Abgeurteilten insgesamt deutlich höher. Die Anzahl der Opfer könnte mit der Art der begangenen Delikte in Zusammenhang stehen. Von Anordnungen nach § 64 StGB Betroffene hatten, wie aus Tabelle 6 ersichtlich, vor allem Vergewaltigungen und sexuelle Nötigungen begangen, wobei sich die Täter wegen der Gewaltausübung gegenüber den Geschädigten fast notwendigerweise nur auf ein Opfer konzentrieren. Die höhere Anzahl von nach § 63 StGB Verurteilten, die mehrere Opfer hatten, hängt damit zusammen, dass bei dieser Gruppe sexueller Missbrauch von Kindern häufiger das schwerste Delikt war. Da die Begehung dieses Deliktes nicht unbedingt mit Körperkontakt oder gar Gewalt verbunden sein muss und Kinder als Opfer

zudem kontrollierbarer sind, kann sich ein Täter leichter an einer Vielzahl von Opfern vergehen.

Tabelle 7: Anzahl der Opfer

	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Opfer								
1	17	70,8	10	38,5	36	55,4	63	54,8
2	2	8,3	7	26,9	16	24,6	25	21,7
3	3	12,5	3	11,5	4	6,2	10	8,7
4	—	—	2	7,7	5	7,7	7	6,1
5	2	8,3	1	3,8	1	1,5	4	3,5
6	—	—	—	—	1	1,5	1	0,9
≥7	—	—	3	11,5	2	3,1	5	4,3
Gesamt	24	100,0	26	100,0	65	100,0	115	100,0

Aus Tabelle 8 und Abbildung 3 ergibt sich, dass der Anteil der Opfer, die zum Tatzeitpunkt maximal 10 Jahre alt waren - also eindeutig Kinder vor Beginn der Pubertät - bei insgesamt 36,6 % lag. Dabei hatte genau ein Viertel der Täter, die gem. § 64 StGB abgeurteilt worden waren, Opfer in diesem Alter, während der Anteil von Opfern dieser Altersgruppe bei den gem. § 63 StGB abgeurteilten Tätern deutlich höher war (42,3 % bei den Tätern mit Bewährung; 38,4 % bei den Tätern ohne Bewährung). Jeweils ein Täter aus den beiden Gruppen der gem. § 63 StGB Abgeurteilten hatte Opfer, die 3 bis 4 Jahre alt waren.

Der Anteil der Opfer im vorpubertären bzw. pubertären Alter (bis zum 14. Lebensjahr) lag bei insgesamt 11,3 %. Unter den gem. § 64 StGB abgeurteilten Tätern hatte lediglich einer ein Opfer dieser Altersgruppe.

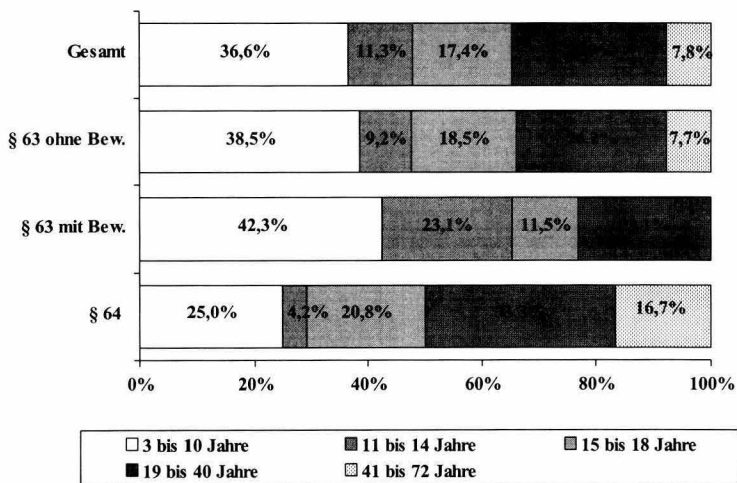
Die zweitgrößte Gruppe von Opfern befand sich - über alle Tätergruppen hinweg gesehen - im Alter von 19 bis 40 Jahren mit insgesamt 26,9 %.

Der Median des Alters aller Opfer zum Zeitpunkt der ersten Tat lag mit 12 Jahren bei den gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilten Tätern am niedrigsten, gefolgt von denen gem. § 63 StGB ohne Bewährung (15 Jahre) und war mit 18 Jahren am höchsten bei den gem. § 64 StGB abgeurteilten Tätern.

Tabelle 8: Alter der Opfer

	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Jahre								
3 - 10	6	25,0	11	42,3	25	38,4	42	36,6
11 - 14	1	4,2	6	23,1	6	9,2	13	11,3
15 - 18	5	20,8	3	11,5	12	18,5	20	17,4
19 - 40	8	33,3	6	23,1	17	26,2	31	26,9
41 - 72	4	16,7	—	—	5	7,7	9	7,8
Gesamt	24	100,0	26	100,0	65	100,0	115	100,0

Abb. 3: Alter der Opfer

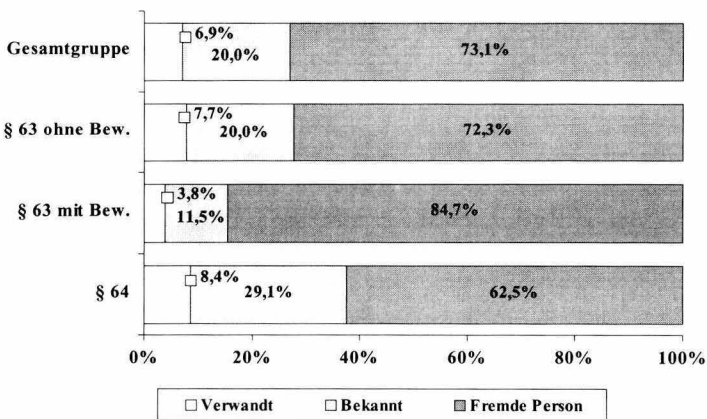


Nach der in Tabelle 9 und Abbildung 4 dargelegten Täter-Opfer-Beziehung handelte es sich in der weitaus größten Zahl der Fälle bei den Tätern um für die Opfer fremde Personen. Lediglich 6,9 % aller Täter waren mit ihren Opfern enger oder weiter verwandt. 20 % aller Täter hatten Opfer aus der engen oder weiteren Bekanntschaft.

	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezieh.								
Verwandt	2	8,4	1	3,8	5	7,7	8	6,9
Bekannt	7	29,1	3	11,5	13	20,0	23	20,0
Fremde P.	15	62,5	22	84,7	47	72,3	84	73,1
Gesamt	24	100,0	26	100,0	65	100,0	115	100,0

verwandt = enge und weitere Verwandtschaft; bekannt = enge und weitere Bekanntschaft; fremde P. = fremde Personen (flüchtige oder keine Vorbeziehung)

Abb. 4: Täter-Opfer-Beziehung



Verglichen mit den anderen Tätergruppen war der Anteil bekannter Opfer bei den Tätern, die gem. § 64 StGB abgeurteilt worden sind, in Relation gesehen deutlich höher.

Entsprechend der Tatsache, dass es sich bei den Opfern zum größten Teil um Fremde handelte, bestand hinsichtlich der Wohnsituation von Täter und Opfer in 66,1 % der Fälle keine räumliche Nähe. Im selben Haushalt wie die Opfer lebten lediglich 7,8 % der Täter.

Betrachtet man die Schäden, die die Opfer durch die Straftat davon getragen haben, so ist es in zwei Fällen (1,7 %) zum Tod des Opfers gekommen. In insgesamt 37,3 % aller Fälle haben die Opfer massive, dauerhafte psychische und/oder körperliche Schäden, die teils ambulant behandelt werden konnten, teils stationär behandelt werden mussten. In etwa jedem fünften Fall enthielten die ausgewerteten Akten keine Angaben zu den Schädigungen des Opfers.

Hinsichtlich des Rauschmitteleinflusses der Täter zum Tatzeitpunkt ist bemerkenswert, dass von den gem. § 63 StGB abgeurteilten Tätern deutlich über die Hälfte (61,5 % mit, 58,5 % ohne Bewährung) nicht unter dem Einfluss irgendeines Mittels standen. Von den gem. § 64 StGB abgeurteilten Tätern stand knapp die Hälfte unter geringem (41,7 %), gut die Hälfte unter starkem Alkoholeinfluss. Lediglich einer dieser Täter stand sowohl unter Alkohol- als auch unter Drogeneinfluss. Der Anteil der Opfer, die unter Rauschmitteleinfluss standen, lag bei 12,2 %.

Die zusammenfassende Betrachtung der Bezugsdelikte der drei Gruppen ergibt das folgende Bild:

- Bei den Männern, die gem. § 64 StGB verurteilt worden waren, war es im Vergleich gesehen eher zu Vergewaltigungen gekommen, dabei war es insgesamt über alle Delikte betrachtet am häufigsten beim Versuch geblieben (41,7 %). Letzteres ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass in dieser Gruppe gut die Hälfte bei Begehung des Delikts unter starkem Alkoholeinfluss gestanden hat. Der weitaus größte Teil dieser Gruppe (70,8 %) hatte lediglich ein Opfer. Außerdem war das Alter der Opfer deutlich höher. Dabei geschahen die Straftaten eher im sozialen Nahraum als bei den anderen Gruppen, 37,5 % von ihnen waren mit dem Opfer bekannt oder verwandt.
- Die Täter, die gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilt worden waren, hatten am häufigsten nur einen Tatbestand verwirklicht. Lediglich zwei von ihnen wurden außerdem wegen Körperverletzung abgeurteilt. Am häufigs-

ten war es in dieser Gruppe zu sexuellem Missbrauch von Kindern gekommen. Delikte mit Gewaltanwendung waren in dieser Gruppe am seltensten. Sie hatten den höchsten Anteil an Opfern im vorpubertären sowie im pubertären Alter.

- Zwei Straftäter, die gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilt worden waren, hatten als sonstiges schwerstes Delikt je einen Mord und je einen Totschlag begangen. In dieser Gruppe wurden insgesamt häufiger mehrere Tatbestände verwirklicht. Das häufigste Delikt bestand in einer Vergewaltigung, was auf einen eher aggressiven Tätertyp schließen lässt. Unter den Opfern fanden sich am häufigsten Kinder vor der Pubertät.

Bis auf zwei Personen, die gem. § 64 StGB verurteilt worden waren, hatten alle übrigen - also 113 - keine Mittäter.

4.1.3 Die Begutachtung im Unterbringungsverfahren

4.1.3.1 Die Diagnostik

In der untersuchten Stichprobe wurde über alle Täter im Bezugsverfahren durch einen Arzt oder sonstigen Sachverständigen hinsichtlich des Vorliegens einer psychischen Störung eine gutachterliche Beurteilung abgegeben.

Hinsichtlich der Verteilung der Diagnosen nach Tabelle 10 fällt auf, dass bei den gem. § 64 StGB abgeurteilten Tätern lediglich in 50 % der Fälle die Suchterkrankung als Erstdiagnose, bei weiteren 25 % als Zweitdiagnose gestellt wurde, obwohl es per definitionem für eine Unterbringung in einer Erziehungsanstalt notwendig ist, dass jemand den Hang hat, "alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen".

Tabelle 10: Erstdiagnose der psychischen Störungen des Täters

	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Diagnose								
Hirmorg.	3	12,5	1	3,8	12	18,5	16	13,9
Psychose	—	—	6	23,1	6	9,2	12	10,5
sex. Dev.	1	4,2	7	26,9	13	20,0	21	18,3
Neurose	1	4,2	—	—	3	4,6	4	3,5
Persönl.	2	8,3	1	3,8	13	20,0	16	13,9
Oligoph.	2	8,3	8	30,8	11	16,9	21	18,3
Suchterk	12	50,0	2	7,7	2	3,1	16	13,9
sonstige	—	—	1	3,8	5	7,7	6	5,2
keine	3	12,5	—	—	—	—	3	2,6
Gesamt	24	100,0	26	100,0	65	100,0	115	100,0

Hirmorg. = himorganische Störung; sex. Dev. = sexuelle Deviation; Persönl. = Persönlichkeitsstörung; Oligoph.= Oligophrenie; Suchterk. = Suchterkrankung; keine = keine entsprechende Erstdiagnose

Zweitdiagnosen fanden sich bei sechs der Täter, die als Erstdiagnose eine Suchterkrankung hatten. Dabei handelte es sich jeweils um eine himorganische Störung, eine Neurose, eine Persönlichkeitsstörung und eine "sonstige" Störung/Erkrankung. In zwei Fällen wurde zudem eine sexuelle Deviation festgestellt.

Bei den gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilten Tätern wurde am häufigsten (30,8 %) auf die Erstdiagnose Oligophrenie, am zweithäufigsten auf eine sexuelle Deviation und an dritter Stelle auf eine Psychose erkannt. Dagegen fanden sich zu nahezu gleichen Teilen bei den gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilten Tätern als Erstdiagnose eine sexuelle Deviation (20 %), eine Persönlichkeitsstörung (20 %), eine himorganische Störung (18,5 %) und die Oligophrenie (16,9 %).

Von den gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilten Tätern fand sich bei einem, der als Erstdiagnose eine sexuelle Deviation hatte, als Zweitdiagnose eine schizophrene Psychose. Von den gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilten Tätern hatten acht Täter, die als Erstdiagnose eine sexuelle Deviation hatten, eine Zweitdiagnose. Dabei handelte es sich in vier Fällen um eine Per-

sönlichkeitsstörung, in einem Fall um eine hirnanorganische Störung, in einem um eine Neurose, in einem um eine Oligophrenie und in einem um eine "sonstige" Diagnose.

Seifert und Leygraf (1997a) fanden in ihrer Querschnittsuntersuchung (Vergleich 1984 mit 1994) in Nordrhein-Westfalen die folgende Diagnosenverteilung (1994 jeweils in Klammern): hirnanorganische Störung 8,5 % (5,0 %), Psychosen 34,1 % (34,1 %), Persönlichkeitsstörung 48,3 % (51,4 %), intellektuelle Behinderung 6,9 % (7,7 %), primäre Suchterkrankung 2,2 % (1,8 %). Diese weicht nur unwesentlich von der von *Leygraf* (1988) ermittelten Verteilung ab.

Vergleicht man die Diagnosen der hier vorliegenden Stichprobe mit den gerade beschriebenen Diagnoseverteilungen, so fällt insgesamt der relativ hohe Anteil von hirnanorganischen Störungen und intellektueller Minderbegabung auf. Hingegen ist der Anteil von Persönlichkeitsstörungen einschließlich sexueller Devianzen geringer; dies ist vor allem der Fall bei den Personen, die gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilt wurden. Hier zeigt sich, dass die sonst häufig zu findende Kombination von sexuell abweichendem Verhalten und Persönlichkeitsstörungen offensichtlich nicht so stark vertreten ist. Allerdings ist auch anzumerken, dass unter Umständen gerade diese fehlende Koinzidenz es den Gutachtern und Gerichten hat vertretbar erscheinen lassen, die Unterbringung primär zur Bewährung auszusetzen.

Weiterhin fällt auf, dass der Anteil von Psychosekranken von insgesamt 10,5 % (12 Personen) recht hoch ist. Berechnet man den Anteil nur auf die gem. § 63 StGB abgeurteilten Patienten (gleich ob mit oder ohne Bewährung), so steigt er auf 14,8 %. Zwar ist ein solcher Anteil für sich genommen im Vergleich zur allgemeinen Maßregelklientel immer noch gering, jedoch ist das Zusammentreffen von Sexualdelinquenz und einer psychotischen Erkrankung ausgesprochen selten, so dass die Anzahl von Tätern, um die es sich hier handelt, durchaus als hoch zu bezeichnen ist. Dabei muss an dieser Stelle die Frage offen bleiben, ob das Sexualdelikt aus einem akuten Wahngesehen heraus begangen wurde, was ebenfalls relativ selten ist, oder ob die Persönlichkeitsveränderungen entscheidender Einflussfaktor für die Delinquenz waren.

4.1.3.2 Das schriftliche Gutachten

Der Gutachtenauftrag hatte sich bei den gem. § 64 StGB abgeurteilten Tätern zu 29,2 % nur auf die Schuldfähigkeit, zu 62,5 % auch auf die Frage der Anordnung einer Maßregel erstreckt. Bei den gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilten Tätern hatte der Auftrag zu 76,9 % auch die Möglichkeit einer

Maßregelordnung umfasst und bei denjenigen ohne Bewährung zu 55,4 %. Gutachtenaufträge, die sich lediglich auf die Frage der Schuldfähigkeit bezogen, sind insofern als unvollständig zu betrachten, als sich je nach Beurteilung der Schuldfähigkeit (zwangsläufig) die Frage einer Unterbringung stellt.

Bei insgesamt acht Tätern (7 %) wurde vor dem Urteil kein schriftliches Gutachten erstellt (zwei Täter gem. § 64 StGB, zwei Täter gem. § 63 StGB mit Bewährung, vier Täter gem. § 63 StGB ohne Bewährung). Ein derartiges Ergebnis findet sich - wenn auch in geringem Maße - immer wieder in verschiedenen Untersuchungen (z.B. *Ermer-Externbrink*, 1989). Auch *Seifert* (1996) fand in seiner Untersuchung über die Unterbringung gem. § 64 StGB in Nordrhein-Westfalen 16 Fälle, in denen es ausschließlich zu einer mündlichen Gutachtenerstattung während der Hauptverhandlung gekommen war.

Es stellt zwar keinen rechtlichen Verstoß dar, wenn kein schriftliches Gutachten vorliegt, da es keine Vorschrift gibt, die den Sachverständigen verpflichtet, vor der Hauptverhandlung ein (vorläufiges) schriftliches Gutachten abzufassen, aber es bedeutet sicherlich eine gewisse Benachteiligung, wenn nicht allen am Verfahren beteiligten Parteien eine gutachterliche Beurteilung zur Einsichtnahme zur Verfügung steht. Beispielsweise können sich nicht alle Verfahrensbeteiligten mit der Beurteilung durch den Gutachter und dessen Gutachtenergebnis auseinandersetzen, was Konsequenzen für den Angeklagten haben kann. Außerdem ist es im Rahmen späterer Prognosebeurteilungen nicht möglich, eventuell seit der Unterbringung eingetretene Persönlichkeitsveränderungen differenziert zu beurteilen.

In 87 % aller Fälle wurden die Gutachten durch Nervenärzte bzw. Psychiater erstellt. Lediglich in einem Fall war ein Rechtsmediziner tätig geworden, drei der Gutachten wurden von Diplom-Psychologen erstattet. In neun Fällen handelte es sich bei dem Gutachter um einen Amtsarzt.

Der Umfang der Gutachten (gemessen an der Seitenzahl) variierte recht stark. Die drei kürzesten Gutachten umfassten 5, die fünf längsten jeweils über 100 Seiten.

In 62,6 % aller Fälle erfolgte das Hauptgutachten, das dem Urteil zugrunde lag, nicht aufgrund einer stationären Unterbringung. Am seltensten war die stationäre Untersuchung bei denjenigen Tätern, die gem. § 64 StGB untergebracht wurden, nämlich bei lediglich vier Tätern.

Bei 94,8 %, entsprechend 109 aller Täter, erfolgte die Gutachtenerstellung aufgrund der eigenen Exploration der Sachverständigen. Die aktuelle Strafakte war in 113 Fällen (98,3 %) zur Beurteilung herangezogen worden.

In der Hälfte der Fälle (53 %) - nahezu gleich bei allen Tätergruppen - wurden frühere Gutachten bei der Gutachtenerstellung herangezogen. In 39,1 % aller Fälle wurden frühere Krankenakten mit verarbeitet. Diese Anteile entsprechen nahezu dem Anteil der Personen, die sich zuvor jemals in psychiatrischer Behandlung befunden hatten (vgl. 4.1.1.3). Es ist also davon auszugehen, dass in fast allen Fällen, in denen es entsprechende Vorgutachten gegeben hat, diese auch jetzt einbezogen worden sind.

4.1.3.3 Die Beurteilung von Schuldfähigkeit und Gefährlichkeit

Die Beurteilung der Schuldfähigkeit durch die Sachverständigen stellte sich in den Hauptgutachten wie folgt dar (Tabelle 11):

Lediglich in einem Fall bei einem gem. § 64 StGB abgeurteilten Täter wurde die volle strafrechtliche Verantwortlichkeit festgestellt. Bei neun Tätern (37,5 %) dieser Gruppe konnte eine verminderte Schuldfähigkeit lediglich nicht ausgeschlossen werden. Diese beiden Ergebnisse sind für sich genommen nicht außergewöhnlich, da für die Anwendung des § 64 StGB eine verminderte Schuldfähigkeit nicht notwendige Voraussetzung ist.

Dagegen ist die Tatsache, dass bei vier der Täter, bei denen eine Maßregel nach § 63 StGB angeordnet wurde, eine Verminderung der Steuerungsfähigkeit lediglich nicht ausgeschlossen werden konnte, insofern auffällig, als für eine Unterbringung gem. § 63 StGB die positiv erkannte Verminderung der Steuerungsfähigkeit notwendige Voraussetzung ist.

Die Gerichte waren in diesen vier Fällen jedoch, wie aus Tabelle 12 ersichtlich ist, nicht den Schlussfolgerungen der Sachverständigen gefolgt, sondern aufgrund eigener Wertung der Gutachten jeweils zu dem Ergebnis gelangt, dass die Voraussetzungen des § 21 StGB und damit die Möglichkeit der Anordnung einer Maßregel nach § 63 StGB gegeben sind.

Bei gut der Hälfte aller Täter kamen die Gutachter zu dem Ergebnis einer verminderten Steuerungsfähigkeit. Dass die Täter zum Tatzeitpunkt schuldunfähig waren, wurde in 20 % der Fälle der gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilten Täter und 30,8 % der gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilten festgestellt.

Tabelle 11: Einschätzung der Schuldfähigkeit im Hauptgutachten

	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
voll sch.	1	4,2	—	—	—	—	1	0,9
§ 21 n.a.	9	37,5	—	—	4	6,2	13	11,3
§ 21	12	50,0	13	50,0	41	63,1	66	57,4
§ 21/20 n.a.	2	8,3	5	19,2	7	10,8	14	12,3
§ 20	—	—	8	30,8	13	20,0	21	18,3
Gesamt	24	100,0	26	100,0	65	100,0	115	100,0

voll sch. = volle Schuldfähigkeit; § 21 n.a. = verminderte Schuldfähigkeit nicht auszuschließen; § 21 = verminderte Schuldfähigkeit; § 21/20 n.a. = verminderte Schuldfähigkeit, Schuldunfähigkeit nicht auszuschließen; § 20 = Schuldunfähigkeit

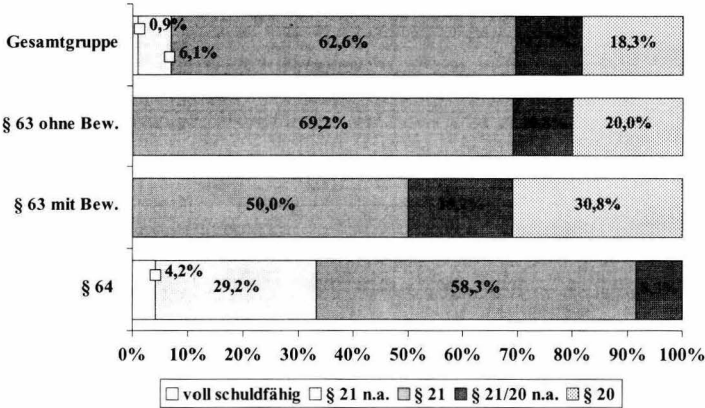
Die Abweichungen zwischen der Einschätzung der Schuldfähigkeit im Hauptgutachten und der Bewertung im Urteil finden sich in Tabelle 12 und Abbildung 5.

Tabelle 12: Bewertung der Schuldfähigkeit im Urteil

	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
voll sch.	1	4,2	—	—	—	—	1	0,9
§ 21 n.a.	7	29,2	—	—	—	—	7	6,1
§ 21	14	58,3	13	50,0	45	69,2	72	62,6
§ 1/20 n.a.	2	8,3	5	19,2	7	10,8	14	12,2
§ 20	—	—	8	30,8	13	20,0	21	18,3
Gesamt	24	100,0	26	100,0	65	100,0	115	100,0

voll sch. = volle Schuldfähigkeit; § 21 n.a. = verminderte Schuldfähigkeit nicht auszuschließen; § 21 = verminderte Schuldfähigkeit; § 21/20 n.a. = verminderte Schuldfähigkeit, Schuldunfähigkeit nicht auszuschließen; § 20 = Schuldunfähigkeit

Abb. 5: Bewertung der Schuldfähigkeit im Urteil



In sechs Gutachten, die über Täter erstellt wurden, die gem. § 63 StGB abgeurteilt wurden, fanden sich keine Angaben hinsichtlich der Gefährlichkeit dieser Männer. Für insgesamt 87 % der Täter wurde im Hauptgutachten die allgemeine Gefahr hinsichtlich weiterer Straftaten (20,9 %) bzw. hinsichtlich bestimmter Arten von Straftaten - nämlich Sexualdelikten - angenommen (66,1 %).

Bei 15 Tätern und damit 62,5 % aller Probanden, bei denen eine Maßregel nach § 64 StGB angeordnet wurde, sprachen sich die Gutachter bereits im Hauptgutachten für eine solche Unterbringung aus. Bezüglich der gem. § 63 StGB abgeurteilten Täter wurde lediglich bei 10 - also einem guten Drittel - für die mit Bewährung und bei gut der Hälfte - 35 Tätern - eine Unterbringung gem. § 63 StGB empfohlen.

4.1.3.4 Behandlungsvorschläge

Alternative Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen anstelle einer strafrechtlichen Unterbringung wurden hauptsächlich für die Täter (61,5 %) erörtert, bei denen zwar eine Maßregel nach § 63 StGB angeordnet, diese aber zur Bewährung ausgesetzt wurde. Wahrscheinlich ist das Gericht in diesen Fällen den gutachterlichen Anregungen gefolgt, da anzunehmen wäre, dass

den gutachterlichen Anregungen gefolgt, da anzunehmen wäre, dass auch für diese Personen ansonsten eine stationäre Unterbringung im Maßregelvollzug erfolgt wäre. Am seltensten wurden Alternativen bei den gem. § 64 StGB abgeurteilten Tätern erörtert (20,8 %).

Als Alternative zur strafrechtlichen Unterbringung wurde in lediglich 10 Fällen (8,8 %) eine Therapie als Bewährungsauflage erörtert.

Zusammenfassend finden sich hinsichtlich der Begutachtung und der Beurteilung der Schuldfähigkeit folgende Akzente:

- Unter diagnostischen Gesichtspunkten handelt es sich bei der hier vorliegenden Stichprobe um eine von der allgemeinen Maßregelklientel doch deutlich verschiedene Population. Es findet sich ein relativ hoher Anteil von Psychosekranken, von denen bekannt ist, dass sie eigentlich recht selten Sexualdelikte begehen. Dagegen ist der gesamte Anteil von Persönlichkeitsgestörten und Personen mit einer sexuellen Devianz etwas niedriger als in anderen Erhebungen. Dies erstaunt in der vorliegenden Untersuchung, die sich nur mit Sexualdelinquenten befasst, um so mehr, als in den meisten Fällen Persönlichkeitsauffälligkeiten und sexuelle Devianz mit ursächlich für das Begehen von Sexualdelikten sind.
- Erstaunlich ist der Befund, dass in den Gutachten anlässlich der Unterbringungsverfahren bei 25 % der gem. § 64 StGB abgeurteilten Personen weder als erste noch als zweite Diagnose eine Sucht festgestellt worden ist, obwohl rechtlich gesehen ein Hang vorliegen muss, um eine Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anzuordnen. Zwar deckt sich der juristische Begriff des Hangs nicht mit dem psychopathologischen Suchtbegriff und er ist auch nicht klar genug eingegrenzt (vgl. *Rasch*, 1989), jedoch findet sich bei diesem Personenkreis eine süchtige Fehlhaltung, die sich üblicherweise in einer Diagnose niederschlägt. Eventuell wurde die Sucht auch als dritte Diagnose festgestellt. Daten über die dritte Diagnose wurden aber im Rahmen dieser Studie nicht erhoben.
- In 7 % der Fälle lag dem Urteil kein schriftliches Gutachten zugrunde. Lediglich in einem Fall bei einer Unterbringung gem. § 63 StGB konnte bei Durchsicht der Krankengeschichte festgestellt werden, dass ein Gutachten offensichtlich nachgereicht worden ist.
- Explizite Behandlungsvorschläge wurden in den Gutachten nur bei den Personen erörtert, bei denen der § 63 StGB primär zur Bewährung ausgesetzt worden ist.
- Hinsichtlich der Einschätzung der Schuldfähigkeit sind die Gerichte in einigen wenigen Fällen (insgesamt sechs), in denen die verminderte Schuld-

fähigkeit als lediglich nicht auszuschließen bezeichnet wurde, im Urteil von den Gutachten abgewichen. Bei den zwei Personen, die gem. § 64 StGB abgeurteilt worden sind, ist dies ohne weitere Bedeutung, da für die Anordnung einer Maßregel gem. § 64 keine Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit vorgelegen haben muss. In den übrigen vier Fällen (Aburteilung gem. § 63 StGB ohne Bewährung) sind die Gerichte von der abschließenden Bewertung der Sachverständigen abgewichen und haben aufgrund eigener Erwägungen mindestens eine eingeschränkte Schuldfähigkeit festgestellt.

4.1.4 Sanktionen und Bewertung der Schuldfähigkeit nach den Unterbringungsurteilen

Jeweils nur drei der gem. § 64 und § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilten Täter hielten sich bei Beendigung der Hauptverhandlung in Freiheit auf. Dagegen waren es von den gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilten Tätern 18 – entsprechend 69,2 %. Die übrigen Täter befanden sich zu diesem Zeitpunkt in einem Freiheitsentzug, also in Untersuchungshaft, einstweiliger Unterbringung gem. § 126a StPO, Strafhaft oder Maßregelvollzug in anderer Sache.

Auf lediglich zwei der gem. § 64 StGB und 16 der gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilten Täter wurde das Jugendstrafrecht, auf alle übrigen – also insgesamt 84,3 % aller Täter – das allgemeine Strafrecht angewandt.

Wie Tabelle 13 zu entnehmen ist, verhängten die Gerichte neben der Maßregel folgende Sanktionen:

Tabelle 13: Jugend- oder Freiheitsstrafe neben der Maßregel

	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Strafe								
Jug mit	1	4,2	—	—	—	—	1	0,8
Jug ohne	1	4,2	—	—	7	10,8	8	7,0
FS mit	3	12,5	13	50,0	—	—	16	13,9
FS ohne	17	70,8	—	—	36	55,4	53	46,1
t.n.z.	2	8,3	13	50,0	22	33,8	37	32,2
Gesamt	24	100,0	26	100,0	65	100,0	115	100,0

Jug mit = Jugendstrafe mit Bewährung, Jug ohne = Jugendstrafe ohne Bewährung,
 FS mit = Freiheitsstrafe mit Bewährung, FS ohne = Freiheitsstrafe ohne Bewäh-
 rung, t.n.z. = trifft nicht zu

Von den nach § 64 StGB abgeurteilten Tätern erhielten fast alle (N=22) zusätzlich eine Jugend- oder Freiheitsstrafe mit oder ohne Bewährung. Von den gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilten Tätern hatte die Hälfte zudem eine Freiheitsstrafe mit Bewährung erhalten, von den gem. § 63 StGB ohne Bewährung Abgeurteilten ca. zwei Drittel eine Jugend- oder Freiheitsstrafe ohne Bewährung.

Die kürzesten Freiheitsstrafen wurden bei gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilten Tätern verhängt. Sie lagen zwischen 8 Monaten bis maximal 2 Jahren, im Mittel bei 16,7 Monaten. Bei den nach § 64 StGB abgeurteilten Personen variierte die Dauer der verhängten Freiheitsstrafen zwischen 9 Monaten und 5½ Jahren. Im Mittel lag sie bei 30 Monaten. Die höchsten Freiheitsstrafen erhielten die gem. § 63 StGB ohne Bewährung Abgeurteilten. In einem Fall wurde eine lebenslange Freiheitsstrafe ausgesprochen. Im Mittel lagen die Strafen bei 45,6 Monaten.

Wegen (nicht ausschließbarer) Schuldunfähigkeit erhielten zwei der nach § 64 StGB abgeurteilten Täter keine Freiheitsstrafe. Bei den gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilten Männern waren es 13, bei den gem. § 63 StGB ohne Bewährung Verurteilten 22.

Der Tabelle 14 sind die Eingangsmerkmale der §§ 20, 21 StGB zu entnehmen, die im Urteil angenommen wurden:

Tabelle 14: Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB, die angenommen wurden

	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Keine Sp	4	17,4	2	7,7	6	9,2	12	10,5
seel Stör	13	56,5	5	19,2	20	30,8	38	33,3
tiefg B	1	4,3	—	—	—	—	1	0,9
Schwach	—	—	6	23,1	10	15,4	16	14,0
seel Ab	4	17,4	9	34,6	28	43,1	41	36,0
1 + 4	—	—	1	3,8	1	1,5	2	1,8
Sonstige	1	4,3	3	11,5	—	—	4	3,5
Gesamt	23*	100,0	26	100,0	65	100,0	114	100,0

* Eine Person dieser Gruppe (§ 64 StGB), bei der im Urteil die volle Schuldfähigkeit angenommen wurde, bleibt hier unberücksichtigt.

Keine Sp = keine Spezifizierung; seel Stör = krankhafte seelische Störung; tiefg B = tiefgreifende Bewusstseinsstörung; Schwach = Schwachsinn; seel Ab = schwere andere seelische Abartigkeit; 1+4 = krankhafte seelische Störung und schwere andere seelische Abartigkeit; sonstige = sonstige Kombination ohne Vorrang

Hier verwundert, dass bei zwei der gem. § 63 StGB mit Bewährung und immerhin bei sechs der gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilten Täter im Urteil keinerlei Spezifizierung vorgenommen wurde, obwohl doch mindestens eines der Eingangsmerkmale bezüglich der Anwendung der §§ 20, 21 StGB gegeben sein muss.

Bei den gem. § 64 StGB abgeurteilten Straftätern wurde in über der Hälfte der Fälle (56,5 %) das Vorliegen einer krankhaften seelischen Störung angenommen. Dies impliziert, dass bei diesen Personen während der Tat eine sehr hohe Alkoholisierung vorgelegen hat, wie bereits unter 4.1.2 dargelegt wurde. Bei den beiden übrigen Tätergruppen wurde jeweils am häufigsten das Eingangsmerkmal der sog. "schweren anderen seelischen Abartigkeit" angenommen (34,6 % bei denen mit Bewährung; 43,1 % bei denen ohne Bewährung) und am zweithäufigsten die krankhafte seelische Störung (19,2 % bei denen mit Bewährung; 30,8 % bei denen ohne Bewährung).

Betrachtet man, welche "psychologische" Kompetenz im Urteil als beeinträchtigt angesehen worden ist, so fällt bei einem Täter gem. § 63 StGB mit Bewährung und fünf Tätern, die gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilt worden sind, auf, dass weder die Einsichtsfähigkeit noch die Steuerungsfähig-

keit ausdrücklich als beeinträchtigt beschrieben wurde. Eine alleinige Beeinträchtigung der Einsichtsfähigkeit wurde bei vier gem. § 63 StGB mit Bewährung und sechs gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilten Tätern angenommen.

Die Darlegungen hinsichtlich der Gefährlichkeit der Täter waren in den verschiedenen Urteilen recht unterschiedlich differenziert. Bei zwei der gem. § 64 StGB abgeurteilten Täter fanden sich keine Angaben zur Gefährlichkeit, obwohl deren Fortbestehen notwendig ist, damit die Anwendung des § 64 StGB gerechtfertigt ist (vgl. § 64 StGB: "... wenn die Gefahr besteht, dass er infolge seines Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.").

Bei insgesamt 29,6 % aller Abgeurteilten wurde die Gefahr von Straftaten allgemein bejaht. Für insgesamt 66,1 % wurde die Gefahr bezüglich der Begehung weiterer Sexualstraftaten positiv festgestellt. Am häufigsten wurde dies für nach § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilten Täter (für 48, entsprechend 73,8 % dieser Gruppe) angenommen.

Die Therapiebedürftigkeit der Täter wurde in insgesamt 91,3 % aller Fälle im Urteil angenommen, die Behandlung in einer sozialtherapeutischen Anstalt in lediglich einem Fall, in dem dann eine Maßregel gem. § 64 StGB angeordnet wurde.

Hinsichtlich der Sanktionen und der Bewertung der Schuldfähigkeit in den Unterbringungsurteilen finden sich zusammenfassend bezogen auf die Tätergruppen folgende Tendenzen:

- Bezüglich nahezu aller Täter wurde im Urteil auf eine Therapiebedürftigkeit hingewiesen.
- Täter, die gem. § 64 StGB abgeurteilt worden waren, waren mit Abstand am häufigsten (70,8 %) zusätzlich zu einer Freiheitsstrafe **ohne** Bewährung verurteilt worden. In über der Hälfte der Fälle war - wegen der starken Alkoholisierung - auf das Vorliegen einer krankhaften seelischen Störung erkannt worden.
- Sexualdelinquenten, deren Unterbringung gem. § 63 StGB zur Bewährung ausgesetzt wurde, hatten deutlich geringere begleitende Freiheitsstrafen erhalten. Bei der Hälfte von ihnen war wegen angenommener Schuldunfähigkeit keine Freiheitsstrafe verhängt worden. Bei ihnen war am häufigsten das Vorliegen einer sog. "schweren anderen seelischen Abartigkeit" angenommen worden, gefolgt von einer krankhaften seelischen Störung, bei der es sich wahrscheinlich um eine Psychose gehandelt hat.

- Täter, die gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilt worden waren, hatten die höchsten Freiheitsstrafen erhalten. Dies ist insofern nachvollziehbar, als bei Berücksichtigung des Verhältnisgrundsatzes die Anordnung der Maßregel nur dann zulässig ist, wenn es sich um schwerwiegende Delinquenz handelt, die naturgemäß mit höheren Freiheitsstrafen geahndet wird. Ein Drittel dieser Gruppe hatte wegen Schuldunfähigkeit keine begleitende Freiheitsstrafe erhalten. Dabei handelt es sich um das Vorliegen einer krankhaften seelischen Störung - wahrscheinlich in Form einer psychotischen Erkrankung. Bei dem größten Teil dieser Gruppe (43,1 %) war auf eine sog. "schwere andere seelische Abartigkeit" erkannt worden.
- Auffällig war das Ergebnis, dass sich in sechs Urteilen (5,3 %) keine Angaben dazu fanden, welche "psychologische" Kompetenz - die Einsichtsfähigkeit oder die Steuerungsfähigkeit - seitens der Gerichte als beeinträchtigt eingeschätzt wurde.

4.1.5 Der Vollzug der Maßregeln gemäß den §§ 63, 64 StGB

Im Folgenden wird die Auswertung des "Sonderbogens Maßregelvollzug" dargestellt. Dieser Bogen wurde zunächst anhand der Straftaten bearbeitet, anschließend wurden die fehlenden Informationen durch das Studium der Krankengeschichten ergänzt, wo notwendig, auch korrigiert.

Insgesamt liegt der Auswertung eine Stichprobe von N=88 zugrunde. Die Differenz zu den ursprünglich 115 Fällen ergibt sich aus der Tatsache, dass der Sonderbogen nur für tatsächlich im Maßregelvollzug Untergebrachte bearbeitet wurde. So wurde für eine Person kein Sonderbogen ausgefüllt, weil diese vor dem Vollzug in ihr Heimatland abgeschoben wurde. Bei zwei Tätern wurde die Freiheitsstrafe vorweg vollstreckt, die Maßregel nach § 63 StGB sodann zur Bewährung ausgesetzt. Und bei insgesamt 24 Tätern wurde die Maßregel primär zur Bewährung ausgesetzt (in 3 Fällen nach § 64 StGB, in 21 Fällen gem. § 63 StGB), ohne dass ein Widerruf erfolgte. Fünf Täter, bei denen die Maßregel gem. § 63 zunächst zur Bewährung ausgesetzt worden war, hatten einen Widerruf erhalten, so dass auch für sie ein Sonderbogen ausgefüllt wurde, da bei ihnen eine stationäre Maßregelbehandlung stattgefunden hat. Deshalb wird bei den folgenden Betrachtungen nur noch zwischen gem. § 64 StGB (n=21) und gem. § 63 StGB (n=67) Untergebrachten unterschieden.

4.1.5.1 Allgemeine Modalitäten

Acht Täter unterlagen im Rahmen des Ermittlungsverfahrens keinerlei freiheitsentziehenden Maßnahmen. Bei 26 Tätern dauerte der dem Urteil vorhergehende Freiheitsentzug bis zu 6 Monate, bei weiteren 39 bis zu 1 Jahr, bei 12 bis zu 1 ½ Jahre. Lediglich drei Täter waren bis zu 3 Jahre vor Rechtskraft ihres Urteils im Freiheitsentzug. Bei ihnen handelte es sich um Täter, bei denen anschließend eine Maßregel gem. § 63 StGB ohne Bewährung angeordnet wurde.

Nur bei etwa jedem dritten Täter erfolgte ein Freiheitsentzug in Form einer einstweiligen Unterbringung nach § 126a StPO. Differenziert nach Untergruppen zeigt sich, dass von den gem. § 64 StGB Abgeurteilten lediglich 23,8 % zuvor gem. § 126a StPO untergebracht waren und dies auch nur relativ kurz, nämlich minimal 1 Monat und maximal 6 Monate. Dass sich dennoch 95,3 % von ihnen vor Rechtskraft des Urteils nicht in Freiheit befunden hatten, ist v. a. darauf zurückzuführen, dass diese Probanden anstelle einer Unterbringung gem. § 126a in Untersuchungshaft waren. Die durchschnittliche Dauer des vorangegangenen Freiheitsentzugs betrug 7,2 Monate.

Mit 40,3 % liegt der Anteil der nach § 126a StPO Unterbrachten bei jenen am höchsten, die dann gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilt wurden. Die Dauer war bei ihnen mit minimal 1 Monat und maximal 15 Monaten erheblich länger. Auch hier zeigt sich aber, dass insgesamt gesehen ein sehr hoher Anteil - 90,8 % - sich bis zur Rechtskraft des Urteils nicht in Freiheit befunden hat. Die durchschnittliche Dauer betrug 9,5 Monate.

Die Vollzugsreihenfolge stellte sich - vgl. Tabelle 15 - wie folgt dar: In 93,2 % der Fälle sollte die Maßregel vor der Freiheitsstrafe vollzogen werden bzw. war nur eine solche angeordnet worden. Ein Vorwegvollzug der Freiheitsstrafe bildete mit lediglich 6,8 % die Ausnahme und war nur bei zwei gem. § 64 StGB und bei 4 gem. § 63 StGB Abgeurteilten so im Urteil festgelegt.

Tabelle 15: Vollzugsreihenfolge laut Urteil

	§ 64		§ 63		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
MR vor	17	81,0	42	62,7	59	67,0
FS vor	2	9,5	4	6,0	6	6,8
nur MR	2	9,5	21	31,3	23	26,2
Gesamt	21	100,0	67	100,0	88	100,0

MR vor = Vorwegvollzug der Maßregel; FS vor = Vorwegvollzug der Freiheitsstrafe; nur MR = nur Maßregelvollzug

Obwohl zunächst ein Vorwegvollzug der Maßregel angeordnet wurde, erfolgte bei vier der gem. § 64 StGB und bei drei der gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilten Tätern die Umkehr der Vollstreckungsreihenfolge.

Nur insgesamt 10,3 % aller Täter (n=9; zwei gem. § 64 StGB und sieben gem. § 63 StGB Abgeurteilte) wurden in einem psychiatrischen Krankenhaus ohne forensische Abteilung behandelt. Bei allen übrigen erfolgte eine Behandlung entweder in einer eigenständigen Klinik oder eigenständigen Abteilung für gem. § 63 oder § 64 StGB untergebrachte Täter. Allerdings wurden zwei gem. § 64 StGB Abgeurteilte statt in einer Entziehungsanstalt in einer eigenständigen Maßregelabteilung für gem. § 63 StGB Untergebrachte behandelt.

4.1.5.2 Das Gutachten im Erkenntnisverfahren - Vorschläge für Behandlungsmaßnahmen und Einschätzung der Behandlungsmotivation

Eine allgemeine Betrachtung der Unterbringungsgutachten ist bereits im Abschnitt 4.1.3 erfolgt. Hier sollen nun die speziellen Behandlungsmaßnahmen und die Einschätzung der Behandlungsmotivation bzw. Behandlungsaussicht im Zusammenhang mit der stattgefundenen Behandlung dargestellt werden.

Insgesamt wurde nur in 23,9 % der Gutachten eine spezielle Psychotherapie empfohlen. Dieses Ergebnis überrascht insofern, als für beide Maßregeln gleichermaßen gilt, dass eine Behandlung stattfinden soll. Der Anteil derer, für die eine spezielle Behandlung empfohlen wurde, war über alle Gruppen nahezu gleich groß. Die Empfehlungen, wie eine spezielle Psychotherapie aussehen könnte, waren nicht immer sonderlich differenziert, sondern eher allgemein gehalten. Es wurde beispielsweise empfohlen: "Es besteht die Notwendigkeit einer Aufarbeitung der zugrunde liegenden Symptomatik."

Nur für 11,4 % aller Täter fanden sich Empfehlungen für somatische Behandlungen. Dieses Resultat ist für sich genommen wenig aussagekräftig, da die Notwendigkeit einer solchen Therapie i.e.S. bei psychisch kranken/gestörten Straftätern eher die Ausnahme darstellt. Allerdings ist für Psychosekrankte zumeist eine neuroleptische Behandlung angezeigt. In Anbetracht des relativ hohen Anteils von Psychosekranken verwundert jedoch die Zurückhaltung der Gutachter in diesem Punkt.

Bei Vorliegen einer Störung im sexuellen Bereich wird man - in einigen Fällen - eine triebdämpfende Behandlung in Erwägung ziehen. Unter Berücksichtigung, dass diese beiden Störungs- bzw. Erkrankungsgruppen immerhin 29,4 % der Diagnosen ausmachen (vgl. 4.1.3), wurden doch recht wenige derartige Empfehlungen ausgesprochen. Wenn solche Empfehlungen gegeben wurden, waren sie in allen Fällen sehr allgemein gehalten, wie etwa der Hinweis, man solle eine neuroleptische Medikation anwenden oder: "Eine medikamentöse Behandlung erscheint indiziert."

Dagegen erstaunt es doch angesichts des allgemeinen (eher niedrigen) Ausbildungsniveaus der Täter dieser Stichprobe (vgl. 4.1.1.2 und 4.1.1.4), dass lediglich in einem einzigen Fall eines gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilten Täters eine schulische bzw. berufliche Förderung im Gutachten angeraten wurde.

Ebenso selten - auch nur in einem Fall - machte ein Gutachter Angaben zu vorbereitenden Maßnahmen, die er hinsichtlich einer Entlassung für notwendig erachten würde.

In 70,5 % der Fälle erfolgte keine Einschätzung der Behandlungsmotivation. Lediglich für 14 Täter - entsprechend 16 % - wurde die Motivation als ansatzweise vorhanden bzw. als deutlich positiv eingeschätzt. In etwa gleich hoch - mit 18,2 % für 16 Täter - wurde die Behandlungsaussicht als ansatzweise bzw. als deutlich positiv beurteilt.

Diese allgemeine Zurückhaltung mag darauf zurückzuführen sein, dass die Gutachter sich nicht in die Durchführung der Behandlung einmischen wollten. Möglich ist aber auch, dass die Gutachter wenig oder keine eigene Erfahrung im therapeutischen Umgang mit dieser Klientel hatten und mangels entsprechenden Wissens diese Aspekte ausgespart haben. Für die Behandler und/oder spätere Prognoseentscheidungen können entsprechende Hinweise jedoch sehr hilfreich sein.

Die Unterschiede in der Häufigkeit der Vorschläge von Behandlungsmaßnahmen zwischen den gem. § 64 StGB und den gem. § 63 StGB Unterzubringenden waren extrem gering, deshalb sind die im Folgenden *zusammengefassten* Gesichtspunkte lediglich als leichte Tendenzen zu verstehen und dürfen keinesfalls überinterpretiert werden.

- Für gem. § 63 StGB unterzubringende Täter wurden
 - etwas häufiger eine spezielle Psychotherapie,
 - etwas häufiger somatische Behandlungsmaßnahmen
 - und in einem Fall eine schulische/berufliche Förderung vorgeschlagen.
- Für gem. § 64 StGB unterzubringende Täter wurden etwas häufiger “sonstige Maßnahmen” erörtert.

Die Frage der Behandlungsmotivation wurde deutlich häufiger bei gem. § 64 StGB Abgeurteilten eingeschätzt. Der Anteil derer, bei denen die Motivation als ansatzweise vorhanden bzw. deutlich positiv beurteilt wurde (28,5 %), war über doppelt so hoch als bei den gem. § 63 StGB Abgeurteilten (11,8 %). Dabei ist zu erwähnen, dass laut Gesetz eine Anordnung der Unterbringung gem. § 64 StGB “unterbleibt, wenn eine Entziehungskur von vornherein aussichtslos erscheint” (§ 64 StGB Abs. 2). Insofern wäre bei einer umfassenden Beantwortung der Frage nach einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt eigentlich zu erwarten, dass der Bereich der Motivation des Unterzubringenden in die Beurteilung einbezogen wird.⁹

4.1.5.3 Die Behandlungs- und Wiedereingliederungsplanung während der Maßregelunterbringung sowie die Dauer der Unterbringung im geschlossenen Maßregelvollzug

Eine konkrete Behandlungs- und Wiedereingliederungsplanung für Maßregelvollzugspatienten entspricht aus heutiger Sicht einem Qualitätsstandard von Behandlung. Auch in früheren “Maßregelvollzugszeiten” hat zwar - mehr oder weniger - Behandlung stattgefunden, diese war aber völlig unzureichend und keinesfalls immer an den Erfordernissen der Klientel ausgerichtet (*Rasch*, 1984). Nordrhein-Westfalen war das erste Bundesland, das bereits in seiner ersten Fassung des Maßregelvollzugsgesetzes (MRVG NW vom 18. Dezember 1984) im § 14 die Erstellung eines Behandlungs- und Wiedereingliederungsplans gesetzlich verankert hat (neue Fassung des Gesetzes vom 15. Juni

⁹ § 64 StGB ist im Übrigen inzwischen aufgrund des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 16.03.1994 (BGBl. I S. 3012) insoweit nichtig, “als er die Anordnung der Unterbringung ... auch dann vorsieht, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht eines Behandlungserfolgs nicht besteht.”

1999: § 16). Insgesamt weisen die einzelnen Landesgesetze diesbezüglich aber einige Unterschiede auf (*Volckart, 1997*).

Falls zu Beginn des Maßregelvollzugs ein Behandlungs- und Wiedereingliederungsplan aufgestellt wurde¹⁰, so wurde lediglich in 19,3 % der Fälle - also für 17 Untergebrachte - eine spezielle Psychotherapie empfohlen. Eine somatische Behandlungsmaßnahme wurde nur für vier Täter angeraten.

Eine unmittelbare Empfehlung für eine schulische bzw. berufliche Weiterbildung erfolgte lediglich in sechs Fällen (bei drei § 64-Patienten und drei § 63-Patienten), in einem Fall wurde sie angeregt bzw. in Aussicht gestellt. Ein Vorschlag lautete beispielsweise, dass die Teilnahme an einem Alphabetisierungskurs für notwendig erachtet werde.

Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung werden zu Beginn der Behandlung offensichtlich noch seltener angeregt oder überdacht. Lediglich in einem Fall erfolgte eine unmittelbare Empfehlung und in einem weiteren Fall wurde sie in Aussicht gestellt.

In neun Fällen wurden keine sonstigen Maßnahmen empfohlen. Unter den Empfehlungen fanden sich auch so "pauschale" wie: "Herr X muss aus Sicht des Arztes behandelt werden." oder "Eine stationäre psychiatrische Behandlung ist notwendig.". In 17 Fällen (19,3 %) wurde etwas unmittelbar empfohlen oder angeregt und in zwei Fällen (2,3 %) in Aussicht gestellt. Angeregt wurde beispielsweise die Teilnahme an einer Gruppe der Anonymen Alkoholiker oder an "sozio- und psychotherapeutischen Angeboten" oder es ergingen Vorschläge zur "Freizeitgestaltung".

Selten erfolgte auch eine Einschätzung der Behandlungsmotivation. Sie wurde als "ansatzweise vorhanden" in vier Fällen eingeschätzt, als deutlich positiv in drei Fällen. Die Behandlungsaussicht wurde in lediglich einem Fall als "ansatzweise positiv" und in zwei Fällen als deutlich positiv gesehen. Keine Einschätzung - sowohl von Behandlungsmotivation als auch von Behandlungsaussicht - erfolgte in 17 Fällen.

Die Dauer der Unterbringung im geschlossenen Maßregelvollzug stellte sich anhand der Tabelle 16 und Abbildung 6 wie folgt dar:

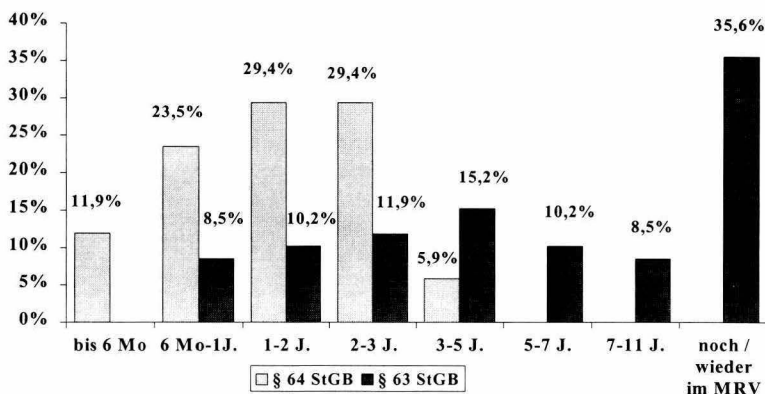
10 Für die Beurteilung der Behandlungspläne stellt sich das Problem, dass nicht alle Krankengeschichten eingesehen werden konnten. Zugunsten der behandelnden Einrichtungen wird angenommen, dass die entsprechenden Empfehlungen häufiger gemacht wurden, als sich dies in unserem Material statistisch niederschlägt. Allerdings ist festzuhalten, dass längst nicht alle Einrichtungen - zumindest in früheren Zeiten - derartige Pläne erstellt haben.

Nahezu die Hälfte der gem. § 64 StGB untergebrachten Patienten befanden sich 1 bis 3 Jahre im geschlossenen Maßregelvollzug, ein knappes Drittel bis maximal 1 Jahr. Die Verweildauer der gem. § 63 StGB untergebrachten Patienten war deutlich länger: 26,9 % waren bis zu 3 Jahren untergebracht, 29,9 % 3 bis 11 Jahre. Ein knappes Drittel befand sich zum Zeitpunkt der Erhebung noch im Maßregelvollzug. Bei insgesamt 12 Tätern (vier mit Anordnung nach § 63 StGB, acht mit einer solchen nach § 64 StGB) konnte die Zeitdauer nicht festgestellt werden.

Tabelle 16: Zeitdauer des geschlossenen Maßregelvollzugs

	§ 64		§ 63	StGB	Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bis 6 Monate	2	11,8	—	—	2	2,6
üb. 6 M. bis 1 Jahr	4	23,5	5	8,5	9	11,8
üb. 1 J. bis 2 Jahre	5	29,4	6	10,2	11	14,5
üb. 2 J. bis 3 Jahre	5	29,4	7	11,9	12	15,8
üb. 3 J. bis 5 Jahre	1	5,9	9	15,2	10	13,2
üb. 5 J. bis 7 Jahre	—	—	6	10,2	6	7,9
üb. 7 J. bis 11 Jahre	—	—	5	8,5	5	6,6
Bei Erhebung	—	—	21	35,6	21	27,6
Gesamt	17	100,0	59	100,0	76	100,0

(Bei Erhebung = Täter befanden sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung (1998) noch oder wieder im geschlossenen Maßregelvollzug)

Abb. 6: Dauer des Aufenthalts im geschlossenen Maßregelvollzug

Von den insgesamt 88 Tätern befanden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung immerhin noch oder wieder fast ein Viertel, nämlich 23,9 % (N=21) aufgrund der Maßregelverordnung in der Bezugssache im Vollzug. Dabei handelte es sich ausschließlich um gem. § 63 StGB Untergebrachte, unter ihnen auch solche, die sich nicht schon seit der Verurteilung im Jahr 1987, sondern erst nach dem Widerruf einer primären oder sekundären Aussetzung zur Bewährung im Maßregelvollzug befinden bzw. in diesen zurückkehren mussten.

Ein offener Vollzug der Maßregel war lediglich in insgesamt 29 Fällen erfolgt. Dieser dauerte 1 Monat bis maximal 41 Monate. Dabei überwog der Anteil bei den gem. § 63 StGB untergebrachten Patienten mit 34,3 % gegenüber dem Anteil der gem. § 64 StGB untergebrachten Patienten mit 28,6 %.

Bezogen auf die beiden Patientengruppen zeigen sich *zusammenfassend* die folgenden Tendenzen:

- Vorschläge in den Behandlungsplänen bezüglich "sonstiger Maßnahmen" wurden tendenziell häufiger bei gem. § 64 StGB untergebrachten Patienten gemacht.
- Die (sehr wenigen) Überlegungen zu Vorbereitungen auf die Entlassung bezogen sich alle auf gem. § 63 StGB untergebrachte Patienten.

- Die Einschätzungen bezüglich Behandlungsmotivation und Behandlungsaussicht waren gleichermaßen extrem selten.
- Insgesamt war die Unterbringungszeit der gem. § 63 StGB abgeurteilten Patienten im Maßregelvollzug deutlich länger als die der gem. § 64 StGB. Das ergibt sich schon daraus, dass die Maßregel gem. § 64 StGB nach § 67d Absatz 1 Satz 1 auf eine Höchstdauer von 2 Jahren begrenzt ist.
- Bei den während der Untersuchung noch untergebrachten Patienten handelte es sich ausschließlich um solche, die gem. § 63 StGB abgeurteilt worden waren.
- Die gem. § 63 StGB Untergebrachten befanden sich vor der Entlassung deutlich häufiger und im Durchschnitt länger im offenen Vollzug als die gem. § 64 StGB Untergebrachten.

4.1.5.4 Die Einstellung der Täter zu ihren Taten

Hinsichtlich der Einstellung der Täter zu ihren Taten war festzustellen, dass ursprünglich 12,5 % ihre Tat völlig bestritten, 27,3 % eine deutliche Bagatellisierungstendenz und 27,3 % lediglich eine leichte bzw. keine Bagatellisierungstendenz zeigten.

Das gänzliche Bestreiten der Tat änderte sich offensichtlich durch die Unterbringung, wobei im Einzelnen nicht festgestellt werden kann, wodurch die Einstellungsänderungen erzielt wurden. Im günstigsten Fall würde eine solche Veränderung auf die Behandlung zurückzuführen sein, im ungünstigsten würde sich hier lediglich ein Anpassungsverhalten widerspiegeln.

Immerhin bestritt nur noch ein Patient am Ende seiner Unterbringung, dass er die Straftat begangen hatte. Insgesamt fünf (5,7 %) zeigten noch eine deutliche Bagatellisierungstendenz. Ein Täter neigte noch leicht zum Bagatellisieren. 14 (15,9 %) Patienten standen offensichtlich zu ihren Taten. Einschränkend muss hier jedoch angemerkt werden, dass bei annähernd 50 % der Täter die Einstellung zu ihren Taten am Ende der Vollzugszeit nicht ermittelbar war, wohingegen dies vor der Unterbringung nur in knapp 30 % der Fälle nicht möglich war.

Eine soziale Trainingsmaßnahme haben lediglich 2 Untergebrachte abgebrochen, insgesamt 10 aber regulär beendet, bei weiteren 7 konnte nur die Aufnahme der Maßnahme, aber nicht die Art der Beendigung festgestellt werden.

Dort, wo es gelungen ist, die Untergebrachten in ein therapeutisches Setting einzubinden, ist die Wahrscheinlichkeit also recht hoch, dass bestimmte Maßnahmen auch durchgeführt werden können. Der Schwerpunkt der psychotherapeutischen Arbeit scheint jedoch auf der Einzeltherapie zu liegen. Die schulische und berufliche Förderung sind noch deutlich unterrepräsentiert.

Vor allem fällt auf, dass spezielle Programme für Sexualstraftäter in dieser Stichprobe noch kaum durchgeführt werden bzw. wurden. Von den insgesamt 67 gem. § 63 StGB untergebrachten Tätern haben lediglich 2 ein solches Programm regulär beendet, 2 haben es mit unbekanntem Erfolg beendet, bei 2 weiteren besteht die Maßnahme noch fort. Ein Teil dieser Täter befand bzw. befindet sich in einer eigenständigen Klinik für gem. § 63 Untergebrachte auf einer Therapiestation für persönlichkeitsgestörte Sexualstraftäter.

Bei den gem. § 64 StGB Untergebrachten scheint der Behandlungsschwerpunkt - unabhängig vom Unterbringungsdelikt - auf der Therapie der Suchtproblematik zu liegen. Von den 21 Personen hatten 19 kein spezielles Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter durchlaufen, bei 2 Personen konnten diesbezüglich keine Feststellungen getroffen werden.

Unter "sonstige Maßnahmen" ist in den meisten Einrichtungen die Teilnahme am Sport zu verstehen, manchmal sind Beschäftigungstherapie oder Arbeit gemeint. Dabei ist das inhaltliche Angebot je nach Institution sehr unterschiedlich.

Als Maßnahmen zur Vorbereitung auf die Entlassung wurden verschiedene Lockerungen mit unterschiedlich großen Bewegungsspielräumen durchgeführt. Dazu zählten unbegleitete Ausgänge, Beurlaubungen oder die Anbindung an eine betreute Werkstatt.

Vergleicht man die Behandlungsmaßnahmen der gem. § 64 StGB Untergebrachten mit den der gem. § 63 StGB Untergebrachten, so finden sich folgende Ergebnisse:

- Patienten mit einer Unterbringung gem. § 64 StGB brechen erheblich häufiger eine spezielle Einzeltherapie ab, tendenziell häufiger eine Gruppentherapie. Der Behandlungsschwerpunkt liegt eindeutig auf der Suchtproblematik. Behandlungsprogramme, die speziell auf die Sexualdelinquenz bzw. eine Problematik im Bereich der Sexualität gerichtet sind, kommen bei ihnen offensichtlich nicht zur Anwendung. Sie nehmen außerdem erheblich seltener an sozialen Trainingsprogrammen teil, was u.U. durch größere Kompe-

tenzen im allgemeinen sozialen Bereich erklärt werden könnte. Somatische Behandlungsmaßnahmen werden fast nie durchgeführt.

- Patienten, die gem. § 63 StGB untergebracht sind, brechen erheblich seltener Therapiemaßnahmen ab. In Einzelfällen kommen spezielle Therapieprogramme für Sexualstraftäter zur Anwendung. Sie durchlaufen häufiger Maßnahmen, die soziale Kompetenzen trainieren. Über die Hälfte von ihnen erhält somatische Behandlungsmaßnahmen. Ebenfalls über die Hälfte dieser Patienten erhalten eine schulische/berufliche Förderung.

Das folgende *Beispiel* soll aufzeigen, wie allgemein die Beschreibung von Behandlungsmaßnahmen in einigen Fällen war:

Der Patient (4193) war wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern gem. § 20 StGB als schuldunfähig beurteilt worden. Außerdem wurde die Unterbringung im Maßregelvollzug angeordnet. Der Gutachter im Erkenntnisverfahren hatte eine "verhaltens- und soziotherapeutisch ausgerichtete Behandlung" empfohlen. Diagnostisch handelte es sich bei dem Patienten um eine "Grenzdebilität". Ein Intelligenzquotient war nicht angegeben. Es fanden sich diesbezüglich auch keine Untersuchungen in der Krankengeschichte.

Bei Beginn der Behandlung wurde als "Zwischenziel" genannt: "In kleinen Schritten ist maximale Lockerung des Maßregelvollzuges anzustreben." Unter "Indikation" war vermerkt: "Die Intensität therapeutischer Maßnahmen sollte sich vornehmlich an seinen Wünschen ausrichten." Es fand "ein Training zur Vermeidung weiterer sexueller Kontakte zu Kindern" statt, ohne dass dokumentiert war, wie dieses ausgesehen hat und wie der Patient es durchlaufen hat. Als Vorbereitung auf die Entlassung erfolgte eine intensive Suche nach einem Entlassungsumfeld.

4.1.5.6 Prognostische Beurteilungen während des Maßregelvollzuges

Während des Maßregelvollzuges wurden die Eingangsdiagnosen weitgehend beibehalten. Bei den gem. § 64 StGB Untergebrachten erfolgten lediglich zwei neue diagnostische Einschätzungen, in einem Fall war dies nicht feststellbar.

Bei den gem. § 63 StGB Untergebrachten kam es in 10 Fällen (14,9 %) zu einer Änderung der Diagnose, in 7 Fällen ließen sich dazu keine Angaben feststellen. Bei den nicht feststellbaren Fällen ist wahrscheinlich davon auszugehen, dass keine Veränderung eingetreten ist, da eine solche in der Regel dokumentiert wird.

Externe Prognosegutachten wurden fast ausschließlich in Nordrhein-Westfalen durchgeführt, wo im Maßregelvollzugsgesetz eine derartige Begutachtung nach Ablauf von spätestens 3 Jahren verankert ist. Mindestens eine externe prognostische Beurteilung erfolgte bei einem knappen Drittel der Untergebrachten. In einem Fall handelte es sich um einen gem. § 64 StGB untergebrachten Täter, in den übrigen 27 Fällen um gem. § 63 StGB Untergebrachte.

Bei den Gutachtern handelte es sich überwiegend um Psychiater, in sieben Fällen waren die Gutachten gemeinsam von einem Diplom-Psychologen und einem Psychiater erstellt worden. Lediglich ein Gutachten war ausschließlich von einem Diplom-Psychologen erstattet worden.

Die prognostischen Beurteilungen der externen Gutachter deckten sich offenbar weitgehend mit denen der Einrichtung. Lediglich in drei Fällen kamen die drei Gutachter zu einem abweichenden Ergebnis. In 28 Fällen sprachen sich die Gutachter für eine Fortsetzung der Behandlung aus.

In folgendem *Beispiel* wurde seitens der externen Gutachter zusammenfassend als spezifische Veränderungen seit dem vorangegangenen Prognosegutachten festgestellt:

„Es hat eine Nachreifung stattgefunden. Die vorhandenen Interaktionsmuster, vor allem die Erfahrungen auf dem sexuellen Gebiet, sind positive Prädiktoren einer Behandlungs- und Legalprognose. Als weitere positive Prädiktoren bewerten wir die gute Introspektions- und Einsichtsfähigkeit, sich differenziert mit seiner Problematik und den Begriffen der Schuld auseinander zu setzen. Die über 6-jährige Behandlung in der forensischen Klinik zeigt, dass er der Therapie positiv gegenüber gestanden hat, dass sein Motivationsniveau hoch war und seine Erfolge beträchtlich. Das ist sicherlich ein erfreulicher Verlauf.“

Es hätte den Rahmen der Studie gesprengt, wenn auch noch eine inhaltsanalytische Untersuchung der Prognosegutachten durchgeführt worden wäre. Es fanden sich aber in einigen dieser Gutachten Auffälligkeiten und Mängel, wie sie bereits in einer Untersuchung von *Nowara* (1995) über die Qualität von Prognosegutachten aufgezeigt wurden. Insbesondere waren wichtige Untersuchungsbereiche, wie z.B. die Sexualanamnese, recht knapp und wenig aussagekräftig. Dieser Aspekt ist um so bemerkenswerter, als es sich bei der hier untersuchten Klientel um Sexualstraftäter handelt. Kritische Anmerkungen und konstruktive Hinweise für die weitere Therapie fanden sich eher selten.

Von den 67 gem. § 63 StGB Untergebrachten wurden über die Hälfte (N=36) auf Bewährung gem. § 67 StGB aus dem Maßregelvollzug entlassen. Für neun Untergebrachte erfolgte ein anderer Entlassungsmodus bzw. war dieser nicht feststellbar.

Von den 21 gem. § 64 StGB Untergebrachten wurde nur knapp die Hälfte (N=10) auf Bewährung gem. § 67 StGB entlassen. Ein Täter wurde aufgrund des Fristablaufs entlassen, ein Täter aus dem Strafvollzug mit gleichzeitiger Bewährungsaussetzung der Maßregel, zwei Täter aus dem Strafvollzug ohne Bewährungsaussetzung der Maßregel. Bei sieben Tätern konnte der Entlassungsmodus nicht festgestellt werden.

4.1.5.7 Zwischenfälle im Maßregelvollzug

Aus dem **geschlossenen** Maßregelvollzug kam es bei 16 Untergebrachten (18,2 %) zu Entweichungen, ohne dass - soweit bekannt - eine Straftat erfolgt wäre. Der Anteil an Entweichungen **aus einer Lockerung**, bei dem keine Straftat erfolgt war, war mit 26 Untergebrachten (29,5 %) deutlich höher.

Acht Täter entwichen aus dem **geschlossenen** Vollzug und begingen mindestens eine Straftat. 16 Täter begingen mindestens eine Straftat, nachdem sie **aus einer Lockerung** entwichen waren.

Aus der Gruppe derer, die eine Straftat begingen, verübten die gem. § 64 StGB untergebrachten Täter außerhalb der Einrichtung am häufigsten Eigentumsdelikte, nämlich in insgesamt sechs Fällen. Zu einem Sexualdelikt kam es in keinem Fall, in einem jedoch zu einem Gewaltdelikt. Sonstige Delikte wurden in vier Fällen begangen.

Bei den gem. § 63 StGB untergebrachten Tätern kam es am weitaus häufigsten zu Sexualdelikten - sieben außerhalb der Einrichtung während einer Lockerung, vier außerhalb der Einrichtung nach einer Entweichung. An zweiter Stelle folgten Gewaltdelikte: vier außerhalb der Einrichtung während einer Lockerung, vier außerhalb der Einrichtung nach einer Entweichung.

Außerhalb der Einrichtung wurden an Delikten begangen bzw. kam es zu folgenden Zwischenfällen:

	§ 64 N=21	§ 63 N=67
Eigentumsdelikte	6	5
Sexualdelikte	–	11
Gewaltdelikte	1	9
sonstige Delikte	4	3
Alkoholmissbrauch	9	8
Drogen-/Medikamentenmissbr.	2	4

In der Einrichtung wurden an Delikten begangen bzw. kam es zu folgenden Zwischenfällen:

	§ 64 N=21	§ 63 N=67
Eigentumsdelikte	–	4
Sexualdelikte	–	5
Gewaltdelikte	2	7
sonstige Delikte	–	6
Alkoholmissbrauch	2	2
Drogen-/Medikamentenmissbr.	–	1

Insgesamt ist festzustellen, dass die Gefahr erneuter Delinquenz auch während der Unterbringung offensichtlich durch gem. § 63 StGB untergebrachte Täter eindeutig höher ist als die durch gem. § 64 StGB untergebrachte.

Allerdings erscheint der in dieser Studie gefundene Anteil an Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch als Zwischenfall als doch sehr gering, was u.U. durch ungenaue Dokumentation zu erklären wäre. Aus der Praxis des Maßregelvollzugs und aus anderen Studien (z.B. *Schalast*, 2000) ist bekannt, dass es insbesondere bei gem. § 64 StGB untergebrachten Patienten recht häufig zu Suchtmittelrückfällen kommt.

4.1.5.8 Entlassungsvorbereitungen

An Entlassungsvorbereitungen wurden explizit die folgenden Maßnahmen erwähnt:

	§ 64 N=21	§ 63 N=67
Vermittlung von Arbeit	4	22
Vermittlung einer Wohnung	3	21
Hilfe bei Schuldenregulierung	–	1
Einbeziehung von Angehörigen	1	20
Einbeziehung der Bew.-Hilfe	3	15
Einbez. sonst. externer Dienste	5	6
Vermittlung station. Behandlung	–	8
Vermittlung ambul. Behandlung	3	25

Hier wird deutlich, dass nur bei knapp der Hälfte aller Patienten vor ihrer Entlassung eine Vermittlung von Arbeit bzw. Wohnung erfolgte. Eine Vermittlung in eine weitere Behandlung - gleich ob stationär oder ambulant - erfolgte fast ausschließlich bei zuvor gem. § 63 StGB Untergebrachten.

Anteilmäßig betrachtet waren die Vorbereitungsmaßnahmen bei den gem. § 63 StGB untergebrachten Patienten deutlich höher als bei den gem. § 64 StGB untergebrachten.

4.1.5.9 Die Aussetzung der Maßregel

Bezüglich des **Entlassungsortes** ist festzustellen, dass die relative Mehrheit der Patienten (insgesamt 20,4 %) - wie auch aus Tabelle 18 ersichtlich - in eine eigene Wohnung mit Angehörigen der Primärfamilie oder Angehörigen der eigenen Familie entlassen wurde.

Tabelle 18: Entlassungsort

	§ 64		§ 63		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
allein	2	9,5	11	16,4	13	14,8
mit Prim	4	19,0	5	7,5	9	10,2
mit Ang	6	28,6	3	4,5	9	10,2
Krankh.	—	—	3	4,5	3	3,4
komplem	1	4,8	11	16,4	12	13,6
sonstige	8	38,1	34	50,7	42	47,7
Gesamt	21	100,0	67	100,0	88	100,0

allein = allein in eine eigene Wohnung; mit Prim = in eigene Wohnung mit Angehörigen der Primärfamilie; mit Ang = in eigene Wohnung mit Angehörigen der eigenen Familie/Partnerin; Krankh. = stationär in Krankenhaus; komplem. = in komplementäre Einrichtung/Übergangseinrichtung; sonstige = sonstige, nicht feststellbar, trifft nicht zu.

Zu etwa gleichen Teilen erfolgte eine Entlassung allein in eine eigene Wohnung (14,8 %) oder in eine komplementäre Einrichtung (13,6 %). Dabei waren die Personen, die gem. § 63 StGB untergebracht waren, deutlich in der Überzahl: 3 wurden stationär in ein Krankenhaus entlassen, 11 in eine komplementäre Einrichtung. Das heißt, hier handelt es sich offensichtlich um eine Gruppe, deren Gefährlichkeit zwar nicht mehr besteht, die jedoch aufgrund der zugrunde liegenden Störung oder Erkrankung weiterhin eines behandelnden oder beschützenden Umfeldes bedarf. Dagegen wurde lediglich ein Täter, der gem. § 64 StGB untergebracht war, in eine komplementäre Einrichtung entlassen.

Eine Beurlaubung zum Entlassungsort vor der Entlassung war nur bei einem Drittel der Patienten erfolgt (N=30; 34,1 %).

Die Dauer der Beurlaubung zum Entlassungsort reichte von 1 Monat bis zu maximal 29 Monaten: sieben Patienten waren zuvor bis zu 3 Monaten beurlaubt, fünf von 4 bis zu 6 Monaten, neun von 7 bis zu 12 Monaten, lediglich drei länger als 1 Jahr.

Dem **Aussetzungsbeschluss** der Maßregel lag in den meisten Fällen (60,2 %) ein internes Gutachten der Einrichtung - also eine Stellungnahme - zugrunde. Externe Gutachten bildeten nur in 15,9 % die Entscheidungsgrundlage. Diese waren bis auf einen Fall ausschließlich über gem. § 63 StGB untergebrachte Patienten erstellt worden (vgl. 4.1.5.6).

In sieben Fällen waren die Gutachter bereits in der Hauptverhandlung tätig gewesen.

Lediglich über fünf Personen waren Aktengutachten erstellt worden, da keine eigene Exploration des Gutachters erfolgt war. Überraschend war allerdings das Ergebnis, dass in einem Viertel der Gutachten (N=22) frühere Begutachtungen nicht berücksichtigt wurden. Eine Heranziehung von Krankenblattunterlagen war in sieben Fällen nicht erfolgt. Die Einbeziehung der aktuellen Strafakte war in lediglich 16 Fällen (18 %) erfolgt. Frühere Strafakten wurden nur in einem Gutachten noch mit verarbeitet.

25 Gutachten - hier handelte es sich wahrscheinlich um Stellungnahmen - waren lediglich ein bis zwei Seiten lang. 26 Gutachten hatten eine Länge von drei bis maximal neun Seiten. Neun Gutachten waren zwischen 12 und 76 Seiten lang.

Etwa die Hälfte der Gutachten war von einem Nervenarzt (N=40) oder einem Diplom-Psychologen (N=2) erstellt worden. Immerhin neun Gutachten - entsprechend etwa 10 % - waren von einem Amtsarzt, einem Rechtsmediziner oder einem Arzt ohne feststellbare Fachqualifikation abgegeben worden.

Explizit wurden spezifische Veränderungen beim Täter - über alle Täter gesehen - in 43,1 % der Fälle festgestellt. Dabei lag dieser Anteil bei den gem. § 64 StGB Untergebrachten mit 61,9 % deutlich höher als bei den gem. § 63 StGB Untergebrachten (40,3 %).

4.1.5.10 Der Verlauf der Führungsaufsicht

Führungsaufsicht trat bei insgesamt 50 Personen ein. Diese dauerte in 2 Fällen 8 bzw. 9 Monate, in 3 Fällen 2 Jahre, in 13 dauerte sie 3 Jahre, in 10 Fällen 4 Jahre, in 23 bis zu 5 Jahre.

Über die zugleich mit der Anordnung der Führungsaufsicht erteilten Weisungen informiert die nachfolgende Übersicht.

Bei über 50 % der unter Führungsaufsicht stehenden Täter wurde während der Dauer der Führungsaufsicht keine neue Straftat bekannt (vgl. Tab. 19). 22 % der Entlassenen wurden einmal erneut straffällig, 18 % mehrfach. Der Anteil mehrfacher Straftaten war bei den zuvor gem. § 64 StGB Untergebrachten deutlich höher als bei den zuvor gem. § 63 StGB Untergebrachten.

Weisungen, die zugleich mit der Führungsaufsicht erteilt wurden (Es waren Mehrfachnennungen möglich):		
	§ 64	§ 63
	N=14	N=36
Durchführung stationärer Therapie		
ja, kein Verstoß	–	4
ja, mind. ein Verstoß	–	1
Durchführung ambulanter Therapie		
ja, kein Verstoß	2	11
ja, mehrere Verstöße	1	3
sonstige ambulante Behandlung		
ja, kein Verstoß	–	4
regelmäßige Medikamenteneinnahme		
ja, kein Verstoß	–	8
nicht feststellbar, ob Verstoß	1	10
kein Alkoholenuss		
ja, kein Verstoß	2	7
ja, mindestens ein Verstoß	–	1
ja, sicher mehrere Verstöße	4	1
nicht feststellbar, ob Verstoß	1	11
keine Einnahme von Drogen/Medikamenten		
ja, kein Verstoß	–	7
nicht feststellbar, ob Verstoß	1	8
bestimmter Wohnsitz		
ja, kein Verstoß	7	16
ja, mindestens ein Verstoß	1	4
nicht feststellbar, ob Verstoß	1	11
Weisungen bestimmter Personen Folge zu leisten		
ja, kein Verstoß	1	6
ja, mindestens ein Verstoß	–	1
nicht feststellbar, ob Verstoß	2	8
Anzeige bestimmter Umstände		
ja, kein Verstoß	4	11
ja, mindestens ein Verstoß	1	3
ja, sicher mehrere Verstöße	–	2
nicht feststellbar, ob Verstoß	1	8

	§ 64		§ 63		Gesamt	
Nein	7	50,0 %	19	52,8 %	26	52,0 %
Einmal	2	14,3 %	9	25,0 %	11	22,0 %
Mehrfach	5	35,7 %	4	11,1 %	9	18,0 %
N. feststellb.	0	0 %	4	11,1 %	4	8,0 %
Gesamt	14	100,0 %	36	100,0 %	50	100,0 %

Eine Aufsichtsentziehung gegenüber dem Bewährungshelfer wurde in 70 % der Fälle nicht bekannt (N=35). Ein einmaliges oder mehrfaches Vorkommnis dieser Art war in insgesamt acht Fällen (16 %) dokumentiert.

Bei Problemen während der Führungsaufsicht wurde in insgesamt sieben Fällen (14 %) mit neuen Weisungen reagiert. In lediglich drei Fällen wurde die Führungsaufsicht verlängert.

Ein Widerruf der Unterbringungsaussetzung gem. § 67g StGB erfolgte in insgesamt acht Fällen (16 %). Bei einer Person handelte es sich um einen Widerruf nach vorangegangener Unterbringung gem. § 64 StGB. Die übrigen Personen waren zuvor gem. § 63 StGB untergebracht gewesen. Sechs der acht Widerrufe erfolgten - ausschließlich oder neben anderen Gründen - aufgrund neuerlicher Delinquenz. Dies betraf auch den nach § 64 StGB Unterbrachten. In einem Fall führten Verstöße gegen Auflagen zu einer entsprechenden Entscheidung, in einem weiteren war der Widerrufsgrund nicht feststellbar.

Der Widerruf erfolgte nach 8 bis maximal 59 Monaten. Über diesen Zeitraum verteilten sich die Widerrufe gleichmäßig. Das heißt, es findet sich keine Häufung z.B. im ersten halben bis 1 Jahr nach Entlassung und auch keine zu einem späteren Zeitpunkt. Dieses Ergebnis unterscheidet sich sehr stark von dem, das *Leygraf* (1988) gefunden hatte. In seiner Studie hatte sich herausgestellt, dass die meisten Patienten innerhalb des ersten Jahres wieder aufgenommen worden waren, die Hälfte aller Wiederaufnahmen erfolgte innerhalb der ersten 15 Monate nach der Entlassung. Anschließend nahm die Rate der Wiedereinweisungen mit zunehmender Zeitdauer stetig ab.

Gründe für den Widerruf der Unterbringungsaussetzung:		
	§ 64	§ 63
Straftaten* ¹	1	5
Verstöße gegen die Auflagen* ²	–	1
Weisungsverstöße * ³	–	3
Aufsichtsentziehung* ³	–	3

*¹ = als alleiniger Grund bzw. neben anderen Gründen;

*² = als alleiniger Grund;

*³ = neben anderen Gründen

Eine Verkürzung der Führungsaufsicht erfolgte in lediglich drei Fällen: einmal bei einem zuvor gem. § 64 StGB untergebrachten Täter, zweimal bei zuvor gem. § 63 StGB untergebrachten Tätern.

Betrachtet man die beiden Patientengruppen im Vergleich, so ist Folgendes festzustellen:

- Die entlassenen Patienten beider Gruppen wurden in etwa zu gleichen Teilen während der Führungsaufsicht **nicht erneut straffällig** (50,0 % nach Entlassung aus der Maßregel gem. § 64; 47,2 % nach Entlassung aus der Maßregel gem. § 63 StGB).
- Bei den gem. § 64 StGB untergebrachten Patienten war die Dauer der Führungsaufsicht eher kürzer (2 bis 3 Jahre). Die Entlassenen, die während der Führungsaufsicht erneut straffällig wurden, begingen eher mehrere Delikte. Es kam jedoch bei lediglich einem Täter dieser Gruppe zu einem Widerruf der Unterbringungsaussetzung. Dieser erfolgte erst nach knapp 3 Jahren in Freiheit.
- Bei 41,7 % der zuvor gem. § 63 StGB untergebrachten Patienten dauerte die Führungsaufsicht 4 bis 5 Jahre. Dabei verteilten sich die Zeitpunkte des Widerrufs gleichmäßig über ein Zeitintervall von 8 Monaten bis zu knapp 6 Jahren.

4.1.6 Eintragungen zu Delikten nach der Bezugsentscheidung

Im Folgenden sollen rein deskriptiv alle Eintragungen zu Delikten nach der Bezugsentscheidung dargestellt werden. Bei der Betrachtung ist allerdings zu berücksichtigen, dass kein identisches Bewährungsintervall angelegt ist. Das heißt, in diese Beschreibung gehen ebenso lang wie auch derzeit noch untergebrachte Täter ein, aber auch Täter, die nicht oder nur kurz untergebracht waren. Deshalb sollen hier auch keine Interpretationen vorgenommen werden,

vielmehr zeigen sich hier - möglicherweise - tendenzielle Unterschiede, die zwischen gem. § 64 StGB und § 63 StGB abgeurteilten Straftätern bestehen. Allerdings sind auch diese Erkenntnisse durch die unterschiedlich langen Inhaftierungszeiten begrenzt.

Einschlägige Eintragungen in das Bundeszentralregister nach der Bezugsentscheidung sind aus der Tabelle 20 zu entnehmen. Sie fanden sich insgesamt bei 28,7 % aller Täter. Dabei lag der Anteil von gem. § 64 StGB abgeurteilten Straftätern, die nicht einschlägig rückfällig wurden, bei 75 %. Die höchste einschlägige Rückfälligkeit mit 46,1 % wiesen danach die Täter auf, die gem. § 63 StGB zur Bewährung abgeurteilt worden waren.

Daraus darf allerdings nicht pauschal der Schluss gezogen werden, dass man diese Täter auch hätte stationär unterbringen müssen. Vielmehr ist zu bedenken, dass diese Gruppe insgesamt das längste Bewährungsintervall hatte.

	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Zahl*								
0	18	75,0	14	53,8	50	76,9	82	71,3
1	6	25,0	11	42,4	15	23,1	32	27,8
3	—	—	1	3,8	—	—	1	0,9
Gesamt	24	100,0	26	100,0	65	100,0	115	100,0

Zahl* = Zahl einschlägiger Eintragungen

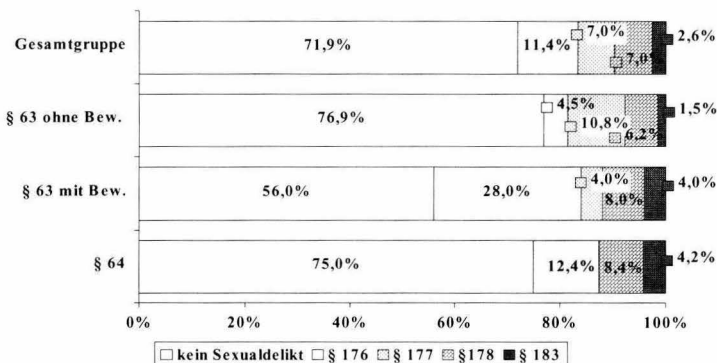
Differenziert man die einschlägigen Rückfälle wie in Tabelle 21 und Abbildung 7 nach der Art bzw. Schwere der Delikte, so findet sich im Bereich der Personen, die gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilt worden sind, die eindeutig höchste Rückfälligkeit (rund 27 %) in Bezug auf sexuellen Missbrauch von Kindern. Tendenziell findet sich dieses Ergebnis auch für die Straftäter, die gem. § 64 StGB abgeurteilt worden sind. Dagegen ist die Rückfälligkeit mit einer Vergewaltigung bei denjenigen am höchsten, die zuvor gem. § 63 StGB ohne Bewährung abgeurteilt worden sind. Die Rückfälligkeit mit exhibitionistischen Handlungen spielt insgesamt eine nachgeordnete Rolle, handelt es sich doch insgesamt lediglich um drei Fälle - entsprechend 2,6 % aller Täter. In einem - im Folgenden nicht berücksichtigten Fall - war

der Strafakte zu entnehmen, dass es im europäischen Ausland zu einem einschlägigen und sanktionierten Rückfall gekommen war, ohne dass der genaue Tatvorwurf bzw. der Straftatbestand ermittelt werden konnte.

Art des Deliktes	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
kein D.	18	75,0	14	56,0	50	76,9	82	71,9
§ 176*	3	12,4	7	28,0	3	4,5	13	11,4
§ 177*	—	—	1	4,0	7	10,8	8	7,0
§ 178*	2	8,4	2	8,0	4	6,2	8	7,0
§ 183*	1	4,2	1	4,0	1	1,5	3	2,6
Gesamt	24	100,0	25	100,0	65	100,0	114	100,0

*176 StGB Sexueller Missbrauch von Kindern; § 177 StGB Vergewaltigung; § 178 StGB Sexuelle Nötigung; § 183 StGB Exhibitionistische Handlungen

Abb. 7: Schwerstes Sexualdelikt nach der Bezugsentscheidung



Die Anzahl der nicht einschlägigen Folgeeintragungen ergibt sich aus Tabelle 22. Danach begingen über 70 % der Täter, die zu einer Maßregel gem. § 63 StGB abgeurteilt waren - gleich ob mit oder ohne Bewährung - laut Auskunft des Bundeszentralregisters nach der Bezugsentscheidung keine anderweitigen Delikte. Für gem. § 64 StGB abgeurteilte Personen traf dies nur in 29,2 % der Fälle zu. Dieser Täterkreis, bei dem Drogen- oder Alkoholabhängigkeit vorlag bzw. weiter vorliegt, beging auch weiterhin verschiedene andere Delikte. Insgesamt betrug die Rückfälligkeit mit anderen als Sexualdelikten über **alle** Täter gesehen 36,5 %.

Tabelle 22: Zahl der nicht einschlägigen Eintragungen (auch JGG) nach der Bezugsentscheidung

	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl								
0	7	29,2	19	73,1	47	72,3	73	63,5
1	3	12,4	5	19,2	8	12,3	16	13,9
2	7	29,2	2	7,7	7	10,8	16	13,9
3	5	20,8	—	—	2	3,1	7	6,1
4	1	4,2	—	—	—	—	1	0,9
5	1	4,2	—	—	1	1,5	2	1,7
Gesamt	24	100,0	26	100,0	65	100,0	115	100,0

Betrachtet man die Art der schwersten nicht einschlägigen Delikte, die die Probanden nach der Bezugsentscheidung begangen haben (Tabelle 23), so kann man feststellen, dass bei allen drei Gruppen, ähnlich wie bei den vorausgegangenen Verurteilungen (siehe Tabelle 3), die Eigentums- und Vermögensdelikte ohne Gewaltanwendung dominieren. Die Begehung von Gewaltdelikten wie Tötungsdelikten, Körperverletzung und Raub war nach der Bezugsentscheidung tendenziell seltener. Zu einem Tötungsdelikt war es in keinem Fall gekommen. Insgesamt dreimal bestand das schwerste Delikt in einer Körperverletzung.

Die Ursache für die Abnahme solcher Gewaltdelikte kann zum einen in der vorangegangenen Behandlung im Maßregelvollzug zu sehen sein. Zum anderen muss jedoch berücksichtigt werden, dass der Beobachtungszeitraum nach der Bezugsentscheidung bei den meisten der Probanden kürzer ist als der vor

ihrer Verurteilung. Und schließlich könnte auch das durch die Unterbringungszeit bedingte höhere Alter und eine sich daraus ergebende geringere Gewaltbereitschaft eine Rolle spielen.

Tabelle 23: Schwerstes sonstiges Delikt nach der Bezugsentscheidung

	§ 64		§ 63 mit Bewährung		§ 63 ohne Bewährung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Delikt								
Kein	7	29,2	19	73,1	47	72,3	73	63,5
Tötung	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Körper	1	4,2	1	3,8	1	1,5	3	2,6
Freiheit	1	4,2	0	0,0	2	3,1	3	2,6
Eig. ohne Gewalt	10	41,7	4	15,4	7	10,8	21	18,3
Eig. mit Gewalt	1	4,2	0	0,0	2	3,1	3	2,6
Sonst.	4	16,7	2	7,7	6	9,2	12	10,4
	24	100,0	26	100,0	65	100,0	115	100,0

Tötung = Tötungsdelikte; Körper = Körperverletzungsdelikte (§ 223 StGB), Freiheit = Straftaten gegen die persönliche Freiheit (§§ 234, 239, 240 StGB); Eig. o. Gewalt = Eigentums- und Vermögensdelikte ohne Gewaltanwendung (§§ 242, 243, 263, 264, 265 StGB); Eig. m. Gewalt = Eigentums- und Vermögensdelikte mit Gewaltanwendung oder Bedrohung mit Gewalt (§ 249 StGB); Sonst. = Sonstige Delikte (§§ 142, 185, 306, 308, 315, 316, 323 StGB, 29 BtMG)

Zusammenfassend läßt sich für die untersuchten Gruppen feststellen:

- Von den gem. § 64 abgeurteilten Personen wurden 75 % nach der Entlassung nicht einschlägig rückfällig. Dagegen wurden aber rund 70 % mit anderen Delikten straffällig, vor allem mit Eigentums- und Vermögensdelikten.
- Die gem. § 63 StGB mit Bewährung abgeurteilten Täter wurden am häufigsten von allen einschlägig rückfällig, dies vor allem mit sexuellem Missbrauch von Kindern.
- Diejenigen, die gem. § 63 ohne Bewährung abgeurteilt worden waren, hatten mit 10,8 % am häufigsten Vergewaltigungen als schwerstes Sexualdelikt nach der Bezugsentscheidung begangen.

- Drei Viertel aller gem. § 63 abgeurteilten Täter hatten nach der Bezugsentscheidung keine anderweitigen Straftaten begangen.

4.2 Extremgruppenvergleich

4.2.1 Die Rückfallquote

Um die Rückfallquote einer bestimmten Probandengruppe ermitteln zu können, ist es erforderlich, einen Beobachtungszeitraum festzulegen, innerhalb dessen alle Personen die grundsätzlich gleiche Möglichkeit gehabt haben, eine erneute Straftat zu begehen. Bei der Bestimmung der Länge dieses Bewährungsintervalls ist zweierlei zu bedenken: Je länger man den Zeitraum wählt, um so mehr Täter, die zwar kein neuerliches Delikt begangen haben, sich aber vor der Registerabfrage auch nicht ausreichend lange in Freiheit befunden haben, können bei den Berechnungen nicht berücksichtigt werden. Je kürzer das Intervall hingegen ist, um so mehr "an sich" – nämlich nach Ablauf der Zeitspanne – rückfällig gewordene Täter entfallen ebenfalls. Für vorliegende Untersuchung bedeutet dies Folgendes: Zwar steht zwischen der Verurteilung im Jahr 1987 und der Registerabfrage Ende 1996 grundsätzlich ein Zeitraum von annähernd 10 Jahren zur Verfügung. Aufgrund der hohen Quote der nach der Entscheidung tatsächlich Untergebrachten sowie der langen Vollzugszeiten insbesondere derjenigen mit einer Anordnung nach § 63 StGB konnte jedoch nur ein Beobachtungszeitraum von 3 Jahren den widerstreitenden Vorgaben – ein möglichst langes Intervall für möglichst viele Probanden – gerecht werden. Der Zeitraum beginnt bei Primärbewährung mit der Rechtskraft der Entscheidung, ansonsten grundsätzlich mit der Entlassung aus dem Vollzug.

Da das besondere Interesse der Frage gilt, ob wegen eines Sexualdeliktes Abgeurteilte erneute Sexualstraftaten begehen, wird im Folgenden die Quote hinsichtlich einschlägiger Rückfälligkeit bestimmt. Angesichts des Materials, das zur Ermittlung dieser möglichen neuerlichen Delinquenz herangezogen wurde, fällt darunter jedes weitere Sexualdelikt, dessen Sanktionierung dem Bundeszentralregister zu entnehmen war.

Somit gingen nur jene Täter ohne einschlägigen Rückfall als "*nicht rückfällig*" in die Berechnungen ein, die sich zwischen dem individuell ermittelten Beginn ihres Beobachtungszeitraums und der Registerabfrage mindestens 3 Jahre in Freiheit befunden hatten. Als "*einschlägig rückfällig*" wurden zum einen jene Probanden angesehen, die ihr neuerliches Sexualdelikt innerhalb dieser Zeitspanne begangen hatten. Zum anderen wurden hier aber auch jene berücksichtigt, die die erneute Sexualstraftat während des Maßregelvollzugs – innerhalb oder außerhalb der Einrichtung – begangen hatten.

Durch die Eingrenzung auf das feste Zeitintervall (“time at risk”) von 3 Jahren reduzierte sich die Gruppe von 115 auf 71 Probanden.

Welche Auswirkung die Festlegung eines fixen Bewährungsintervalls auf die Rückfallquote hat, zeigt sich an Tabelle 24, bei der die Ergebnisse für die bisher verwandte Gesamtgruppe denjenigen der bereinigten Gruppe gegenübergestellt werden. Dabei führt dies jedoch nicht unbedingt – wie häufig vermutet wird – zu einer Reduzierung der Quote.

Art der Anordnung	Einschlägiger Rückfall Gesamtgruppe (N=115)	Einschlägiger Rückfall Bereinigte Gruppe (N=71) (3 Jahre time at risk)
§ 64	25,0 % (6 von 24)	15,0 % (3 von 20)
§ 63 gesamt	29,7 % (27 von 91)	35,3 % (18 von 51)
§ 63 mit Bewährung	46,1 % (12 von 26)	26,3 % (5 von 19)
§ 63 ohne Bewährung	23,1 % (15 von 65)	40,6 % (13 von 32)

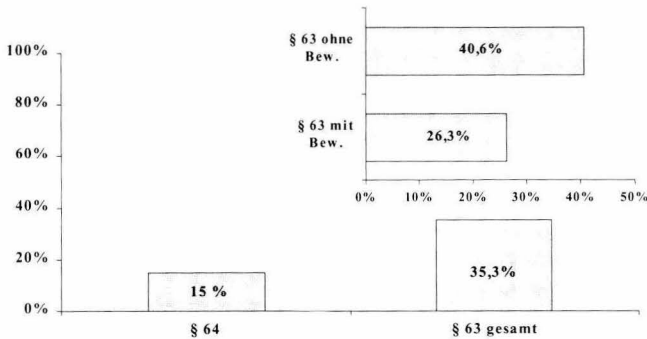
Legt man kein für alle Täter gleich langes Bewährungsintervall zugrunde, so wirken jene Probanden mit einer Maßregelanordnung nach § 63 StGB bei gleichzeitiger Aussetzung der Vollstreckung zur Bewährung besonders belastet, während diejenigen mit einer ebensolchen Anordnung und einem entsprechenden Vollzug erheblich günstiger abschneiden. Gibt man hingegen ein dreijähriges Bewährungsintervall vor, dann stellt sich diese Situation genau umgekehrt dar. Denn bei jenen Probanden mit Primärbewährung handelt es sich um solche, die sich zwischen dem Urteil in der Bezugssache und der Bundeszentralregisterabfrage bis zu 10 Jahre in Freiheit befunden hatten. Diesen Zeitraum hatte aus der Gruppe der tatsächlich im Vollzug Befindlichen jedoch keiner zur Verfügung. Die Vorgabe eines fixen Beobachtungsintervalls führte also zunächst dazu, dass Täter, die erst nach dieser Zeitspanne ein erneutes Sexualdelikt begingen, nicht berücksichtigt werden durften. Dies bedingte eine Reduzierung der Rückfallquote bei Probanden mit einer grundsätzlich langen Zeit in Freiheit bis zur Registerabfrage, hier also denjenigen aus der Gruppe mit Primärbewährung, von etwa 46 % auf 26 %.

Die Rückfallquote der Gruppe mit tatsächlichem Maßregelvollzug steigt hingegen, wenn man einen bestimmten Beobachtungszeitraum zugrunde legt. Denn in dieser Gruppe waren zunächst auch Probanden enthalten und als

“nicht rückfällig” in die Berechnungen eingegangen, die sich bis zur Registeranalyse nur kurzzeitig oder noch nicht wieder in Freiheit befunden hatten. Zwar ist auch im Rahmen eines Maßregelvollzuges die Begehung eines Sexualdeliktes nicht ausgeschlossen – weswegen die in dieser Zeit tatsächlich einschlägig Rückfälligen auch als solche berücksichtigt wurden - jedoch ist die Wahrscheinlichkeit hier wesentlich geringer. Deshalb wurden Probanden, die zwar kein erneutes Sexualdelikt begangen hatten, aber auch nicht 3 Jahre zwischen Entlassung und Registerabfrage außerhalb der Maßregelvollzugsanstalt gelebt haben, bei der Berechnung der Rückfälligkeit außen vor gelassen. Aus diesem Grund erhöht sich die Rückfallquote bei dieser Gruppe von etwa 23 % auf über 40 %.

Die relevanten Rückfallquoten hinsichtlich erneuter Sexualdelinquenz stellen sich deshalb folgendermaßen dar (Abbildung 8):

**Abb. 8: Einschlägiger Rückfall der Maßregelgruppe
- 3 Jahre time at risk -**



Bezogen auf die gem. § 63 mit Bewährung abgeurteilten Personen heißt dies, dass die Maßnahme, die Unterbringung primär zur Bewährung auszusetzen, zum Zeitpunkt der Entscheidung in den meisten Fällen richtig war. Es bleibt an dieser Stelle jedoch offen, ob die Betreuung während der Bewährungszeit angemessen war, ob man nicht eventuelle Veränderungen im Befinden oder der Situation bei engermaschigerer Betreuung hätte feststellen und so gegebenenfalls das Risiko für einen Rückfall hätte senken können. Außerdem besteht das

Problem, inwieweit es dann in der folgenden Zeit Faktoren gibt, die sich auf den weiteren Legalverlauf negativ auswirken, sei es durch die Beendigung der Führungsaufsicht, die Beendigung von flankierenden Maßnahmen oder durch über einen so langen Zeitraum nicht vorhersehbare Veränderungen in der Lebenswelt der Personen. Hinsichtlich der gem. § 63 StGB Abgeurteilten findet sich, dass die Häufigkeit einschlägiger Rückfälle offensichtlich in den ersten 3 Jahren nach Entlassung aus der Unterbringung mit rund 40 % im Vergleich zu den anderen Gruppen deutlich höher ist. Hier schlägt sich möglicherweise das schon ursprünglich angenommene höhere Risiko dieser Gruppe nieder.

Die mit Abstand niedrigste einschlägige Rückfallquote findet sich hingegen bei denjenigen Tätern, bei denen eine Maßregel nach § 64 StGB angeordnet worden war. Hier ist jedoch anzumerken, dass – wie auch schon bei den Vorstrafen – eine wesentlich höhere Quote an sonstigen Delikten feststellbar ist. So haben von jenen 17 Tätern, bei denen eine Maßregel nach § 64 StGB angeordnet worden war und die *nicht einschlägig* rückfällig geworden sind, 4 aus dem Vollzug heraus und weitere 7 innerhalb des dreijährigen Beobachtungsintervalls ein sonstiges sanktioniertes Delikt begangen, in fünf Fällen mindestens einen Diebstahl, die schwerwiegendste Straftat war ein Raub. Bei den 14 *nicht einschlägig* Rückfälligen mit einer Anordnung nach § 63 StGB mit Primärbewährung ist hingegen nur eine sonstige Rückfalltat – ein Versicherungsbetrug – aus dem BZR entnehmbar. Und vier neuerliche sonstige Delikte sind schließlich bei den 19 *nicht einschlägig* Rückfälligen festzustellen, die tatsächlich nach § 63 StGB untergebracht waren, nämlich drei Diebstähle und ebenfalls ein Raub.

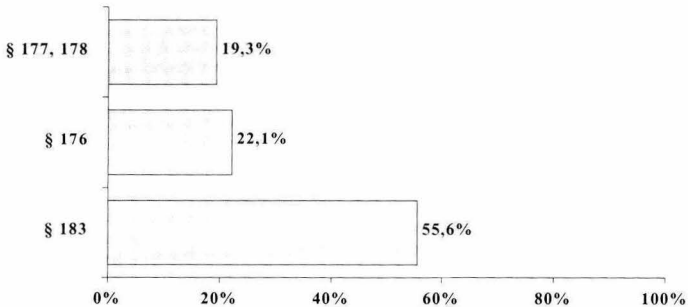
Weiter ist von Interesse - wie schon bei den obigen Untersuchungsfragen formuliert -, ob sich die einschlägige Rückfälligkeit von Probanden, bei denen wegen eines Sexualdeliktes eine Maßregel nach §§ 63, 64 StGB angeordnet wurde, von derjenigen "normaler" Sexualstraftäter unterscheidet. Zur Beantwortung dieser Frage kann auf andere im Rahmen der KrimZ-Untersuchung erhobene Daten zurückgegriffen werden. Denn wie in Kapitel 3 zum Design der Studie ausgeführt, wurden auch Gruppen zu sexuellem Missbrauch von Kindern (§ 176 StGB a.F.), sexuellen Gewaltdelikten (§§ 177, 178 StGB a.F.) sowie exhibitionistischen Handlungen (§ 183 StGB) gebildet und deren einschlägige Rückfälligkeit berechnet. Zwar war es bei der Erstellung der Stichproben unerheblich, welche Sanktion ausgesprochen wurde, sofern nur im ersten Halbjahr 1987 eine Verurteilung wegen eines der genannten Sexualdelikte erfolgt war. Mithin können sich in diesen Gruppen Täter befinden, bei denen auch eine Maßregel nach §§ 63, 64 StGB angeordnet worden war. Tatsächlich ist deren Anzahl in den genannten Gruppen jedoch sehr gering. Da sich die Probanden zudem im Vergleich zu denjenigen mit einer Maßregelanordnung

kürzere Zeit im Vollzug und damit länger in Freiheit befunden hatten, konnte bei allen drei Gruppen ein Beobachtungszeitraum von 6 Jahren zugrunde gelegt werden.

Wie Tabelle 25 und Abbildung 9 zeigen, sind - trotz des erheblich längeren Beobachtungszeitraums – die Rückfallquoten bei den Deliktsgruppen “Sexuelle Gewaltdelikte“ und “Sexueller Kindesmissbrauch“ wesentlich niedriger als bei der zuvor dargestellten Sondergruppe mit einer Anordnung nach § 63 StGB. Lediglich die nach § 183 StGB verurteilten Täter, bei denen es schon an der Erheblichkeit der zu erwartenden Straftaten und damit an einer Voraussetzung des § 63 StGB mangeln kann, weisen eine höhere einschlägige Rückfallquote auf. Aus der Sonderauswertung ergibt sich somit nur für die Gruppe der Täter mit einer Maßregelanordnung nach § 64 StGB eine geringere einschlägige Rückfallquote, die nun aber unterhalb derjenigen aller drei Deliktsgruppen liegt.

Tabelle 25: Rückfallquoten von weiteren Sexualstraffätergruppen der KrimZ-Studie	
Erhebungsgruppe	Einschlägiger Rückfall (6 Jahre time at risk)
Sexuelle Gewaltdelikte (n=181)	19,3 %
Sexueller Missbrauch von Kindern (n=77)	22,1 %
Exhibitionistische Handlungen (n=54)	55,6 %

**Abb. 9: Einschlägiger Rückfall weiterer Untersuchungsgruppen
- 6 Jahre time at risk -**



4.2.2 Karrieretypen der Sexualdelinquenz

Anhand von Daten aus der Hauptstudie lassen sich zudem typisierte Verlaufsformen von Sexualdelinquenz herausarbeiten, wie *Egg* (2000) dies für die Teilgruppe der im ersten Halbjahr 1987 wegen einer Vergewaltigung Verurteilten beschrieben hat. Bei der dabei zugrunde gelegten Stichprobe von 168 Fällen, bei der kein Beobachtungsintervall angelegt wurde, wurde zwar ebenfalls nicht danach differenziert, welche Sanktion – Strafe und/oder Maßregel – verhängt wurde. Tatsächlich war aber nur in sechs Fällen eine Maßregel der Besserung und Sicherung angeordnet worden.

Auch unter diesem Aspekt kann also eine Betrachtung der Täter hinsichtlich ihrer Rückfälligkeit erfolgen. Dieser Ansatz ist insofern von Bedeutung, als in der Allgemeinbevölkerung häufig die Befürchtung besteht, dass insbesondere Sexualstraftäter immer wieder einschlägig rückfällig werden und ihre Delikte dabei zunehmend gravierender werden.

Als „*Einmaltäter*“ wurden jene Personen bezeichnet, für die außer der Verurteilung im Bezugsjahr aus dem Register keine weitere Eintragung ersichtlich ist. Diese Gruppe ist - wie in Tabelle 26 dargestellt wird - mit 8,5 % die deutlich kleinste. In der Untersuchung der wegen Vergewaltigung verurteilten Probanden war diese Gruppe mit 14,3 % ca. größer.

Die als *“Gelegenheitstäter”* bezeichnete Teilgruppe umfasst solche Personen, die zwar auch vorher und/oder nachher strafrechtlich in Erscheinung getreten sind, bei denen jedoch das Bezugsdelikt des Jahres 1987 die jeweils einzige registrierte Sexualstraftat war. Während bei den Vergewaltigern diese Teilgruppe gut die Hälfte der Stichprobe umfasste, beträgt sie bei der Stichprobe Maßregelvollzug lediglich ein Viertel.

Bei der als *“Aus- oder Umsteiger”* bezeichneten Teilgruppe liegen zwar frühere Verurteilungen wegen eines Sexualdelikts vor, jedoch wurden bei diesen Personen im Beobachtungszeitraum keine weiteren Sexualstraftaten registriert. Diese Gruppe ist mit rund 37 % die größte Teilgruppe. In der § 177 StGB-Teilstudie war diese Teilgruppe mit rund 14,3 % deutlich kleiner.

Die Gruppe der *“Einsteiger”* ist durch eine umgekehrte Verlaufsform charakterisiert. Bei diesen Tätern lagen keine früheren Eintragungen wegen eines Sexualdelikts vor, es erfolgte nach dem Bezugsdelikt von 1987 aber mindestens eine weitere einschlägige Verurteilung. Diese Teilgruppe umfasst 12,7 % und ist damit nur wenig größer als diejenige der § 177 StGB-Probanden (9,5 %) mit gleichem Karriereverlauf.

Als *“Serientäter”* im engeren Sinn, d.h. mit mindestens drei einschlägigen Verurteilungen innerhalb der durch die Studie erfassbaren Lebensspanne der Sexualdelinquenten, sind 16,9 % der zu einer Maßregel verurteilten Täter zu charakterisieren und damit viermal mehr als bei den wegen Vergewaltigung Vorbestraften (4,2 %).

Karrieretyp	N	%
1. Einmaltäter	6 (24)	8,5 (14,3)
2. Gelegenheitstäter	18 (97)	25,4 (57,7)
3. Aus-/Umsteiger	26 (24)	36,6 (14,3)
4. Einsteiger	9 (16)	12,7 (9,5)
5. Serientäter	12 (7)	16,9 (4,2)
Summe	71 (168)	100,1 (100,1)

Zusammenfassend kann das beschriebene Ergebnis wie folgt interpretiert werden: Die psychische Störung/Erkrankung bzw. der Hang zu Suchtmitteln hat Auswirkungen auf die Verlaufsform der Sexualdelinquenz. Das Bestehen einer solchen Auffälligkeit deutet auf ein höheres - einschlägiges - Rückfallrisiko hin. Dies zeigt sich darin, dass die Gruppe der Einmaltäter und der Gelegenheitstäter bei den zu einer Maßregel verurteilten Probanden deutlich geringer ist und die Gruppe der Serientäter deutlich höher ist, als dies in der Vergleichsstichprobe der als psychisch gesund eingeschätzten Vergewaltiger der Fall ist.

Es zeigt sich vor allem aber auch, dass die Behandlung im Maßregelvollzug bzw. flankierende therapeutische Maßnahmen, wie sie üblicherweise bei einer primären Aussetzung zur Bewährung durchgeführt werden, den Erfolg haben, dass es nicht zu weiteren Sexualdelikten kommt. Für diese Hypothese spricht das Ergebnis, dass die Gruppe der "Aus- oder Umsteiger" mit rund 37 % die größte Teilgruppe ausmacht, und sie ist deutlich größer als die entsprechende Teilgruppe bei der § 177 StGB-Stichprobe, bei der man davon ausgehen kann, dass bei den Probanden keine therapeutischen Maßnahmen durchgeführt wurden.

4.2.3 Ergebnisse des Extremgruppenvergleichs

Ein wichtiger Aspekt dieser Untersuchung besteht in der Frage nach möglichen Bedingungsfaktoren bezüglich der (einschlägigen) Rückfälligkeit bzw. der Legalbewährung. Diese Faktoren können sich bei einer Analyse verschiedener Gesichtspunkte, hinsichtlich derer sich die **einschlägig Rückfälligen** von den **nicht einschlägig Rückfälligen** unterscheiden, identifizieren lassen. Diese Extremgruppen wurden aus der oben dargestellten bereinigten Gruppe (n=71) ermittelt und umfassen 21 einschlägig rückfällige bzw. 50 nicht einschlägig rückfällige Täter.

4.2.3.1 Vergleich der Extremgruppen anhand der Bundeszentralregisterdaten

Anhand der Bundeszentralregisterauszüge konnten für die beiden Extremgruppen Feststellungen über Art und Anzahl der Vorstrafen, die Art und Dauer der tatsächlich verbüßten Sanktionen und die Art und Anzahl der abgeurteilten Rückfalltaten getroffen werden. In Tabelle 27 sind die Ergebnisse der Registeranalyse nach Extremgruppe und Fragestellung geordnet zusammengefasst.

Die **einschlägig Rückfälligen** waren zunächst auch etwas häufiger *einschlägig vorbestraft*, meist wegen Vergewaltigung. Bei den **nicht einschlägig Rückfälligen** handelte es sich bei früheren Sexualdelikten überwiegend um sexuellen Kindesmissbrauch.

Auch die Vorbelastung mit *nicht einschlägigen Delikten* ist bei den **einschlägig Rückfälligen** höher. Sie waren häufig wegen Gewaltdelikten wie etwa Raub vorbestraft, während bei den **nicht einschlägig Rückfälligen** die schwersten nicht einschlägigen Vorstrafen vorrangig gewaltlose Eigentumsdelikte (§§ 242, 243 StGB) betrafen.

Demzufolge hatten die **einschlägig Rückfälligen** deutlich häufiger einen *Freiheitsentzug* hinter sich. Obwohl der Gesamtanteil *einschlägiger Eintragungen* vor der Bezugsentscheidung bei beiden Gruppen nur wenige Prozentpunkte auseinander lag, war die *Gesamtdauer der verhängten Freiheitsstrafen* wegen einschlägiger Delikte bei den **einschlägig Rückfälligen** mit einem Mittelwert von 31,5 Monaten nahezu dreimal so hoch wie bei den **nicht einschlägig Rückfälligen** mit 11 Monaten. Dies ist mit der Schwere der begangenen Straftaten zu erklären. Dementsprechend war auch die (*geschätzte*) *tatsächliche Aufenthaltsdauer* im Straf- oder Maßregelvollzug bei den **einschlägig Rückfälligen** deutlich höher.

Bei sieben der **einschlägig Rückfälligen** – und damit einem Drittel der Fälle – war das schwerste einschlägige Delikt nach der Bezugsentscheidung (mindestens) eine Vergewaltigung. Jeweils weitere sechs Täter waren wegen sexueller Nötigung bzw. sexuellem Missbrauch von Kindern sanktioniert worden. In etwa zwei Drittel der Fälle handelte es sich um die erste *erneute Eintragung* nach der Bezugsentscheidung. Das heißt, dass es seit dem Bezugsdelikt kaum zu anderweitigen Delikten gekommen ist.

Von den **nicht einschlägig Rückfälligen** hatten 32 % nach der Bezugsentscheidung *mindestens eine weitere Eintragung* im BZR wegen sonstiger Delikte, die entweder schon im Vollzug oder während des dreijährigen Beobachtungsintervalls begangen worden waren. Dieser Personenkreis wurde also zwar nicht mit Sexualdelikten, jedoch mit sonstigen Straftaten erneut auffällig. Bei den **einschlägig Rückfälligen** war diese Quote aber sogar noch etwas höher und lag bei 38 %. Überwiegend handelte es sich um Diebstahlsdelikte (§§ 242, 243 StGB), in beiden Gruppen war ein Raub die schwerwiegendste Straftat.

Tabelle 27: Extremgruppenvergleich anhand der Bundeszentralregisterdaten

	Nicht einschlägig Rückfällige (n = 50)			Einschlägig Rückfällige (n = 21)		
	Art	Anzahl	%	Art	Anzahl	%
Vorstrafen						
Einschlägig	Ja	26	52,0	Ja	12	57,1
Schwerstes Sexualdelikt	§ 176	11	22,0	§ 177	7	33,3
Nicht einschlägig	Ja	34	68,0	Ja	16	76,2
Schwerstes sonst. Delikt	§§ 242, 243	12	24,0	§§ 249, 250	6	28,6
Freiheitsentzug						
Freiheitsentzug wg. Sex.del.	Ja	16	32,0	Ja	11	52,4
mittl. Aufenthalt wg. Sex.del.	8,0 Monate	—	—	26,8 Monate	—	
Maßregel wg. Sex.del.	Ja	7	14,0	Ja	5	23,8
Freiheitsentzug wg. sonst. D.	Ja	17	34,0	Ja	8	38,1
mittl. Aufenthalt wg. sonst. D.	12,4 Monate	—	—	10,5 Monate	—	
Maßregel wg. sonst. D.	Ja	2	4,0	Ja	3	14,3
Rückfälle						
Schwerstes Sexualdelikt	—	—	—	§ 177	7	33,3
Sex.del. 1. Folgeeintrag	—	—	—	Ja	14	66,7
Nicht einschl. Rückfall	Ja	16	32,0	Ja	8	38,1

4.2.3.2 Vergleich der Extremgruppen anhand der Daten aus dem Hauptbogen

4.2.3.2.1 Biographische Merkmale

Die wesentlichen biographischen Merkmale der Extremgruppen ergeben folgendes Bild (siehe auch Tab. 28):

Bezüglich des *Lebensalters* ist zunächst festzuhalten, dass die **nicht einschlägig Rückfälligen** zum Zeitpunkt der Anordnung der Maßregel im Mittel 33,8 Jahre (Median: 31,8 Jahre) und damit statistisch signifikant um 7 Jahre älter als die **einschlägig Rückfälligen** (Mittel: 26,9 Jahre; Median: 24,7 Jahre) waren.

Keine entscheidenden Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen sich hingegen bei der Frage nach einer *partnerschaftlichen Bindung*. Zwar waren aus der Gruppe der **nicht einschlägig Rückfälligen** mehr Täter im Laufe ihres Lebens

schon einmal verheiratet gewesen – was auch im Zusammenhang mit deren höherem Alter stehen könnte. Letztlich liegt die Quote derjenigen, die zum Zeitpunkt der Verurteilung nicht in einer Partnerschaft lebten, mit jeweils über 80 % jedoch annähernd gleich hoch.

Auch hinsichtlich der *Schul- und Berufsausbildung* fanden sich zwischen den Gruppen keine auffälligen Differenzen, weder in Bezug darauf, ob diese abgeschlossen oder abgebrochen worden war, noch in Bezug darauf, um welche Art der Ausbildung es sich gehandelt hatte. Gleiches gilt für die Frage, ob die Täter vor der Bezugsentscheidung berufstätig waren oder nicht.

Zur *Wohnsituation* ließ sich feststellen, dass die **nicht einschlägig Rückfälligen** etwas häufiger – allein oder mit anderen Personen – selbständig gelebt hatten.

Die Probanden beider Gruppen waren bis zum 14. Lebensjahr überwiegend bei *beiden leiblichen Elternteilen* aufgewachsen, wobei hier die Gruppe der **einschlägig Rückfälligen** etwas günstiger abschneidet. Nimmt man hingegen auch jene dazu, die lediglich bei einem Elternteil – ob mit oder ohne Stiefel-ternteil – lebten, so liegt die Quote in beiden Gruppen bei etwa 80 %. Nach dem 14. Lebensjahr wohnte jedoch nur noch jeweils knapp die Hälfte beider Gruppen bei den leiblichen Eltern. Einen *Heimaufenthalt* in Kindheit und/oder Jugend über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten hatte ebenfalls ein erheblicher Teil der Täter aus beiden Gruppen hinter sich, wobei sich nun die Gruppe der **einschlägig Rückfälligen** als etwas belasteter erweist. Zudem waren anteilig mehr Personen aus dieser Gruppe in Kindheit und/oder Jugend einem *Wechsel der Erziehungsperson* ausgesetzt. Eine *Scheidung* der Eltern steht jedoch offensichtlich in keinem direkten Zusammenhang zur Rückfälligkeit.

In den *Herkunftsfamilien* der **nicht einschlägig Rückfälligen** fanden sich zwar mehr Auffälligkeiten (z.B. Alkoholismus, psychische Erkrankungen) als bei den **einschlägig Rückfälligen**. Dagegen war das Ausmaß von Gewalterfahrungen durch Familienangehörige bei den **einschlägig Rückfälligen** erheblich höher. Hinweise auf *sexuellen Missbrauch* der Probanden vor dem 18. Lebensjahr fanden sich zwar insgesamt selten, bis auf einen Fall aber ausschließlich bei den **nicht einschlägig Rückfälligen**.

Diese Ergebnisse decken sich zum Teil mit denjenigen von *Knight und Prentky* (1993). Denn bei den von ihnen untersuchten 564 Vergewaltigern und sexuellen Missbrauchern zeigte sich, dass es in deren Kindheit zwar recht häufig zu körperlicher Misshandlung, aber auch zu sexuellem Missbrauch gekommen war. Zu weiteren Opfererfahrungen vergleiche *Deegener* (1999).

Was eine frühere *therapeutische Behandlung/Beobachtung* betrifft, so ergeben sich keine wesentlichen Unterschiede, wobei die **einschlägig Rückfälligen** bei ambulant wie auch stationär durchgeführten Maßnahmen jeweils mit einigen Prozentpunkten belasteter sind. Auffällig sind jedoch die insgesamt hohen Quoten derjenigen, die sich vor der Bezugssache schon einmal in einer stationären Unterbringung befunden hatten. Dabei kann es sich zwar auch um frühere strafrechtliche Reaktionen handeln, dies ist aber nicht zwingend der Fall.

	Nicht einschlägig Rückfällige (n = 50)			Einschlägig Rückfällige (n = 21)		
	Art	Anzahl	%	Art	Anzahl	%
Biographische Daten						
Alter	Median	31,8 J.		Median	24,7 J.	
Partnerschaft	Ohne	41	82,0	Ohne	18	85,7
Schulbildung	Abge- schlossen	26	52,0	Abge- schlossen	12	57,0
	Hauptschule	26	52,0	Hauptschule	11	52,4
Berufsausbildung	Abge- schlossen	18	36,0	Abge- schlossen	8	38,1
Beschäftigung vor Verurteilung	Ohne	24	48,0	Ohne	10	47,6
Wohnsituation	Eigene Wohn.	37	74,0	Eigene Wohn.	13	61,9
Sozialisation						
Aufwachsen bis 14	Leibl. Eltern	32	64,0	Leibl. Eltern	16	76,2
Aufwachsen 14 – 18	Leibl. Eltern	22	44,0	Leibl. Eltern	10	47,6
Scheidung der Eltern	Ja	6	14,0	Ja	3	14,3
Wechsel d. Erz.person	Ja	25	50,0	Ja	13	61,9
Heimaufenthalt	Ja	20	40,0	Ja	10	47,6
Auffälligk. in Herkunftsfam.	Ja	32	64,0	Ja	11	52,4
Gewalterfahrung d. Proband.	Ja	13	26,0	Ja	13	61,9
Sex. Missbrauch d. Pro- band.	Ja	4	8,0	Ja	1	4,8
Frühere Unter- bringung	Ja	27	54,0	Ja	12	57,1

4.2.3.2.2 Das Bezugsdelikt

Hinsichtlich der Bezugstat stellen sich die beiden Extremgruppen wie folgt dar (siehe auch Tab. 29):

Während sich in der Gruppe der **nicht einschlägig Rückfälligen** auch jeweils ein Täter befindet, bei dem die *Bezugstat* (mindestens) eine homosexuelle (§ 175 StGB a.F.) bzw. exhibitionistische (§ 183 StGB) Handlung war, setzt sich die Gruppe der **einschlägig Rückfälligen** nur aus Tätern zusammen, bei denen die Maßregel wegen mindestens eines sexuellen Gewalt- oder Missbrauchsdeliktes angeordnet worden war. In beiden Gruppen ist es als schwerstes Sexualdelikt zwar am häufigsten zu einer Vergewaltigung (oder deren Versuch) gekommen. Während diese Straftat bei den **nicht einschlägig Rückfälligen** jedoch 44 % aller Bezugsdelikte ausmacht, der sexuelle Kindesmissbrauch sodann mit lediglich 34 % folgt und es sich schließlich nur zu 18 % um sexuelle Nötigungen handelt, stellt sich die Situation bei den **einschlägig Rückfälligen** doch etwas ausgeglichener dar. Zwar machen Vergewaltigungen hier immerhin auch etwa 38 % aus. Sodann folgen aber schon sexuelle Nötigungen mit einer Quote von ca. 33 % und schließlich sexueller Kindesmissbrauch mit ca. 29 %. Auffällig ist dabei insbesondere, dass die sexuellen Nötigungen nur bei den **einschlägig Rückfälligen** überwiegend als minder schwere Fälle gewertet wurden. In beiden Gruppen wurde das Sexualdelikt mehrheitlich vollendet.

Die tatsächliche Intensität der sexuellen Handlungen zeigt sich aber daran, dass es in beiden Gruppen – wenn auch bei den **einschlägig Rückfälligen** etwas seltener – überwiegend zu Körperkontakt zwischen Täter und Opfer unter Einschluss der Genitalien gekommen war. Analverkehr praktizierten lediglich zwei Täter aus der Gruppe der **nicht einschlägig Rückfälligen**, bei denen auch Oralverkehr des Opfers am Täter (18 % gegenüber 14 %) und Geschlechtsverkehr (24 % gegenüber 14 %) überwogen.

Bei den **nicht einschlägig Rückfälligen** wurden in der Bezugssache wesentlich häufiger auch *sonstige Delikte* abgeurteilt. Während es sich bei den vier Fällen aus der Gruppe der **einschlägig Rückfälligen** neben zwei einfachen Körperverletzungen um eine Nötigung und einen schweren Raub handelte, liegt bei den **nicht einschlägig Rückfälligen** der eindeutige Schwerpunkt mit 15 von 22 Fällen auf Körperverletzungsdelikten, hier in einem Drittel der Fälle auch in Form der gefährlichen Körperverletzung.

Während nach dem Urteil in der Bezugssache die **nicht einschlägig Rückfälligen** überwiegend nur ein *Opfer* hatten, so überwogen bei den **einschlägig**

Rückfälligen Fälle mit zwei und mehr Betroffenen. Auch blieb es bei den **nicht einschlägig Rückfälligen** etwas häufiger bei einer einmaligen *Tatbegehung*.

Zwar war das Geschlecht der *Opfer* in beiden Gruppen überwiegend weiblich. Bei den **einschlägig Rückfälligen** war der Anteil derer, die (auch) männliche Opfer hatten, jedoch insgesamt etwas höher als bei den **nicht einschlägig Rückfälligen**. Dieser Befund deutet in dieselbe Richtung wie der von *Hanson* und *Bussiére* (1996) gefundene, wonach Täter, die Jungen sexuell missbraucht hatten, häufiger rückfällig werden als solche, deren Opfer weiblich waren. Dies dürfte damit im Zusammenhang stehen, dass "homosexuelle Täter in der Regel eine stärkere pädophile Störung aufweisen" (*Leygraf*, 1999).

Auch bei der *Täter-Opfer-Beziehung* ist für beide Gruppen ein eindeutiger Schwerpunkt feststellbar: Überwiegend waren die Täter den Opfern fremd, es bestand höchstens eine flüchtige Vorbeziehung. Während bei den **einschlägig Rückfälligen** als zusätzliche Kategorie jedoch nur noch die "weitere Bekanntschaft" erhoben werden konnte, stammen 8 der 50 **nicht einschlägig Rückfälligen** aus der Verwandtschaft bzw. engeren Bekanntschaft des Opfers. Dementsprechend lebten auch nur **nicht einschlägig Rückfällige** mit dem Opfer in einem Haushalt bzw. in enger Nachbarschaft zu ihm.

Möglicherweise Folge der etwas engeren Täter-Opfer-Beziehung in der Gruppe der **nicht einschlägig Rückfälligen** könnte die geringere Quote derjenigen sein, die gegenüber dem Opfer massive *körperliche Gewalt* eingesetzt hatte. Zwar war dieses Mittel in beiden Gruppen am häufigsten feststellbar, jedoch wandten es zwei Drittel der **einschlägig Rückfälligen**, aber weniger als die Hälfte der **nicht einschlägig Rückfälligen** an. Angesichts der oben dargestellten Aburteilung in der Bezugssache auch wegen (schwerer) Körperverletzung muss jedoch davon ausgegangen werden, dass sich in dieser Gruppe die schwerwiegenderen körperlichen Übergriffe finden.

Wesentlich häufiger unter *Alkohol- und illegalem Drogeneinfluss* standen bei der Tatbegehung die **nicht einschlägig Rückfälligen**, wobei Anteil der Täter mit starker Alkoholisierung (ab 2 Promille BAK) in beiden Gruppen mit ca. einem Viertel etwa identisch war.

Tabelle 29: Das Bezugsdelikt in den Extremgruppen

	Nicht einschlägig Rückfällige (n = 50)			Einschlägig Rückfällige (n = 21)		
	Art	Anzahl	%	Art	Anzahl	%
Bezugstat(en)						
Schwerstes Sex.delikt	§ 177	22	44,0	§ 177	8	38,1
	§ 176	17	34,0	§ 176	6	28,6
	§ 178	9	18,0	§ 178	7	33,3
Ausführungsstadium	Vollendung	37	74,0	Vollendung	15	71,4
Täterschaft	Alleintäter	47	94,0	Alleintäter	20	95,2
Sonstige Delikte	Ja	22	44,0	Ja	4	19,0
Schwerstes sonst. Delikt	§§ 223, 223a	15	30,0	§§ 223, 223a	2	9,5
Anzahl der Opfer	1	30	60,0	1	9	42,9
Frequenz der Tatbegeh.	Einmalig	34	68,0	Einmalig	13	61,9
Geschlecht der Opfer	Weiblich	36	72,0	Weiblich	14	66,7
Täter-Opfer-Beziehung	Fremd	36	72,0	Fremd	17	81,0
Kontakt inkl. Genitalien	Ja	31	62,0	Ja	12	57,1
Massive Gewalt	Ja	21	42,0	Ja	14	66,7
Alkoholeinfl. bei Täter	Nein	20	40,0	Nein	12	57,1

4.2.3.2.3 Das Erkenntnisverfahren

Interessante Ergebnisse zeigen sich auch bei den Daten aus den Erkenntnisverfahren (siehe auch Tab. 30):

Betrachtet man die *Erst- und eventuellen Zweitdiagnosen* der für das Verfahren vorgenommenen Begutachtungen, so ist festzustellen, dass sich unter den **nicht einschlägig Rückfälligen** am häufigsten Oligophrene befanden. Eine entsprechende Diagnose wurde – eventuell in Verbindung mit weiteren Störungen – bei 34 % der Täter gestellt, gefolgt von Personen mit Suchterkrankungen (32 %) und Persönlichkeitsstörungen (24 %). Dagegen wurde bei den **einschlägig Rückfälligen** mit Abstand am häufigsten – ebenfalls möglicherweise in Kombination mit sonstigen Störungen - eine sexuelle Deviation diagnostiziert (48 %), nur halb so häufig Persönlichkeitsstörungen (24 %) und schließlich Oligophrenie (19 %).

Da gerichtlicherseits bei der Anwendung des § 63 StGB die Feststellung genügt, dass entweder § 20 *oder* § 21 StGB gegeben sei, ist eine differenzierte Beantwortung der Frage, ob der Täter nach Ansicht des Gerichts bei Begehung der Tat *vermindert schuldfähig* oder *schuldunfähig* war, nicht immer möglich. Auffallend ist jedoch, dass nur bei den **nicht einschlägig Rückfälligen** in einer relevanten Zahl von Fällen § 20 StGB eindeutig bejaht wurde.

Entsprechend der diagnostischen Einschätzung war der Anteil der Personen, deren Störung unter dem Begriff einer *schweren anderen seelischen Abartigkeit* zu subsumieren war, bei den **einschlägig Rückfälligen** zwar am höchsten. Aber auch bei den **nicht einschlägig Rückfälligen** ist diese Voraussetzung nach Ansicht des Gerichts mit einem Drittel der Fälle ebenfalls am häufigsten erfüllt, wenn sie sich diese Position auch mit der *krankhaften seelischen Störung* teilt.

Was die gerichtliche Darlegung zur Frage der *zukünftigen Gefährlichkeit* des jeweiligen Täters betrifft, so fällt angesichts der Voraussetzungen der §§ 63, 64 StGB zunächst auf, dass eine solche in zwei Fällen nicht angesprochen, in einem weiteren sogar verneint wurde. Hierbei handelt es sich jedoch um einen Täter, bei dem eine Primäraussetzung erfolgt war, deren Begründung oft eine gewisse Gradwanderung mit sich bringt. Interessant ist aber zudem, dass in beiden Gruppen – wenn auch besonders häufig bei den **einschlägig Rückfälligen** – überwiegend nicht nur eine Gefahr hinsichtlich neuerlicher allgemeiner Kriminalität, sondern speziell bezüglich der Begehung weiterer Sexualdelikte angenommen wurde. Dies kann jedoch nicht als falsche Prognose des Gerichts verstanden werden, geht dieses dabei doch von einer Entwicklung aus, wie sie sich ohne Anordnung einer Maßregel ergeben könnte.

Wie angesichts der obigen Rückfallquoten nicht anders zu erwarten war, war bei den **nicht einschlägig Rückfälligen** häufiger eine *Maßregel nach § 64 StGB* angeordnet worden. Während sie in dieser Gruppe etwa jeden dritten Verurteilten stellen, ist in der Gruppe der **einschlägig Rückfälligen** nur bei etwa jedem siebten eine Unterbringung in einer Entziehungsanstalt ausgesprochen worden, in einem der Fälle mit Primärbewährung. Die Anordnung einer *Maßregel nach § 63 StGB* ohne Aussetzung ist hingegen wesentlich häufiger bei den **einschlägig Rückfälligen** zu finden, eine nur leicht positive Tendenz zeigt sich bei jenen Anordnungen nach § 63 StGB, bei denen eine Primärbewährung erfolgte.

	Nicht einschlägig Rückfällige (n = 50)			Einschlägig Rückfällige (n = 21)		
	Art	Anzahl	%	Art	Anzahl	%
Erkenntnisverfahren						
Diagnose Gutachten	Oligophrenie	17	34,0	Sex. Deviat.	10	47,6
Schuldfähigk. Urteil	Schuldunföh.	11	22,0	Schuldunföh.	1	4,8
Voraus. d. §§ 20, 21	And.seel.Abart.	16	32,7	Andere seel.	9	42,9
	Krankh.seel.Stör.	16	32,7	Abartigkeit		
Gefährl. lt. Urteil	Bzgl. erneuter Sexualdelikte	28	56,0	Bzgl. erneuter Sexualdelikte	16	76,2
Angeordnete Maßregel	§ 64	17	34,0	§ 64	3	14,3
	§ 63 m. Bew.	14	28,0	§ 63 m. Bew.	5	23,8
	§ 63 o. Bew.	19	38,0	§ 63 o. Bew.	13	61,9

4.2.3.3 Vergleich der Extremgruppen anhand der Daten aus dem Sonderbogen

Dem Extremgruppenvergleich anhand der durch den Sonderbogen "Maßregelvollzug" erhobenen Daten liegt nur noch eine Stichprobe von n = 52 zugrunde, da hier nur diejenigen erfasst wurden, bei denen das Bewährungsintervall erfüllt war und die sich zudem tatsächlich aufgrund der Bezugsentscheidung in einer Maßregleinrichtung befunden hatten. Die Untersuchungsgruppe teilt sich nun in 33 **nicht einschlägig** und 19 **einschlägig Rückfällige** auf. Da den Unterlagen zudem vergleichsweise häufig zu einzelnen Fragen keine Angaben zu entnehmen waren, wird im Folgenden jeweils von der absoluten Zahl derjenigen ausgegangen, bei denen Daten feststellbar waren.

4.2.3.3.1 Behandlungsaussicht und -maßnahmen sowie Zwischenfälle im Vollzug

Zu Fragen der Behandlung, aber auch zu Zwischenfällen im Maßregelvollzug haben die verschiedenen Aktenanalysen folgende Ergebnisse erbracht (siehe auch Tab. 31):

Auffällig ist zunächst, dass die schriftlichen Gutachten aus den Erkenntnisverfahren in der überwiegenden Zahl der Fälle keine Ausführungen zu *Behandlungsmotivation und -aussicht* enthalten. Während bei den **nicht einschlägig Rückfälligen** jedoch bei 17 der 33 Täter eine auch schriftlich fixierte Auseinandersetzung mit der Frage der Behandlungsaussicht erfolgt und eine solche bei neun Tätern als ansatzweise oder deutlich vorhanden beantwortet worden war, stellt sich die Datenlage bei den **einschlägig Rückfälligen** anders dar: Angaben zur Behandlungsaussicht liegen nur zu 5 der 19 Täter vor, lediglich in einem Fall wurde diese als ansatzweise positiv beschrieben.

Auch im Hinblick auf mögliche *Behandlungsmaßnahmen* im Vollzug zeichnen sich die Gutachten vor allem dadurch aus, dass keine Empfehlungen ausgesprochen wurden. Am ehesten ist dies noch bei der Frage nach einer speziellen Psychotherapie der Fall, eine solche wird in beiden Gruppen bei etwa einem Viertel der Täter als sinnvoll erachtet.

Selbst bei einer Gesamtschau des über den Vollzug des einzelnen Täters zur Verfügung stehenden Materials ist es nur in einem Teil der Fälle möglich, dessen *Einstellung zu seiner Tat* bei Beginn und Ende der Unterbringung zu ermitteln. Von den 22 **nicht einschlägig Rückfälligen**, bei denen dies gelang, bestritten am Anfang des Vollzuges 5 ihre Tat gänzlich, zum Zeitpunkt der Entlassung war dies bei keinem der Täter mehr feststellbar. Ein Bestreiten war hingegen bei den hier nun 14 **einschlägig Rückfälligen** schon bei der Aufnahme in keinem Fall zu ermitteln. Allerdings tendierten letztere häufiger zu einer Bagatellisierung. Keine solche wiesen bei Beginn lediglich acht der **nicht einschlägig** und vier der **einschlägig Rückfälligen** auf. An diesen absoluten Zahlen hat sich zum Ende des Vollzuges auch nichts geändert, wobei zu diesem Zeitpunkt noch mehr Täter unberücksichtigt bleiben mussten, entweder weil die Einstellung dem Material nicht zu entnehmen war oder weil der Täter sich noch in der Unterbringung befand.

Weiter ist zunächst festzustellen, dass die Quote derjenigen, bei denen bestimmte *Behandlungsmaßnahmen* noch nicht einmal begonnen wurden, je nach Art der Behandlung und der jeweiligen Gruppe und mit Ausnahme der Einzel-Psychotherapie, zwischen 37 % und 93 % schwankt. Hierbei sind erneut diejenigen nicht berücksichtigt, bei denen Angaben nicht zu ermitteln waren - entweder, weil die Vollstreckungsakten nicht eingesehen werden konnten oder weil in diesen nichts dokumentiert war, aus dem man in die eine wie die andere Richtung etwas schließen konnte.

Von den **einschlägig Rückfälligen** hatten alle 15 eine *Einzel-Psychotherapie* zumindest begonnen, bei den 30 **nicht einschlägig Rückfälligen** war dies bei 23 der Fall. Während nur bei einem Täter aus der ersten Gruppe ein Abbruch

feststellbar war, galt dies für 6 der 23 **nicht einschlägig Rückfälligen**. Bei allen anderen kam es entweder zu einer regulären Beendigung – am ehesten bei den **nicht einschlägig Rückfälligen** –, dauerte die Therapie noch an oder war deren Erfolg unbekannt.

Eine *Gruppen-Psychotherapie* begannen die **nicht einschlägig Rückfälligen** (17 von 27) nicht nur etwas häufiger als die **einschlägig Rückfälligen** (8 von 15), sie beendeten diese auch eher regulär. Jedoch war bei letzteren der Erfolg auch häufiger unbekannt bzw. die Maßnahme noch nicht abgeschlossen.

Die Teilnahme an einem speziellen *Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter* konnte in beiden Gruppe nur bei jeweils zwei Tätern positiv festgestellt werden. Beide **nicht einschlägig Rückfälligen** beendeten dies regulär, hingegen war bei den **einschlägig Rückfälligen** der Erfolg in einem Fall unbekannt, im anderen lief die Maßnahme noch.

Soziale Trainingsmaßnahmen konnten ebenfalls für beide Gruppen etwa gleich häufig ermittelt werden, nämlich bei 7 von 30 in der Gruppe der **nicht einschlägig Rückfälligen** und bei 3 der 13 **einschlägig Rückfälligen**. Ein ausdrücklicher Abbruch und in vier Fällen eine reguläre Beendigung waren nur bei der ersten Gruppe ersichtlich, bei den **einschlägig Rückfälligen** war der Erfolg wieder entweder unbekannt oder dauerte die Maßnahme noch fort. Fast identische Zahlen – was die grundsätzliche Feststellbarkeit und die Art der Beendigung betrifft – ergeben sich bei der Frage nach *somatischen Maßnahmen*.

Zumindest der Beginn einer *schulischen und/oder beruflichen Förderung* war hingegen häufiger bei den **einschlägig Rückfälligen** zu ermitteln. Während eine solche nämlich zunächst nur von 6 der 30 **nicht einschlägig Rückfälligen** in Anspruch genommen wurde, waren es bei den **einschlägig Rückfälligen** 9 von 15. Allerdings beendeten die **nicht einschlägig Rückfälligen** diese eher regulär.

Maßnahmen zur Entlassungsvorbereitung wie Lockerungen u.ä. erfolgten zwar wesentlich häufiger bei den **nicht einschlägig Rückfälligen**. Allerdings ist hierbei zu bedenken, dass etliche der **einschlägig Rückfälligen** zum Zeitpunkt der Aktenanalyse noch untergebracht waren. Resultierte dies aus einem Widerruf einer zuvor erfolgten Bewährung, so wurden zwar die Daten der damaligen Entlassung zugrunde gelegt; hatte der Täter sein erneutes Sexualdelikt aber während des Vollzuges begangen und war somit noch nicht entlassen worden, konnten entsprechende Vorbereitungsmaßnahmen nicht erfasst werden.

Fragt man nicht nur danach, ob es zu *Entweichungen* aus dem geschlossenen Maßregelvollzug oder Lockerungen kam, sondern auch, ob in der Zeit in Freiheit Straftaten begangen wurden, so zeigt sich, dass die **nicht einschlägig Rückfälligen** zwar bei den Entweichungen ohne neuerliche Delikte überrepräsentiert sind, die **einschlägig Rückfälligen** statt dessen aber bei solchen mit erneuter Straffälligkeit.

Differenziert man nach der *Art der verwirklichten Straftaten* – auch innerhalb der Einrichtung –, so gilt zunächst, dass sich den Akten bei den **nicht einschlägig Rückfälligen** häufiger Eigentumsdelikte entnehmen ließen. Gewaltdelikte waren hingegen häufiger bei den **einschlägig Rückfälligen** feststellbar. Zur Beantwortung der Frage nach neuerlichen Sexualdelikten reichten auch glaubhafte Angaben etwa von Pflegepersonal aus, eine Verurteilung war nicht unbedingt erforderlich. Deshalb war auch bei den **nicht einschlägig Rückfälligen** eine solche Straftat festzustellen. Von den **einschlägig Rückfälligen** begingen in der Zeit ihrer Unterbringung hingegen 8 von 16 ein solches Delikt, in einem Fall innerhalb der Einrichtung. Nur in sieben Fällen war es möglich, den Sachverhalt einem juristischen Tatbestand zuzuordnen. Danach handelte es sich um drei Vergewaltigungen, zwei sexuelle Nötigungen und einen besonders schweren Fall des sexuellen Missbrauchs von Kindern bzw. um Versuche derselben.

Zu *Alkoholmissbrauch* als Zwischenfall während einer Unterbringung kam es bei **nicht einschlägig Rückfälligen** deutlich häufiger. Hier ist ein Zusammenhang mit der Art der Maßregel zu vermuten, da sich in dieser Gruppe anteilig mehr Täter mit der Anordnung einer Unterbringung nach § 64 StGB befinden.

Tabelle 31: Behandlungsmaßnahmen und Zwischenfälle				
	Nicht einschl. Rückfällige Gesamt-N = 33		Einschlägig Rückfällige Gesamt-N = 19	
	Art	Anzahl	Art	Anzahl
Behandlungsaussicht nach GA aus Hauptverf.	positiv	9 von 17	Positiv	1 von 5
Empfehl. spez. Psychotherap. Nach GA aus Hauptverfahren	Ja	8 von 33	Ja	5 von 18
Bestreiten/Bagatellisieren zu Beginn d. MRV	Ja	14 von 22	Ja	9 von 14
Bestreiten/Bagatellisieren am Ende d. MRV	Ja	3 von 14	Ja	2 von 6
Behandlungsmaßnahmen (Beginn)				
Einzelpsychotherapie	Ja	23 von 30	Ja	15 von 15
Gruppenpsychotherapie	Ja	17 von 27	Ja	8 von 15
Maßnahme f. Sexualstraftäter	Ja	2 von 30	Ja	2 von 13
Soziales Training	Ja	7 von 30	Ja	3 von 13
Somatische Behandlung	Ja	7 von 30	Ja	4 von 13
Schul./berufl. Förderung	Ja	6 von 30	Ja	9 von 15
Entlassungsvorbereitung	Ja	24 von 31	Ja	8 von 15
Zwischenfälle				
Entweichung aus Vollzug ohne Straftat	Ja	8 von 31	Ja	13 von 16
Entweichung aus Lockerung ohne Straftat	Ja	10 von 31	Ja	5 von 17
Entweichung aus Vollzug mit Straftat	Ja	4 von 31	Ja	3 von 17
Entweichung aus Lockerung mit Straftat	Ja	6 von 31	Ja	7 von 15
Eigentumsdelikt	Ja	7 von 31	Ja	2 von 16
Gewaltdelikt	Ja	5 von 31	Ja	7 von 16
Sexualdelikt	Ja	1 von 31	Ja	8 von 16
Alkoholmissbrauch in MRV	Ja	14 von 31	Ja	4 von 14

4.2.3.3.2 Dauer des Vollzuges, Entlassung und Führungsaufsicht

Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen sich auch bei den Daten zu Dauer des Vollzuges, zu Entlassungsvorbereitung und der Entlassung selbst sowie zu Fragen der Führungsaufsicht (siehe auch Tab. 32).

Bei insgesamt fünf Tätern konnte die *Dauer der Maßregelunterbringung* nicht festgestellt werden, in der Regel waren in diesen Fällen die Vollzugsakten nicht einsehbar gewesen. Außerdem befanden sich ein **nicht einschlägig Rückfälliger** und sieben **einschlägig Rückfällige** zum Zeitpunkt der Akteneinsicht immer noch oder wieder aufgrund der Bezugsentscheidung in der Unterbringung. Dies "verträgt" sich insofern mit der Bedingung des dreijährigen Beobachtungsintervalls, als es sich hier um Täter handelt, die ihre Rückfalltat entweder in der Vollzugszeit begangen hatten oder deren Unterbringung zur Bewährung ausgesetzt, dann aber nach einem ausreichend langen Zeitraum bzw. einer erneuten Straftat widerrufen worden war. Die verbleibenden **nicht einschlägig Rückfälligen** verbrachten im Durchschnitt 33 Monate im Maßregelvollzug, während die entsprechenden **einschlägig Rückfälligen** durchschnittlich 42,7 Monate und damit etwa 10 Monate länger untergebracht waren. Hierbei ist jedoch zu bedenken, dass sich in der Gruppe der **nicht einschlägig Rückfälligen** anteilig mehr mit einer Anordnung nach § 64 StGB befanden, bei der die Unterbringung nach § 67 d StGB 2 Jahre nicht überschreiten darf. Darauf deutet auch der Umstand hin, dass etwa 40 % der **nicht einschlägig Rückfälligen** zwischen 12 und 24 Monaten in einer Maßregelanstalt untergebracht waren. Bei den **einschlägig Rückfälligen** hingegen wurden nur 2 der 10 nach einer Unterbringungszeit von 21 Monaten entlassen; hinzu kommt ein Weiterer, der den Maßregelvollzug schon nach 7 Monaten verlassen hatte, wobei hier eine Umkehr der Vollstreckungsreihenfolge zu vermuten, mangels Nebenakten aber nicht sicher festzustellen ist.

Von denjenigen, deren Akten auch Angaben zu einem eventuellen Aufenthalt im offenen Vollzug zu entnehmen waren, hatten sich in beiden Gruppen nur knapp bzw. genau die Hälfte auch tatsächlich einige Zeit – zwischen 2 und 34 Monaten – im offenen Vollzug befunden. Dies musste nicht zwangsläufig unmittelbar vor der Entlassung der Fall gewesen sein. Ein **einschlägig Rückfälliger**, der sich mit über 7 Jahren am längsten im sodann beendeten Maßregelvollzug befunden hatte, war in dieser Zeit ausschließlich in geschlossenen Bereich untergebracht. Dieser wurde jedoch in eine Rehabilitationseinrichtung entlassen, der dortige Verbleib als Weisung im Rahmen der Führungsaufsicht erteilt.

Auch die Daten zu *Maßnahmen zur Entlassungsvorbereitung seitens der Einrichtung* stehen unter dem Vorbehalt, dass den Akten zum einen häufig keine Angaben zu entnehmen waren, zum anderen aus der Gruppe der **einschlägig Rückfälligen** einige – wie oben ausgeführt – seit der Bezugsentscheidung und bis zur Akteneinsicht noch nicht entlassen worden waren. Hinzu kommen die Fälle, in denen Maßnahmen unterblieben, weil der Täter zunächst in den Strafvollzug kam. Stellt man somit nur auf jene Täter ab, bei denen für eine Entlassung in die Freiheit die jeweilige Maßnahme eindeutig durchgeführt oder unterlassen wurde, so ergibt sich folgendes Bild:

Hilfe bei der Regulierung von Schulden erfolgte in keinem Fall. Bei der Vermittlung von Arbeit und Wohnung sowie der Einbeziehung externer sozialer Dienste – außer Bewährungshilfe und Führungsaufsicht – kam die Unterstützung etwas häufiger den **einschlägig Rückfälligen** zu. Hingegen wurde bei den **nicht einschlägig Rückfälligen** eher eine Einbeziehung der Angehörigen sowie der Bewährungshilfe/Führungsaufsicht für erforderlich bzw. sinnvoll gehalten. Eine Vermittlung von stationärer therapeutischer Behandlung erfolgte zwar selten, anteilig in beiden Gruppen jedoch etwa gleich häufig. Auch bei der Vermittlung einer ambulanten Therapie unterscheiden sich die Gruppen nicht wesentlich, wobei dies aber tatsächlich in über der Hälfte der Fälle geschah.

Bei der Frage, ob für die Aussetzung der Unterbringung ein *internes* oder *externes Gutachten* angefertigt wurde und auf welche Datenquellen dieses sich stützte, zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Entscheidend ist aber offensichtlich der Aspekt, ob *spezifische Veränderungen* beim Untergebrachten festgestellt werden konnten. Bei **nicht einschlägig Rückfälligen** war dies häufiger der Fall.

Eine *Entlassung* in eine eigene Wohnung – ob dort allein oder mit anderen lebend – erfolgte in einer relevanten Zahl nur bei den **nicht einschlägig Rückfälligen**, nämlich bei 20 der 30 Täter, bei denen der Entlassungsort feststellbar war. Weitere sechs mussten eine Freiheitsstrafe antreten. Von den neun **einschlägig Rückfälligen**, die tatsächlich aus der Maßregeleinrichtung entlassen wurden und bei denen die sich anschließende Örtlichkeit ermittelbar war, gelangten hingegen sieben in Krankenhäuser, Justizvollzugsanstalten oder sonstige Übergangseinrichtungen. Dementsprechend verwundert es auch nicht, dass der überwiegende Teil der **nicht einschlägig Rückfälligen** zuvor *zum Entlassungsort beurlaubt* wurde, während dies bei den **einschlägig Rückfälligen** nur auf zwei Täter zutraf – wohl die beiden mit einer Entlassung in die eigene Wohnung.

Führungsaufsicht trat bei 30 **nicht einschlägig Rückfälligen** gegenüber 9 **einschlägig Rückfälligen** ein. Dennoch wurde in beiden Gruppen gegenüber jeweils drei Tätern die *Weisung* ausgesprochen, sich einer stationären Therapie zu unterziehen, wobei Verstöße nicht feststellbar waren. Wesentlich häufiger sollten ambulante Therapien absolviert werden, wobei auch hier die **einschlägig Rückfälligen** mit 7 von 9 (bei einem Verstoß) gegenüber 13 von 30 (mit drei Verstößen) stärker vertreten sind. Gut jeder Vierte aus beiden Gruppen musste sich einer sonstigen ambulanten Behandlung durch einen Arzt unterziehen bzw. Medikamente einnehmen, in allen Fällen und beiden Gruppen konnten keine Verstöße festgestellt werden. Den **nicht einschlägig Rückfälligen** wurde etwas häufiger die Meidung von Alkohol auferlegt – hier ist wieder ein Zusammenhang mit der Art der Maßregelverordnung zu vermuten –, wogegen 3 dieser 13 verstießen. Von den **einschlägig Rückfälligen** erhielten drei eine solche Weisung, ein Verstoß wurde erhoben. Gegenüber beiden Gruppen wurden vergleichsweise häufig die Weisungen ausgesprochen, einen festen Wohnsitz zu nehmen, den Anordnungen bestimmter Personen Folge zu leisten und schließlich Änderungen bestimmter Umstände anzuzeigen. Davon waren die **einschlägig Rückfälligen** öfter betroffen, wobei diese – relativ gesehen – auch vermehrt gegen die Vorgaben verstießen.

Bei 5 der 25 **nicht einschlägig Rückfälligen**, bei denen Feststellungen dazu getroffen werden konnten, ob eine ein- oder mehrmalige Entziehung gegenüber dem Bewährungshelfer erfolgt war, lag eine solche Entziehung tatsächlich vor. Nur unwesentlich häufiger – nämlich bei zwei von sieben – geschah dies bei den **einschlägig Rückfälligen**.

Während bei nur zwei Tätern aus der Gruppe der 33 **nicht einschlägig Rückfälligen** ein Widerruf der Unterbringungsauflage erfolgte, gab es bei den 19 **einschlägig Rückfälligen** – trotz der auch enthaltenen noch nicht Entlassenen – fünf solcher Entscheidungen.

Tabelle 32: Dauer des Vollzuges, Entlassung und Zwischenfälle				
	Nicht einschl. Rückfällige Gesamt-N = 33		Einschlägig Rückfällige Gesamt-N = 19	
	Art	Anzahl	Art	Anzahl
Dauer des MRV		33 Monate		42,7 Monate
Entlassungsvorbereitung				
Vermittlung von Arbeit	Ja	10 von 26	Ja	6 von 9
Vermittlung von Wohnung	Ja	9 von 25	Ja	4 von 9
Einbezieh. externer Dienste	Ja	3 von 26	Ja	3 von 9
Einbezieh. der Angehörigen	Ja	9 von 26	Ja	2 von 9
Einbezieh. der BewH	Ja	8 von 26	Ja	2 von 9
Vermittl. stat. Therapie	Ja	3 von 26	Ja	1 von 9
Vermittl. amb. Therapie	Ja	14 von 27	Ja	5 von 9
Änderung d. Diagnose	Ja	4 von 29	Ja	3 von 15
Entlassungsort	Privat- wohnung	20 von 30	Privat- wohnung	2 von 9
Beurlaubung zum Entlassungsort	Ja	17 von 27	Ja	2 von 7
Führungsaufsicht	Ja	30	Ja	9
Weisung: ambul. Therapie	Ja	13 von 30	Ja	7 von 9
Weisung: kein Alkohol	Ja	13 von 30	Ja	3 von 9
Entziehung ggüber BewH	Ja	5 von 25	Ja	2 von 7
Widerruf der Aussetzung zur Bewährung	Ja	2 von 33	Ja	5 von 19

5. Qualitative Auswertung der Krankengeschichten

Die qualitative Auswertung der Krankengeschichten erfolgte systematisch, aber ohne Einbeziehung eines strukturierten Erfassungsbogens. Sie diente dazu, zusätzliche Informationen über die Täter, den Verlauf ihrer Behandlung und Besonderheiten einzelner Fälle zu erfassen.

Grundsätzlich ist zu bedenken, dass es sich bei der hier vorliegenden Stichprobe um Täter handelt, die 1987 abgeurteilt wurden. In diesem und den folgenden Jahren stellte sich die Entwicklung des bundesdeutschen Maßregelvollzugs noch recht unterschiedlich dar. Längst nicht alle Bundesländer hatten bereits ein Maßregelvollzugsgesetz. Der Unterbringungsstandard in den einzelnen Einrichtungen war von den räumlichen Gegebenheiten sowie dem personellen Standard sehr unterschiedlich. Die Entwicklung und Umsetzung von therapeutischen Konzepten steckte noch in den Anfängen, zum Teil hatte sie mancherorts noch nicht begonnen. Gleiches gilt für die Forschung über den Maßregelvollzug bzw. die Übernahme von bereits vorliegenden Ergebnissen in die alltägliche Praxis.

Die qualitative Auswertung ist vor dem Hintergrund dieser Lage zu sehen und zu beurteilen. Viele der im Weiteren aufgezeigten Probleme oder gar Mängel bestehen heute sicherlich nicht mehr oder nicht mehr in dem beschriebenen Ausmaß. Allerdings ist auch zu bedenken, dass manche Problemkonstellation heute immer noch fortbesteht und nur durch regelmäßige Supervision und kritische Auseinandersetzung so gering wie irgend möglich gehalten werden kann.

5.1 Die Begutachtung im Unterbringungsverfahren

In mindestens drei Fällen lag in der Hauptverhandlung kein schriftliches Gutachten vor.

Fallbeispiel 1:

Herr B. war schon vorher von 1985 bis 1986 für 1 ½ Jahre im Maßregelvollzug untergebracht. Es gab drei Vorverurteilungen wegen sexuellen Missbrauchs.

Soweit ersichtlich wurde kein Gutachten zur Frage der Schuldfähigkeit und Unterbringung erstellt. Es wird auch nicht klar, ob überhaupt ein Gutachter an der Hauptverhandlung teilgenommen hat, da im Urteil keine Person namentlich erwähnt wird, wie dies sonst üblich ist. Im Urteil findet sich lediglich die "Diagnose": "Er ist eine schwachbegabte, schwer neurotisch-psychopathische Persönlichkeit, die Konfliktsituationen durch Primitivreakti-

onen kompensiert." Wegen sexuellen Missbrauchs eines Kindes wurde er nur zu einer 4-monatigen Freiheitsstrafe verurteilt. Außerdem wurde die Unterbringung gem. § 63 StGB angeordnet.

Die Maßregel wurde zunächst in einer Klinik mit einer eigenständigen Abteilung für den Maßregelvollzug gem. § 63 StGB vollstreckt, dann erfolgte eine Verlegung in die Maßregelvollzugsabteilung einer anderen Klinik. Während der Durchführung der Untersuchung war Herr B. noch immer untergebracht - insgesamt bis zu diesem Zeitpunkt 13 Jahre.

Fallbeispiel 2:

Der Patient war bereits 1986 wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern zu 1 Jahr auf Bewährung verurteilt worden. Fünf Monate nach diesem Urteil beging er die zur jetzigen Unterbringung führenden Delikte. Er hatte versucht, vor einem 10-jährigen und einem 14-jährigen zu onanieren und hatte ihnen Pornofilme gezeigt.

Wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern in zwei Fällen jeweils in Tateinheit mit homosexuellen Handlungen wurde eine Gesamtfreiheitsstrafe von 2 Jahren und 6 Monaten sowie die Unterbringung gem. § 63 StGB verhängt. Bei dem im Verfahren tätigen Gutachter handelte es sich um einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. Dieser erstattete in der Hauptverhandlung lediglich ein mündliches Gutachten. Wahrscheinlich tat er dies ohne auf eine eigene Exploration zurückgreifen zu können, da sich der Angeklagte vorher mehrmals schriftlich dem Richter gegenüber geweigert hatte, sich begutachten zu lassen.

Der Patient erhielt im Maßregelvollzug analytisch orientierte Einzel- und Gruppengespräche und nahm an der Beschäftigungstherapie teil. Außerdem erfolgten regelmäßig Familiengespräche. Nach 2 ½-jähriger Unterbringung erfolgte die Verlegung in den offenen Vollzug. Zwischenfälle wurden nicht vermerkt. Insgesamt wurde er 175 Tage beurlaubt. Die Entlassung aus dem Maßregelvollzug wurde am 02.09.1991 rechtskräftig, am 01.09.1994 wurde die Unterbringung für erledigt erklärt. In der Zwischenzeit war es zu keinerlei Zwischenfällen gekommen. Die Betreuung während der Bewährungszeit war in der institutionseigenen Ambulanz erfolgt.

Fallbeispiel 3:

Der Täter war zum Zeitpunkt der Verurteilung bereits 51 Jahre alt. Seit über 20 Jahren war er wegen Geistesschwäche entmündigt. Von 1977 bis 1984 hatte er sich bereits in einer Maßregelunterbringung befunden. Ihm wurde nun das Vorführen von Pornofilmen, gegenseitiges Masturbieren mit Kindern etc. zur Last gelegt. Bereits in einem anderen Verfahren wegen exhibitionistischer Handlungen hatte der auch jetzt tätige Gutachter die Voraussetzungen des § 20 StGB als gegeben angesehen. Der Täter wurde freigesprochen.

Es wurde kein schriftliches Gutachten abgegeben. In der Hauptverhandlung wurde nur ein mündliches Gutachten erstattet. Es war nicht nachvollziehbar, ob der Gutachter den Probanden zuvor (nochmals) exploriert hatte. Es wurde ein IQ von 66 angegeben, ohne dass ersichtlich war, worauf diese Angabe beruhte. Das Gericht kam zu dem Ergebnis, dass der Täter damit schuldunfähig sei. Seit Januar 1988 wird die Maßregel vollstreckt. Sie dauerte zum Zeitpunkt der Untersuchung noch an.

Das "nervenärztlich-wissenschaftliche Kurzgutachten" (10 Seiten, Beurteilung noch nicht einmal 1 Seite) wurde offensichtlich (Datum) nachgereicht. Es ist qualitativ - formal wie inhaltlich - hinsichtlich seiner Fehler kaum zu überbieten. Die Familienanamnese umfasst 6 Zeilen, die Eigenanamnese ist 8 Zeilen lang.

In der Krankengeschichte findet sich ein Therapieplan: Er enthält die Mitteilung über Ausgänge im Klinikgelände und regelmäßige 14-tägige Übernachtungsurlaube zu einem Freund. Der Patient erhält "Konflikt- und themenzentrierte Gespräche" sowie Arbeitstherapie. Als Eingliederungsmaßnahme wird erörtert: "In Abstimmung mit dem Bewährungshelfer sollte eine Entlassung nach etwa 1 Jahr vorbereitet werden. Eine weitere Unterbringung wird keine größere Wirkung erzielen, und die Ansprüche an die Sicherung sind nicht so hoch zu stellen."

5.2 Die Behandlungsplanung

Die Behandlungsplanung wird in den einzelnen Einrichtungen recht unterschiedlich gehandhabt. In einigen Krankengeschichten fanden sich keinerlei Hinweise auf eine schriftlich dokumentierte Planung der Behandlung. In der Dokumentation wurde zwar fast immer eine erneute Anamnese erhoben, jedoch ohne dass daraus irgendwelche Schlüsse für die Behandlung bzw. für zu ergreifende Maßnahmen abgeleitet wurden. Behandlungsziele wurden ebenfalls nicht definiert.

In einigen Einrichtungen fanden sich ausgesprochen differenzierte Behandlungspläne, die zum Teil 10 bis 20 Seiten umfassten. Diese enthielten nicht nur eine ausführliche Anamneseerhebung, sondern außerdem eine dezidierte Diagnostik. Daraus abgeleitet wurden dann Behandlungsstrategien und -ziele für alle Behandlungsbereiche. Das heißt, es fanden sich Ausführungen zur (speziellen) Psychotherapie, zur Sozio- und Milieuthérapie, zu Beschäftigung, Sport und Freizeitgestaltung, zur schulischen und beruflichen Weiterbildung wie auch zur somatisch-medikamentösen Behandlung. Daneben wurde die Motivation eingeschätzt und vor allem auch eine differenzierte Deliktanamnese erhoben. Zusätzlich wurde eine zeitliche Planung ausgearbeitet, die u.a. die Zeitpunkte für mögliche Lockerungsschritte enthielt.

Es fanden sich aber auch Beispiele für eine Planung, die sozusagen eine Alibi-funktion zu erfüllen schienen. Das heißt, dass die Krankengeschichte zwar eine Behandlungsplanung enthielt, sie las sich aber sehr pauschal und war kaum auf die individuellen Behandlungsbedürfnisse des Patienten zugeschnitten.

Fallbeispiel 4:

Als angestrebte Therapieziele werden angegeben: "Ein straffreies Leben, normaler Umgang mit Frauen, Integration in die Gesellschaft". Für die Zukunft wird die Gabe von Androcur überlegt, als direkte Maßnahme werden "Gespräche mit dem Arzt, Psychologen oder Sozialarbeiter" für erforderlich gehalten, ohne Angabe von Frequenz, Zielsetzung, theoretischer Ausrichtung etc. Es erfolgen weitere Allgemeinplätze zum institutionellen Rahmen. Zur Zeitplanung: "Kurzfristig: Anpassung an die neuen Gegebenheiten, mittelfristig vielleicht Vollzugslockerungen. [...] Da der Patient ein Wiederholungstäter ist, ist mit den Vollzugslockerungen äußerste Vorsicht geboten." Eine Einschätzung der Behandlungsmotivation oder Behandlungsaussicht erfolgte nicht.

Weitere Therapieplanüberprüfung: Ein Vordruck, auf dem Ankreuzungen vorgenommen werden, zum Beispiel "Abbau narzisstischer Störungen, Beseitigung einer neurotischen Störung, Steigerung des Selbstwertgefühls und der Selbstakzeptanz, Abbau von dissozialem Verhalten, Verbesserung der Fähigkeit zur sozialen Integration". Handschriftlich kann hinzugefügt werden, was sich speziell auf den Patienten beziehen soll. Hier erfolgte nochmals eine Wiederholung der schon angekreuzten Aspekte, ohne irgendwelche Erweiterungen oder Individualisierungen.

5.3 Die diagnostische Einschätzung

Wie sich bereits in der statistischen Auswertung über die Maßregelvollzugspatienten, die gem. § 64 StGB untergebracht waren, gezeigt hatte, wurde bei nahezu allen lediglich eine auf die Sucht ausgelegte Behandlung durchgeführt. Ein möglicher Grund dafür ist - neben der Begrenzung auf den "offiziellen Auftrag" - eventuell eine fehlende differenzierte Eingangsdiagnostik.

Fallbeispiel 5:

Der Patient befand sich 1 ½ Jahre gem. § 64 StGB in einer Entziehungsanstalt, und zwar in einer Einrichtung, die ausschließlich Patienten auf dieser Unterbringungsgrundlage behandelt.

Der Patient war wegen Vergewaltigung außerdem zu einer Freiheitsstrafe von einem Jahr und 4 Monaten verurteilt worden. In seiner Vorgeschichte

fanden sich diverse Vorstrafen wegen schweren Diebstahls, Unterschlagung, Diebstahls in besonders schwerem Fall, versuchter Nötigung, Beleidigung, Sachbeschädigung, fortgesetzte Körperverletzung, räuberische Erpressung etc.

In der Krankengeschichte fehlte das Unterbringungsgutachten. Es fand sich auch kein Hinweis darauf, ob überhaupt eines erstellt wurde oder ob es jemals angefordert worden war. Eine diagnostische Einschätzung fehlte bis auf den Hinweis, dass eine Alkoholabhängigkeit vorliege.

Zudem finden sich in der Anamnese mehrere Angaben, die auf deutliche Auffälligkeiten hinweisen, ohne dass daraus jedoch irgendwelche diagnostischen Schlüsse gezogen werden: Er sei unehelich geboren, die Mutter habe ihn nach der Geburt in der Säuglingsklinik gelassen, danach sei er in Heimen aufgewachsen. Wegen angeblicher Schwererziehbarkeit sei er bereits vor der Einschulung in eine Kinder- und Jugendpsychiatrie verlegt worden und dort bis zum 18. Lebensjahr geblieben. Es werden erhebliche Neigungen zu aggressivem Verhalten, häufiges Weglaufen, wenig emotionale Zuwendung und Beständigkeit beschrieben. Weitere Angaben betreffen etwa die Schulentlassung im Alter von 15/16 Jahren, wechselnde Tätigkeiten, bereits seit dem 14. Lebensjahr exzessiver Alkoholkonsum.

Aus dem Entlassungsbericht geht hervor, dass er aus der Klinik entwichen war, während der Entweichung straffällig wurde, festgenommen wurde und in die JVA eingeliefert wurde. Anschließend erfolgte die Umkehr der Vollstreckungsreihenfolge. Aus der gesamten Krankengeschichte ist nicht nachvollziehbar, um welche Straffälligkeit es sich bei der Entweichung gehandelt hat, abgesehen von einem gemutmaßten Ladendiebstahl, der aber wohl nicht der Grund für eine Umkehr der Vollstreckungsreihenfolge sein kann.

Dagegen finden sich gerade in den Einrichtungen und Abteilungen, die psychisch kranke Straftäter gem. § 63 StGB behandeln, zum Teil sehr differenzierte diagnostische Betrachtungen.

Fallbeispiel 6:

Einweisungsdiagnose: Persönlichkeitsstörung, labile infantile frustrationsintolerante Persönlichkeit mit abnormem Sexualverhalten. - Geänderte Diagnose: Andere Persönlichkeitsstörungen, ICD-Nr. 301.8, nicht näher bezeichnete sexuelle Verhaltensabweichungen, ICD-Nr. 302.8.

Auch hier wurde zu Beginn der Behandlung ein 20-seitiger ausführlicher, differenzierter Behandlungsplan erstellt. Nach ausführlicher psychiatrisch-psychologischer Diagnostik wurde die Diagnose geändert (s.o.).

Die neue Diagnose ist zwar für sich genommen auch nicht aussagekräftiger als die Eingangsdiagnose. Als positiv zu beurteilen ist aber sicherlich die intensive Auseinandersetzung mit der Störung des Patienten. Im Gegensatz zu der beschriebenen Vorgehensweise finden sich nämlich auch einige Beispiele dafür, dass Diagnosen völlig unkritisch übernommen werden oder dass wenig

spezifizierte Eingangsdiagnosen, wie z.B. "schwerwiegende neurotische Fehlentwicklung", auch im Laufe einer längeren Behandlung nicht differenzierter beschrieben werden.

5.4 Therapiedurchführung und Dokumentation

Für die Dokumentation gilt allgemein, dass diese offensichtlich sehr stark von äußeren Rahmenbedingungen und den zuständigen Therapeuten abhängig ist. Entsprechend fanden sich in den meisten Fällen recht ausführliche Dokumentationen während der Unterbringungszeit auf einer Aufnahme-Station. Hier wurden regelmäßig spätestens alle 4 bis 8 Wochen Verlaufseinträge gemacht. Seltener Einträge fanden sich nur in Ausnahmefällen. Dabei war die Art der Dokumentation qualitativ recht unterschiedlich. Sie reicht von rein äußeren Verhaltensbeschreibungen bis hin zu differenzierten psychodynamisch orientierten Betrachtungen.

Im weiteren Verlauf der Unterbringung findet sich in einigen Einrichtungen die Vorgehensweise, spätestens alle 3 Monate einen Eintrag über Entwicklung Therapie zu verfassen. Dabei finden sich zum Teil gut nachvollziehbare Darstellungen; zum Teil sind diese sehr abstrakt und bringen wenig nahe, welche Veränderungen oder Probleme sich beim Patienten ergeben. Zum Teil wird deutlich, dass diese Dokumentationen weitgehend losgelöst vom ursprünglich erstellten Behandlungsplan sind und somit keine Kontrolle über gesetzte Ziele und deren Erreichen oder Nicht-Erreichen darstellen bzw. sich daraus keine Modifikation der weiteren Behandlungsplanung ergibt.

Auch sind die Informationen, auf die sich die Behandler stützen, in ihrer Differenziertheit sehr unterschiedlich: Bei einem mehrfachen Rückfalltäter (Fallbeispiel 4), über den mehrere differenzierte Gutachten zur Verfügung standen, in denen zum Teil bereits angerissen worden war, welche Problembereiche vorliegen und was psychotherapeutisch zu bearbeiten sei, wurden diese Aspekte nicht in die Behandlungsplanung einbezogen. Außerdem hatte zuvor bereits eine längerfristige stationäre Behandlung in einer anderen Maßregelvollzugseinrichtung stattgefunden. Dazu fanden sich keine Aufzeichnungen oder Kopien oder Anfragen bezüglich des Verlaufs. Die Therapieberichte beinhalten lediglich Aufzeichnungen über das allgemeine Verhalten auf der Station.

Zur medikamentösen Behandlung - gleich ob mit Neuroleptika oder beispielsweise mit Androcur - fällt auf, dass Gespräche darüber scheinbar kaum stattfinden oder zumindest nicht dokumentiert werden. Dabei wird offensichtlich übersehen, welchen diagnostischen und therapeutischen Wert derartige Gesprächsthemen haben können. In einigen Krankengeschichten war zumin-

dest festgehalten, dass über die Wirkung des Androcur aufgeklärt worden sei. Weitere Informationen, die sich mit dieser Thematik befassen, sind nicht niedergelegt.

Fallbeispiel 7:

Es finden sich nach einem ersten Aufklärungsgespräch über Androcur keinerlei Notizen darüber, ob der Patient es regelmäßig nimmt, wie er damit umgeht, wie es bei ihm wirkt, ob er Nebenwirkungen verspürt, welche psychischen Auswirkungen es überhaupt hat.

In einem anderen Fall (Fallbeispiel 10) hat dieses (therapeutische) Verhalten u.U. mit dazu beigetragen, dass psychische Veränderungen, die vor einem massiven Deliktrückfall wahrscheinlich eingetreten waren, nicht erkannt worden waren und deshalb darauf nicht reagiert worden ist.

Auch der Einsatz von Neuroleptika, vor allem auch Veränderungen der Medikation, werden selten ausführlich beschrieben. Veränderungen von Dosierung und Präparaten erfolgen offensichtlich, wenn man die Medikamentenbögen nachvollzieht, die Gründe dafür werden kaum genannt.

In Extremfällen führt die diesbezüglich fehlende Diskussion möglicherweise zu problematischen Behandlungsverläufen:

Fallbeispiel 8:

Beim Patienten wurde eine schizophrene Psychose diagnostiziert, nachdem er versucht hatte, Kindern ans Geschlechtsteil zu fassen. Die Taten waren auf Grundlage seines wahnhaften Erlebens geschehen. Die Krankheit hatte bereits im Alter von 19 Jahren begonnen.

“Aus gutachterlicher Sicht liegt bei dem Probanden Schuldunfähigkeit für die vorgeworfenen Taten im Sinne des § 20 StGB vor.“ Es wird stationäre Behandlung, die “überwiegend medikamentös” erfolgen sollte, angeregt.

In der Einrichtung wurde ein ausgesprochen umfassender Behandlungsplan (24 Seiten) erstellt. Einzel- und Gruppengespräche werden empfohlen, eine Differential-Diagnostik zur Abklärung eines unklaren Anfall-Leidens nahe gelegt. Die Alphabetisierung wird als erstes Ziel empfohlen. Hinsichtlich der Medikation fällt auf, dass zwar eine Wahnerkrankung bei dem Patienten vorliegt, jedoch nichts über die Indikation seiner Medikation vermerkt ist und scheinbar auch keine neuroleptische Medikation durchgeführt wird. Schließlich wird die Diagnose von “paranoid-schizophrene Psychose” geändert in “Verdacht auf eine hirnorganische Schädigung, auf die sich eine defizitäre Persönlichkeitsentwicklung aufgepfropft hat, Wahnentwicklung”. Eine Begründung für diese Änderung ist nicht zu finden.

Im späteren Prognosegutachten findet sich: “Als problematisch wird das fehlende Krankheitsbewusstsein des Probanden seitens der Einrichtung her-

vorgehoben." Es wird festgestellt, dass keine Änderung der Wahnthematik zu verzeichnen gewesen sei. Der Patient habe sich auch nicht eindeutig von seinen Straftaten distanziert. Die Fortdauer der Unterbringung wird für notwendig erachtet. Alle Lockerungen waren ohne Zwischenfälle verlaufen.

Es fällt auf, dass nie der Versuch einer neuroleptischen Medikation erfolgt ist, sondern lediglich Maloxan, Effortil, Baldrian und ähnliches verabreicht wurde.

5.5 Pflegedokumentation

Was dokumentiert wird, wie dies geschieht und wie strukturiert die Einzelheiten im Rahmen der allgemeinen Krankengeschichte bzw. der Pflegedokumentation festgehalten werden, ist ebenfalls ausgesprochen unterschiedlich.

Gerade in den letzten Jahren sind einige Einrichtungen dazu übergegangen, eine differenzierte Pflegedokumentation zu erstellen, in der sich (aus pflegerischer Sicht) ebenfalls eine Anamneseerhebung und eine Pflegeplanung befinden, die Behandlungsziele und die Schritte, wie diese Ziele zu erreichen sind, definieren. Auch diese Pläne werden regelmäßig überprüft und abhängig vom Behandlungserfolg verändert oder angeglichen. Die Inhalte der diesbezüglichen Gespräche, die mit den Patienten geführt werden, werden ebenfalls dokumentiert.

Abhängig von einer entsprechenden Weiterbildung des Pflegepersonals und der sozio- und milieuthérapeutischen Ausrichtung finden sich in diesen Dokumentationen auch ausführliche Verhaltensbeschreibungen der Patienten auf der Station und im Rahmen von begleiteten Aktivitäten. Diese Verhaltensbeschreibungen gehen deutlich über die früher üblichen Beschreibungen von anstaltskonformen oder nicht konformen Verhaltensweisen hinaus und sind individuell an den Behandlungszielen, die der Patient erreichen soll, ausgerichtet.

Es finden sich aber auch einige Beispiele für eine recht eingeschränkte und wenig aussagekräftige Pflegedokumentation.

Fallbeispiel 9:

Im ersten Unterbringungsjahr finden sich zwei Einträge: der eine weist auf die Unordnung des Patienten hin, der zweite enthält die Mitteilung einer Schnittwunde am Zeigefinger. Im Folgenden Unterbringungsjahr finden sich 12 Einträge, die sich allesamt mit der Wahrnehmung von verschiedenen Arztterminen, z.B. Zahnarzt, befassen. Auch die folgenden Eintragungen in die

Pflegedokumentation befassen sich nur sehr oberflächlich mit dem Patienten, indem sie Daten und (wenige) allgemeine Verhaltensauffälligkeiten aufzeigen.

Häufig werden auch in Stellungnahmen zur Frage der Aussetzung der Unterbringung auf Bewährung oder in Epikrisen besondere Vorkommnisse und therapeutische und disziplinarische Reaktionen auf diese erwähnt, die zuvor weder im therapeutischen Verlauf noch in der Pflegedokumentation aufgetaucht sind.

5.6 Rückfälle aus der Unterbringung

Rückfälle, zu denen es während der Unterbringung kommt, werden recht unterschiedlich dokumentiert bzw. auch unterschiedlich im Nachhinein aufgearbeitet. Hier stellt sich die Frage, ob diese mangelnde Dokumentation eventuell mit der Furcht zusammenhängt, dass im Anschluss an derartige Rückfälle häufig nach einem Verantwortlichen gesucht wird und die Einrichtungen - in nachvollziehbarer Weise - Angst davor haben, für den Rückfall verantwortlich gemacht zu werden oder befürchten, man könne ihnen nachsagen, fahrlässig gehandelt zu haben.

Fallbeispiel 10:

Ein wegen vielfältiger Delikte vorbestrafter Mann begeht aus einer längerfristigen Beurlaubung heraus erneut ein Delikt unter Alkoholeinfluss mit rechtskräftiger Verurteilung. Es geht jedoch aus der Krankengeschichte nicht hervor, um was es sich gehandelt hat. Auch findet sich keine Urteilskopie in den Akten. Aus den nachfolgend dokumentierten Patientengesprächen geht ebenfalls nicht hervor, welche Straftat der Patient begangen hat.

Zum vorherigen Behandlungsverlauf ist festgehalten, dass er nach einer Zeit der Überanpassung in seiner sozialen Kompetenz verbessert gewirkt habe und mit Konfliktsituationen besser umgehen könne.

Gerade bei Rückfalltätern scheint auch während einer Unterbringung im Maßregelvollzug das Risiko eines erneuten Deliktrückfalls besonders hoch. Bei den Patienten, die zu dieser Gruppe gehören und während der Unterbringung eine neue Straftat begingen, finden sich auffallend häufig wenig differenzierte Berichte über den bisherigen Behandlungsverlauf. Auch Vorkommnisse, die eigentlich die Behandler für die Gefahr eines besonderen Risikos hätten sensibilisieren müssen, werden offensichtlich nicht als solche gewertet.

Ein weiterer Fall zeigt diese Vorgehensweise ebenfalls recht deutlich. Der Patient war bereits fünfmal wegen versuchter Notzucht, Unzucht mit Kindern, Erregung öffentlichen Ärgernisses, sexuellen Missbrauchs von Kindern zu Freiheitsstrafen bis zu 2 Jahren verurteilt worden. Von 1972 bis 1983 hatte er

insgesamt 6 Jahre Freiheitsstrafe verbüßt. Diagnostisch handelt es sich um eine "abnorme Persönlichkeit bei leichter hirnorganischer Schädigung mit Intelligenzeinschränkung und Beeinträchtigung der psychosexuellen Entwicklung mit Fixierung an abnorme, leicht infantile sexuelle Triebziele mit pädophilen Verhaltensweisen".

Der Patient war schon 1 Jahr lang vor Eintritt der Rechtskraft seines Urteils in einer Maßregelvollzugsklinik untergebracht. Nach Rechtskraft erfolgte die Unterbringung für 2 Jahre in einer anderen Maßregelvollzugsklinik, ohne dass sich die Gründe dafür aus den Akten hätten ersehen lassen. Anschließend erfolgte die Rückverlegung in die Ursprungsklinik. Während dieser Unterbringung lehnte der Patient eine Behandlung mit Androcur ab. Es wurde eine externe Psychotherapie durchgeführt, über deren Inhalte nichts dokumentiert ist, was grundsätzlich als problematisch für eine Prognosestellung anzusehen ist. In dieser Zeit wurden dem Patienten jedoch weitreichende Lockerungen zugestanden.

Im Sommer 1992 wurde überlegt, die Unterbringung zur Bewährung auszusetzen. Dazu sei es nicht mehr gekommen. Im Rahmen von Lockerungen im August/September 1992 wurde er zweimal einschlägig (sexueller Missbrauch an einem Kind) rückfällig. 1993 erfolgte deswegen die Verurteilung zu 4 Jahren Freiheitsstrafe und der erneuten Unterbringung gem. § 63 StGB. Dem Urteil ist zu entnehmen, dass diese Unterbringung "wegen der bisher mangelnden Therapierbarkeit eher als Sicherungsmaßnahme zu verstehen ist und nicht als therapeutische Möglichkeit". Der Verlauf sei "therapeutisch frustriert" gewesen, da ihm jeder Zugang zur pädophilen Problematik fehle und er jede pädophile Prägung weit von sich weise. Eine zwischenzeitliche Behandlung mit Androcur habe er wieder abgelehnt.

Warum man die weiten Vollzugslockerungen des Patienten trotzdem so beibehalten hat, ist nicht nachvollziehbar.

Es finden sich aber andererseits durchaus Beispiele für einen sehr konstruktiven und differenzierten Umgang mit Rückfällen, die sich im Rahmen der Unterbringung ergeben.

Fallbeispiel 11:

Unterbringung wegen fortgesetzten sexuellen Missbrauchs von Kindern, vier Jahre Freiheitsstrafe. Der Täter hatte sich fast ein halbes Jahr lang an zwei damals 6 und 8 Jahre alten Mädchen sexuell vergangen. Bereits zuvor war er viermal überwiegend einschlägig vorbestraft. In den Urteilsfeststellungen wird der Betroffene als "Kernpädophiler" bezeichnet, bei dem eine perverssüchtige Persönlichkeitsentartung eingetreten sei. Zuvor war bereits 1977 die Unterbringung des Betroffenen in einem psychiatrischen Krankenhaus angeordnet und diese Maßregel bis 1981 vollstreckt worden.

Aus dem ersten Beurteilungsbogen 1987 geht hervor, dass seine Delikte geplant gewesen seien, er Wert auf eine Beziehung zu seinen Opfern gelegt habe. "Es handelt sich nicht um völlig beziehungslose Impulstaten. In der Ver-

gangenheit und auch nach der Entlassung zeichnete sich eine Rückfallgefährdung deutlich ab, indem er zunächst wieder begann, Mädchen zu fotografieren."

Seit März 1990 hatte der Patient den Freigängerstatus erreicht. Ende März 1990 habe man ihm sämtliche Lockerungen gesperrt, da bekannt geworden sei, dass er in einem Nachbarort mit zwei 8 und 10 Jahre alten Mädchen Kontakt aufgenommen hatte. Es habe bei der Staatsanwaltschaft ein Ermittlungsverfahren geschwebt, dies sei jedoch mangels hinreichendem Tatverdacht eingestellt worden.

In der Krankengeschichte findet sich anschließend eine detaillierte Aufarbeitung der Situation, aus der Konsequenzen für den weiteren Umgang mit dem Patienten abgeleitet wurden. Es wurde deutlich, dass es nicht zu einem Delikt gekommen ist, sondern der Patient - wie für ihn bekannt - sich in einem Deliktvorfeld befunden hat, in dem er eine Beziehung zu den Mädchen anbahnte. Hätte dieser Kontakt fortbestanden, wäre es im weiteren Verlauf sicherlich zu erneuter Delinquenz gekommen.

6. Patienteninterviews

Einige der noch im Vollzug befindlichen Patienten waren neben der Einsichtnahme in ihre Krankengeschichte bereit, sich über ihren Werdegang und ihre Unterbringung sowie ihre heutigen Einstellungen interviewen zu lassen. Aus diesen Interviews wurden vier Beispiele herausgesucht, die paradigmatisch für einige Tätergruppen sind, die sich sehr lange in einer Maßregelunterbringung befinden. Anhand ihrer Geschichten lassen sich die Probleme, die sich in der Behandlung und für die Prognose der Unterbrachten ergeben, recht plastisch nachvollziehen.

Allerdings handelt es sich insofern nicht um eine repräsentative Stichprobe, da (naturgemäß) nur die Patienten interviewt werden konnten, die sich noch im Maßregelvollzug befinden. Bei diesen liegen hinsichtlich der Störung bzw. ihrer Problematik oder in der Behandlung besondere Probleme, was sich schon in der langen Unterbringungszeit dokumentiert, ohne dass dies hier weiter problematisiert werden soll.

6.1 Der ausschließlich pädophil orientierte Täter

In der Literatur wird dieser Tätertyp häufig auch als "Kernpädophiler" (*Schorsch, 1971*) charakterisiert. Das pädophile Erleben zentriert sich darauf, dass die Welt des Kindes als die angemessene erlebt wird. Nur hier fühlt er sich gelöst, frei und nicht durch angstausslösende Erwartungen bedrängt. Er erlebt seine Sexualität als ich-dyston, als nicht zu seiner Person gehörend. Er sieht auch nicht die strafrechtliche Relevanz seines Verhaltens oder gar für das Kind schädigende Aspekte, sondern die vermeintlichen Vorteile, die das Kind aus einer solchen "Beziehung" ziehen könnte. Betont wird vor allem, dass man dem Kind keinesfalls geschadet oder Gewalt angetan habe.

6.1.1 Falldarstellung anhand der Krankengeschichte

Die Unterbringung im psychiatrischen Maßregelvollzug erfolgte durch Urteil des Landgerichts XY im Jahre 1987 wegen fortgesetzten sexuellen Missbrauchs von Kindern. Außerdem wurde eine Freiheitsstrafe von 4 Jahren verhängt. Herr X hatte sich fast ein halbes Jahr lang an zwei damals 6 und 8 Jahre alten Mädchen sexuell vergangen. Bereits zuvor war er viermal überwiegend einschlägig vorbestraft. In den Urteilsfeststellungen wird der Betroffene (Jahrgang 1949) als "Kernpädophiler" bezeichnet, bei dem eine "pervers-süchtige Persönlichkeitsentartung" eingetreten sei.

Zuvor war bereits durch Urteil des Landgerichts XY 1977 die Unterbringung des Betroffenen in einem psychiatrischen Krankenhaus angeordnet worden. Diese Maßregel wurde bis 1981 vollstreckt.

Vorverurteilungen: 1966 wegen tätlicher Beleidigung, ein Freizeitarrest. Er hatte ein 8-jähriges Mädchen nackt ausgezogen, wobei er angeblich nur aus Neugier handelte. 1968 zwei Wochen Dauerarrest wegen vollendeter und versuchter Unzucht mit einem Kinde. 1971 wegen Unzucht mit Kindern in sechs Fällen, davon in vier Fällen fortgesetzt handelnd, in einem Fall in Tateinheit mit Amtsanmaßung und in einem Fall in Tateinheit mit Amtsanmaßung und Entführung wider Willen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 2 Jahren und 2 Monaten. Strafverbüßung bis Herbst 1972.

1973 3 Monate Untersuchungshaft wegen eines einschlägigen Vorwurfs, das Verfahren wurde eingestellt.

Seit 1976 in U-Haft, Verhandlung vor dem LG XY ein Jahr später. Wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern wurde er zu einer Freiheitsstrafe von 1 Jahr und 6 Monaten verurteilt.

Im Unterbringungsgutachten aus dem Jahr 1987 heißt es: "Es handelt sich bei ihm um eine beträchtliche Triebaberration pädophilen Charakters, die zu einer pervers-süchtigen Persönlichkeitsentartung geführt hat. Die Voraussetzungen des § 21 StGB liegen damit auch heute noch vor. Die Notwendigkeit einer präventiven Maßnahme gemäß § 63 StGB wird unterstrichen."

Während der Unterbringung hat Herr X an einer Arbeitstrainingsmaßnahme teilgenommen. Seit 1990 hatte er den Freigängerstatus erreicht. Knapp 4 Wochen später hat man ihm sämtliche Lockerungen gesperrt, da bekannt wurde, dass er in einem Nachbarort mit zwei 8 und 10 Jahre alten Mädchen Kontakt aufgenommen hatte. Es habe bei der Staatsanwaltschaft ein Ermittlungsverfahren geschwebt, dies sei jedoch mangels hinreichendem Tatverdacht eingestellt worden. Dieses Verhalten habe Herr XY bagatellisiert.

In einem kurzen Vermerk wird dazu berichtet, dass er sich den beiden Mädchen genähert und ihnen seine Fotoausrüstung erklärt habe. Er habe die Vergrößerung von Kleidung, Reissverschluss etc. mit den Vorsatzlinsen demonstriert und einem Kind den Hosenreissverschluss geöffnet. Sexuelle Manipulationen seien von ihm bestritten worden. Wahrscheinlich habe kein strafrechtlich relevanter Tatbestand vorgelegen, die Angelegenheit wird jedoch aus therapeutischer Sicht als alarmierend angesehen. Gemäß der Einträge erfolgt eine regelmäßige intensive Besprechung dieser Vorfälle.

Im letzten Prognosegutachten wird eine Entlassung befürwortet: Insgesamt sei positiv festzustellen, dass in der Klinik kontinuierlich eine Behandlung statt-

gefunden hat und dass die Behandlung durchgängig darauf ausgerichtet war, die Ursachen des Unterbringungsdeliktes, also die sexuelle Problematik, zu bearbeiten und keineswegs auszublenden. Es handele sich in diesem Fall jedoch um eine Fehleinweisung, da Herr X aufgrund seiner Vorgehensweise bei den Delikten für voll steuerungsfähig eingeschätzt werden könne. Eine Progredienz i.S. einer Perversionsentwicklung wird nicht angenommen.

Zur Legalprognose wird ausgeführt: “Entsprechend sind gleichartige Verhaltensweisen wie früher mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft zu erwarten. Wenn es im Rahmen solcher Annäherungen an Mädchen schließlich auch zu Straftaten kommt, werden diese insgesamt recht kontrolliert und unter Risikoabwägungen begangen werden. Eine erhebliche Verminderung der Steuerungsfähigkeit wird, wenn nicht andere, gegenwärtig nicht absehbare Einflussfaktoren hinzukommen, nicht zu konstatieren sein. Zu erwarten ist, dass die Taten im Vergleich zu früher recht gleichartig ablaufen und dass Herr XY auch weiterhin keine unmittelbare Gewaltanwendung zum Erreichen seiner Ziele einsetzen wird.”

6.1.2 *Das Interview*

Herr X berichtet ungemein freimütig und offen. Er bringt zum Gespräch eigene Aktenunterlagen, das letzte über ihn erstellte Prognosegutachten und sein Tagebuch mit, in dem er seine Erlebnisse, Wünsche und Phantasien aufgeschrieben und in das er Bilder von Mädchen geklebt hat, die ihm gefallen.

Manchmal habe er ein Mädchen gesehen und sei “wie von einem Magnet” angezogen hinterher gelaufen. Über eines der Mädchen, von dem er ein Foto in seinem Tagebuch hat, sagt er, dass er denjenigen erwürgen würde, der das Mädchen anfassen würde, bei der anderen habe er das selbst gemacht. Heute wisse er: “Du bist nicht krank, du brauchst das nicht. [...] Aber manchmal machen die es einem so leicht.” Es würde ihm auch heute noch gefallen.

Herr X begehe pädophile Delikte seit seinem 14./15. Lebensjahr. Die Kinder seien immer 8 bis 9 Jahre alt, das Alter der Kinder sei immer gleich geblieben. Bei ihm sei immer “die Neugier wichtig” gewesen, ob er es mit Hilfe von Tricks, Versprechen und Überredungskunst schaffe, die Mädchen dazu zu bekommen, dass sie sich streicheln ließen und mit ihm geschmüst haben. Bei Gegenwehr habe er immer aufgehört. Er habe sie nie zu etwas gezwungen. Bei einer 12-jährigen habe er einmal den GV versucht, er habe sofort aufgehört, als sie gesagt habe, dass es weh tue. Sein erstes Ziel sei das Ausziehen gewesen, sein zweites Ziel das Streicheln.

Er sei schon mal von 1976 bis 1981 gem. § 63 StGB stationär untergebracht gewesen. Seit 1987 sei er erneut untergebracht. 1994 sei er zwischendurch für 6 Monate beurlaubt gewesen. In dieser Zeit habe er Kontakt zu einer Nachbarsfamilie gehabt und sei "fast wieder straffällig geworden". Derzeit befinde er sich gerade "in einer Übergangsphase", da er "direkt" in das Probewohnen entlassen werden könne. Er habe auch eine Arbeit.

Wenn er entlassen würde und bekäme "Lust auf kleine Mädchen", würde er damit sofort zum Bewährungshelfer oder einem Therapeuten gehen. Als er erfahren habe, dass er nicht krank, sondern gesund sei, sei das für ihn eine Ohrfeige gewesen. Es sei für ihn früher ein bisschen eine Entschuldigung gewesen, dass er nichts dafür gekonnt habe. Er habe auch gar nicht damit aufhören wollen. Eine zweite Ohrfeige habe er in der Therapie bekommen. Sein Therapeut habe "das mit dem guten Onkel" umgekehrt. Er habe nämlich gesagt, dass Herr X gar kein guter Onkel sei, sondern im Gegenteil versucht habe, sich auf diese Weise bei den Mädchen einzuschmeicheln.

Er sei ein hilfsbereiter Mensch, das habe er von seiner Mutter mitbekommen. So sei es auch zu dem Kontakt mit den vier Mädchen während der Beurlaubung gekommen. Die Mutter der Mädchen habe ihn gefragt: "Kannst Du mal auf die Mädchen aufpassen." Die Kinder habe man ihm "ja praktisch in die Wohnung gebracht".

(Was die nun insgesamt 20-jährige Unterbringungszeit ihm gebracht habe?) Er sei innerlich gestärkt. "Gegen die Pädophilie" habe es nichts gebracht. Er habe sich immer zu sehr auf die Institution verlassen, habe gedacht, dass man ihm "so etwas wegmachen" könne. Innerlich habe er dies aber gar nicht gewollt. (Er zeigt alte Zeitungsartikel, die sich mit stereotaktischen Eingriffen befassen.) Er habe immer auf die Therapie gehofft.

Jetzt sei ein Gutachter gekommen und habe gesagt, dass er gesund sei. (Er hat das gesamte Gutachten, jede einzelne Seite, in Klarsichtfolien verpackt und stellenweise markiert.)

Er habe derzeit an Lockerungen nur den Eins-zu-eins-Ausgang und Pflegergruppen-Ausgang. Gezielten Einzelausgang habe er nicht bekommen. Die Einrichtung habe nicht mehr der Prügelknabe sein wollen.

Etwa 100 Kilometer entfernt leben seine Geschwister, zu denen er guten Kontakt habe. Alle 3 Monate bekäme er von denen Besuch, er sei auch schon mal mit einem Pfleger dort gewesen, und außerdem habe er Kontakt zu ehemaligen Mitpatienten.

Hinsichtlich seiner Zukunftsperspektive: Er wünsche sich eine Freundin und wolle sich eine suchen. Eine Zeitlang habe er insbesondere abends viel über

seine Phantasien gesprochen. Diese Phantasien seien auch "ein bisschen Triebfeder" für ihn gewesen. Er habe wach im Bett gelegen, "die Phantasien haben getobt". Seit einiger Zeit bekomme er zum Einschlafen Stangyl (Anti-depressivum) und gehe seitdem "mit einer anderen Einstellung ins Bett". Er könne nun einschlafen. Die Phantasien seien stark zurückgegangen.

Bei der Selbstbefriedigung denke er "mal an eine frühere Freundin und auch mal an Kinder". In den letzten Wochen habe dies nachgelassen. Er versuche auch allgemein, sich nicht mehr von Kindern "ablenken" zu lassen. Er habe die "Angewohnheit" gehabt, ständig nach Kindern zu sehen. Da es "eine Angewohnheit" sei, könne er sich die jetzt abgewöhnen. Während seiner Bewährungszeit sei er nicht rückfällig geworden, obwohl das Verlangen, der Reiz und die Neugier immer da gewesen seien.

Er werde nicht sofort rückfällig. Es dauere immer eine Zeit, bis er jemanden kennen gelernt habe. Er benötige außerdem ein Druckmittel im Hintergrund, z.B. die andauernde Bewährungszeit.

6.2 Der Konstellationstäter

Herr Y lebte in einer Partnerschaft, mit der er zeitweilig recht zufrieden war. Gleichwohl kommt es in konfliktreichen Situationen - eheliche Schwierigkeiten, Überforderung auf dem Arbeitsplatz - zu pädophilen Handlungen. Es handelt sich um Ersatz- bzw. Ausweichhandlungen.

6.2.1 Falldarstellung anhand der Krankengeschichte

Herr Y wurde im Jahre 1987 vom Landgericht XY wegen sexuellen Missbrauchs eines Kindes zu einer Freiheitsstrafe von 1 Jahr und 6 Monaten verurteilt, außerdem wurde die Unterbringung gem. § 63 StGB angeordnet. Gegenstand des Urteils waren Handlungen gegenüber einem Mädchen. Diese Tat hatte er während der Aussetzung der Unterbringung in einem vorangegangenen Verfahren begangen.

Laut Strafregister ist er bislang dreimal wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern vorbestraft.

Zum Tatzeitpunkt war er seit 1984 in Unterbringung gemäß § 64 StGB. Als er Urlaub hatte, beging er den Missbrauch. Dabei handelte es sich um die Tochter eines befreundeten Ehepaars. (Seine Ehefrau hatte anschließend mit dem Ehemann dieses Ehepaars ein Verhältnis.) Bei dem Rückfall verging er sich an dem Sohn desselben Ehepaars.

Seine Taten bagatellisiert er weitgehend. Er bestreitet vehement die dem Urteil zugrunde liegenden Feststellungen. Sein Verhalten führt er lediglich auf die situativen Umstände zurück und beharrt darauf, dass er heute nicht mehr in eine vergleichbare Situation kommen könnte.

6.2.2 Das Interview

Früher habe Herr Y, 45 Jahre alt, schon eine Unterbringung gemäß § 64 StGB durchlaufen. Dann habe er eine neue Straftat begangen, weil er "unter Stress gestanden" habe, und sei gemäß § 63 StGB untergebracht worden. Er sei seit nunmehr 4 Jahren nach einem Widerruf wegen einer "angeblichen Straftat" (Es sei in diesem Fall zu keiner Verurteilung gekommen.) untergebracht, vorher habe er sich schon 7 Jahre lang im Maßregelvollzug befunden. Sein Rechtsanwalt habe "Kuddelmuddel" gemacht, die Menschen seien vor dem Gesetz nicht gleich.

Obwohl er selber immer ganz zuverlässig in seinen Lockerungen gewesen sei - er habe allein zur Bibliothek, nach Hause und zur Tochter gedurft - seien diese Lockerungen jetzt seit Januar/Februar 1999 wegen der allgemeinen Lage zurückgenommen. (Es war in der Einrichtung zu einem folgenschweren Rückfall eines Mitpatienten gekommen.) Er fühle sich damit bestraft. Hier in der Einrichtung zeichne und werke er viel. Probleme bereite ihm sein Asthma.

Insgesamt sei er 5 Jahre draußen gewesen und habe als Dachdecker gearbeitet. Er habe eine Familie, eine Frau und 2 Kinder. Die Woche über habe er im Osten gearbeitet, am Wochenende sei er hier gewesen. Die Stelle habe er sich damals aus der Unterbringung heraus gesucht. Er habe dort auch erzählt, dass er untergebracht gewesen sei, da er keine Geheimniskrämerei gewollt habe. Freunde brauche er nicht, "die sehen sowieso nur auf das Geld". Er habe immer die falschen Freunde gehabt. Wenn er am Wochenende Zuhause gewesen sei, habe er ebenfalls gearbeitet. In dieser Zeit seien sein Asthma und Probleme mit der Haut immer schlimmer geworden. Die Familie habe ihm gegenüber Druck gemacht, seine Frau habe "die Schnauze voll gehabt".

Er empfinde die Unterbringung als "lebendiges Begrabensein". Als er Lockerungen gehabt habe, sei er gerne hier gewesen. Er habe "nur" eine 17-monatige Freiheitsstrafe erhalten, hier müsse er nun lebenslänglich bleiben. Montags habe er immer Therapie. Sie empfinde er als notwendig, er könne nun reden und sei ruhiger geworden. Ein ihn früher betreuender Therapeut habe jedoch "in der Familie 'rumgewühlt' und seine Kompetenzen überschritten". "Die sind nur neugierig." Er habe sein Vertrauen missbraucht. Deshalb komme seine Frau nicht mehr zu Besuch in die Einrichtung. Jeden Tag denke er an

seine Straftat. Die Therapie, die er z. Zt. wegen seines Deliktes bekomme, bringe nichts. Er wünsche sich eine spezielle Gruppe. Er sei "nur in extremen Situationen pädophil, sonst nicht". Er merke, wenn sich eine solche Situation anbahne. Geplant habe er nie etwas.

Über sein Unterbringungsdelikt: Er habe eine "seelische Vergewaltigung" begangen. "Ich bin nicht pädophil, nur manchmal hakt es bei mir." Vor seinem Rückfall, als er draußen gewesen sei, habe er wieder auf die Station gewollt, man habe ihn aber nicht hereingelassen. Er sei auch bei dem Diplom-Psychologen X in Therapie gewesen. Er habe zu bestimmten Terminen kommen sollen und nicht so kommen können, wie er es gebraucht habe, schließlich sei "aber doch die Einrichtung mein zweites Zuhause". Bereits als Kind sei er im Heim auf diesem Gelände aufgewachsen. Wenn man ihn wieder hineingelassen hätte, "dann wäre es nicht noch 'mal zum Peng' gekommen". Die Nachbetreuung sei nicht in Ordnung gewesen, er habe keinen Draht zu den zuständigen Betreuern gefunden. Ihm wäre sein gewohntes Umfeld lieber gewesen. Zu seinem Bewährungshelfer habe er kein Vertrauensverhältnis gehabt. Er sei regelmäßig dort gewesen, habe aber nichts mit ihm besprochen. Der Bewährungshelfer habe ihm nur immer gesagt, dass er keinen Alkohol trinken solle. Es wäre ihm lieber, weiterhin Kontakt zu seinem jetzt zuständigen Psychologen zu haben. "Man merkt es doch selber, wenn es nicht mehr geht."

Das Gleiche, das er mit den Kindern gemacht habe, hätten die Erzieher mit ihm im Heim auch gemacht. Er glaube nicht, dass sich an der jetzigen Situation etwas ändern werde. Es würden viele Versprechen gemacht, die nicht gehalten würden. "Dann nehme ich mir auch einen Strick." Seine Unterbringungszeit dauere nun schon viel zu lange. Er wolle wieder mit seiner Familie zusammen sein. Seine Frau und seine Schwester wohnen direkt bei der Einrichtung. Er könne die Häuser von seinem Fenster aus sehen. Er sei noch nie entwichen, habe nie Alkohol getrunken oder Drogen gebraucht.

Er wünsche sich nun, dass er auf die Reha-Station verlegt werde und diese als Sprungbrett nach draußen nutzen könne. Er meine nicht eine "komplette Entlassung".

6.3 Der sozial randständige Jugendliche

Dieser Tätertyp ist häufig nur wenig intelligent, er neigt zu aggressiven Handlungen und zum Alkoholmissbrauch. Schon im Elternhaus finden sich erhebliche soziale Auffälligkeiten. Das pädophile Delikt stellt ebenfalls eine Ersatzhandlung dar, weil soziale Bindungen nicht vorhanden sind. Es fehlt aber das

eigentliche pädophile Erleben. Opfer sind meist kleine Kinder beiderlei Geschlechtes, die sexuellen Handlungen sind oft unvermittelt aggressiv gegen fremde Kinder.

6.3.1 Falldarstellung anhand der Krankengeschichte

1987 erfolgte die Verurteilung durch das LG XY wegen versuchter Vergewaltigung zu einer Freiheitsstrafe von 1 Jahr und 6 Monaten, gleichzeitige Anordnung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Die Vollsteckung von Strafe und Maßregel wurde zugleich mit der Anordnung zur Bewährung ausgesetzt.

Die Aussetzung wurde nach einem knappen Jahr widerrufen, nachdem Herr Z in dieser Zeit weitere neun Sexualstraftaten begangen hat. Seitdem befindet er sich in der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus.

Es bestanden bereits sechs Vorstrafen wegen versuchter Notzucht, versuchter Notzucht und Beleidigung, versuchter Vergewaltigung und sexueller Nötigung. Das Unterbringungsgutachten befand sich nicht in der Akte. Aus der ersten Stellungnahme gemäß § 67e StGB geht hervor, dass er - geboren 1955 - in schwierigen sozialen Verhältnissen aufgewachsen sei, seit dem Alter von 17 Jahren immer wieder mit Sexualstraftaten aufgefallen sei, zwischen 1974 und 1977 habe er sich mit kurzen Unterbrechungen in Haft befunden, zwischen 1977 und 1986 in verschiedenen stationären Behandlungen.

Der Patient erhält seit 5 Jahren eine externe Psychotherapie, wobei nicht bekannt ist, ob es sich dabei um eine spezielle Behandlung für Sexualstraftäter handelt, da therapeutische Inhalte der Schweigepflicht unterliegen. Außerdem nimmt er an einer Gruppentherapie für Sexualdelinquenten teil, ohne dass genauer beschrieben wird, um was es sich handelt.

Während einer Lockerungsmaßnahme war er entwichen und hatte eine versuchte Vergewaltigung begangen. Hier kam es zu einer Einstellung durch die Staatsanwaltschaft nachdem er sich beim Opfer schriftlich entschuldigt hatte.

In der Unterbringung fühlte er sich bewacht, zeigte paranoide Tendenzen und es kam zu ungerechtfertigten Beschuldigungen von Personal und Mitpatienten. Bereits kurz vor der o.g. Entweichung hatte er einen Entweichungsversuch gemacht, bei dem er jedoch wieder gefasst werden konnte. Es erfolgte weiterhin die regelmäßige externe Therapie. In der Stellungnahme von 1995 ist festgehalten, dass er seit 1977 sowohl stationär als auch ambulant immer wieder von erfahrenen Gesprächstherapeuten behandelt worden sei, dass sich der anfängliche diagnostische und therapeutische Optimismus aber nicht bes-

tätigt habe. “Es ist festzustellen, dass sich an der schweren Persönlichkeitsfehlentwicklung und der damit verbundenen Charakterpanzerung nichts hat ändern lassen. Trotz engmaschiger Betreuung ist es in den letzten Jahren immer wieder zu Rückfällen gekommen, und wir müssen von einer chronischen Rückfallgefährdung ausgehen.”

1996 ist thematisiert, dass er sich zunehmend offener in der Therapie äußere. Eine langjährige Freundin sei ebenfalls in die Therapie mit einbezogen worden. Er nehme außerdem an der Gruppentherapie für Sexualdelinquenten teil. Zu der Entweichung sei es gekommen, nachdem erst am 31.1. zuvor beschlossen worden war, ihm Pflegerausgänge zu gestatten.

Die Teilnahme an der Gruppenpsychotherapie ist offensichtlich beibehalten bis 1999, ebenfalls die externe Therapie. Seit dem Frühjahr 1998 wurde der Lockerungsrahmen wieder schrittweise erweitert, Ausgänge bestehen in Begleitung von Pflegern. Es falle ihm zwischenzeitlich nicht leicht, realitätsangemessene Wahrnehmungen beizubehalten. Er fühle sich dann als Opfer von Intrigen und Verschwörungen.

6.3.2 Das Interview

Er sei jetzt insgesamt 15 Jahre untergebracht. 5 Jahre habe er in der JVA verbracht. Zum Zeitpunkt seines Rückfalls sei er noch nicht aus der Unterbringung entlassen gewesen, habe aber bereits draußen als Reinigungskraft gearbeitet. Er habe einen festen Arbeitsvertrag gehabt und am Wochenende bereits außerhalb in einer Wohnung wohnen dürfen. Der Entlassungszeitpunkt habe jedoch noch nicht festgestanden. Er habe niemanden umgebracht, seine Straftat sei “nicht schön und verachtenswert”, er sei aber “nicht so gestört”, dass es keine Hoffnung mehr gebe. Er sei etwas älter geworden und habe “eine gewisse Reife” erlangt.

Er wolle entlassen werden, fühle sich zum jetzigen Zeitpunkt aber noch nicht soweit. Damals habe er das so konkret nicht gesehen. Er habe auch Zeit, da niemand auf ihn warte. Derzeit habe er außerhalb der Einrichtung keinerlei Kontakte. Einmal sei er bei seiner Mutter gewesen, die ganz herzlich, “aber schockiert” gewesen sei. Manchmal mache er sich Vorwürfe und denke: “Was hab’ ich bloß mit meinem Leben gemacht.”

Zum Zeitpunkt des Rückfalls habe er morgens um halb fünf aufstehen müssen, da er um 7.00 Uhr an seiner Arbeitsstelle habe sein müssen. Er habe 8 Stunden gearbeitet, sei dann in die Einrichtung zurückgekehrt. Nach Feierabend habe er “auch noch zur Psychologin gemusst”. Er habe eine Freundin gehabt. Die Beziehung sei durch seinen Rückfall kaputtgegangen. Es habe

niemanden gegeben, mit dem er hätte sprechen können. Alles sei zuviel gewesen, er habe keine Ruhe gehabt. Er habe sich psychisch nicht wohl gefühlt. Es sei nicht zu einer erneuten Verurteilung gekommen. Er habe damals nicht so weit gedacht, er habe seine Probleme nicht erkennen können, habe nur 'rausgewollt'. Heute sei das alles nicht mehr so.

Es wäre ihm lieber gewesen, es hätte eine Hauptverhandlung gegeben, und man hätte ihm den "63er" weggenommen. Dieser sei "wie ein Klotz am Bein". Einen Einzelausgang habe er bislang nicht gehabt, er dürfe lediglich in Begleitung heraus.

Nach dem Rückfall sei ihm bewusst gewesen, dass er sich im persönlichen Bereich nicht verändert habe. Er könne jetzt nachempfinden, wie die Personen, an denen er die Delikte begangen habe, sich gefühlt hätten. Das sei "schmerzlich hochgekommen". Er wolle eine Wiedergutmachung in der Form leisten, dass es zu keinem Rückfall durch ihn kommen solle. Die Gespräche hier hätten ihm dazu geholfen, die Unterbringung an sich auch. Er fände es allerdings problematisch, dass er immer nur als Täter und nicht auch als Mensch betrachtet werde.

Sein Tagesablauf gestalte sich so, dass er regelmäßig zur Beschäftigungstherapie mit Ton gehe. Einmal pro Woche finde eine Stationsversammlung statt, einmal pro Woche mache er für 1 bis 1 ½ Stunden Sport. Er habe einen externen Therapeuten hier im Haus. Während seiner freien Zeit sei er sehr kreativ, arbeite mit Ton auf seinem Zimmer, er lese, sehe fern und höre Musik. (Was er bisher erreicht habe:) Das könne er nicht so einordnen, die Rückmeldung komme eher von anderen, dass er ruhiger geworden sei und nicht mehr so aufbrausend. Früher habe er nur entlassen werden wollen, habe Angst vor dem Eingesperrtsein gehabt. Alles andere habe er ausgeklammert.

Eine Perspektive mache er sich nicht, die werde er wohl "bekommen". Er müsse Ruhe und Zeit haben. Außerdem bringe der "ganz normale Alterungsprozess ja einiges zum Erliegen".

Bereits mit 17 Jahren sei es "bergab" gegangen. Er habe "sieben bis acht oder neun" Rückfälle gehabt. Deswegen sei seine Prognose auch so ungünstig. Heute sei er sich sicher, dass er kein Delikt mehr begehen würde, das dürfe er aber nicht sagen. Man müsse ihm die Möglichkeit "zum neuen Probieren" geben. Er habe nicht mehr viel Zeit zu leben, deshalb wolle er sich die nicht mit einem Rückfall "versauen", "da kann ich mir Besseres vorstellen". Mit den Lockerungen gehe man zu langsam um, "da wird wieder was zerstört".

Sein Urteil habe auf 2 Jahre und 6 Monate Haft gelaute. Er habe ein Gutachten gewünscht, da er jung gewesen sei und gedacht habe, "dann kommst du schnell wieder 'raus'". Was "der 63er wirklich" bedeute, habe er nie erwartet. "Sonst wäre ich nie auf die Idee für eine Therapie gekommen." In seinem heutigen Alter nehme er "den § 63 (StGB) nicht mehr so tragisch".

Schwierig finde er, dass alle Patienten Einzelprobleme hätten und er zu niemandem einen guten Draht habe.

Wenn er heute entweichen würde, sei das "eine Ablehnung von Verantwortung". Früher sei er zweimal entwichen, seit 7 Jahren jedoch nicht mehr. Beim letzten Rückfall habe er Alkohol getrunken und nicht gewusst, wohin er habe gehen sollen. Er sei 2 Tage unterwegs gewesen. Seit diesem Rückfall habe es keine Zwischenfälle mehr gegeben, er sei zuverlässig gewesen. Manchmal bekomme er in der Unterbringung "Frust", er würde deshalb aber nicht weglaufen. Heute sei er deutlich überlegter als früher und habe sich besser im Griff. Er habe aber nach dieser langen Unterbringungszeit manchmal Ängste, sich da aufzuhalten, wo sich viele Menschen befinden. Er sei dies nicht mehr gewohnt, es habe ihm auch früher schon Schwierigkeiten bereitet.

Zu seinen Geschwistern habe er keinen Kontakt, er habe sie nur einmal bei einem Besuch wiedergesehen. Die würden ihr Leben draußen führen. Sie wohnen ca. 200 km entfernt, man telefoniere aber auch nicht miteinander. Die Mutter schreibe ab und zu. Man habe ihm gesagt, dass er willkommen sei. Sie hätten ihm auch versichert, dass sie an ihn denken. Über die Straftaten habe er mit ihnen nicht gesprochen.

6.4 Der dissoziale Täter

6.4.1 Falldarstellung anhand der Krankengeschichte

Laut Urteil des LG XY wurde der Patient wegen Vergewaltigungen, sexueller Nötigungen, sexueller Missbräuche Widerstandsunfähiger und Freiheitsberaubungen begangen im Zustand der Schuldunfähigkeit zur Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus abgeurteilt. Die Schuldunfähigkeit wurde wegen Schwachsinn angenommen. Es fanden sich in der Vorgeschichte zwei geringfügige Vorstrafen wegen Diebstahls und Unterschlagungen sowie Hehlerei.

Laut Gutachten hat der Patient einen niedrigen IQ von 67 und eine problematische psychosoziale Entwicklung. Laut Urteil hat seine Minderbegabung zur Kränkung seines Selbstwertgefühls geführt und er bedürfe einer Hilfe und Unterstützung. Laut Gutachten sei ein längerer Klinikaufenthalt nicht notwendig.

Zwischenfälle: Er soll 1995 eine Patientin körperlich bedrängt haben. Zuvor war er häufig ohne Abmeldung von seiner Arbeitstätigkeit fern geblieben, was man nicht direkt bemerkt hatte. Ansonsten Teilnahme am Sport und an Beschäftigungsmaßnahmen. Zuvor war ein Rehabilitationsversuch gescheitert, weil er sich in vieler Hinsicht unzuverlässig gezeigt hat. Ein zweiter Versuch scheiterte daran, dass er die Gelegenheit benutzt hat, ohne Absprache die Station zu verlassen und sich einer Patientin sexuell zu nähern. Dies geschah offensichtlich 1992, so dass alle Lockerungen gestrichen wurden.

1993 habe eine Einzelgesprächstherapie begonnen, die 1994 auf Wunsch des Patienten abgebrochen wurde. Im Stationsleben zeigte er sich weitgehend angepaßt. Trotz des Abbruchs der Gespräche wird aber konstatiert, dass "die Aufarbeitung seiner sexuellen und sozialen Problematik durch die Gespräche an einem Punkt angekommen" sei, "an dem gewagt werden kann, ihm größere Freiheiten einzuräumen."

6.4.2 Das Interview

(Seine Einverständniserklärung unterschreibt er mit einzelnen großen Druckbuchstaben. Vom klinischen Eindruck her ist er offensichtlich recht minderbegabt. Im Gespräch mit ihm fällt vor allem auf, dass er seine Straftaten deutlich bagatellisiert.)

Der Patient, 52 Jahre alt, befindet sich seit 13 Jahren im Maßregelvollzug. Seine Unterbringung sei nach einer Verurteilung wegen mehrfacher Vergewaltigung erfolgt. Das stimme alles nicht, man sei mit sechs Frauen und vier bis fünf "Kerlen", die er von der Straße mitgenommen habe, in seiner Wohnung gewesen. Der Leiter der Einrichtung denke nur schlecht über ihn.

Er bade täglich einmal, spiele, gehe spazieren und sehe fern. Vor 5 Jahren habe er seine Therapie abgeschlossen. Zuvor habe er einmal 4 Jahre lang und einmal 3 Jahre lang Therapie gemacht. "Das hat alles nichts gebracht." Seine früheren Probleme hätten daran gelegen, dass er zuviel Alkohol getrunken und Drogen genommen habe.

Er lese außerdem sehr viel und beschäftige sich mit Psychologie. Er besitze einen Ausweis für die Universitätsbibliothek, den außer ihm lediglich ein anderer Patient habe. Er lese auf Deutsch und auf Englisch.

In der kommenden Woche würde er auf die halboffene Station verlegt, wo er nach 4 Wochen Pflegerausgang, anschließend dann Einzelausgang bekommen würde. Er habe eine Selbsthilfegruppe aufgebaut und hätte gerne Kontakt zu einer Person außerhalb der Einrichtung. Er würde nach einer Entlassung gerne

in eine WG ziehen. Er denke, dass er in 2-3 Jahren entlassen werde. Das sei alles “Beschiss, dafür ist XY (gemeint ist die Einrichtung) berüchtigt”. Seine Tochter sähe er alle 14 Tage.

Insgesamt sei er zweimal rückfällig geworden. 1995 - vor 4 Jahren - habe er Alkohol getrunken und eine Straftat begangen, zu der er sich nicht äußern wolle. Dafür habe er eine 6-wöchige Ausgangssperre erhalten. Vor 6 ½ Jahren sei “angeblich was mit einer Frau gewesen”. Er habe beweisen können, dass er das nicht gewesen sei.

Heute sei er insgesamt ruhiger, früher habe er mit Waffen, Drogen und Frauen gehandelt. Er sei seit nunmehr 25 Jahren mit einer Frau befreundet, an der er sehr hänge und die ihn regelmäßig besuchen komme. Die sei auch schon sechsmal in der Psychiatrie gewesen.

Seine Zukunft stelle er sich so vor, dass er in einer Wohngemeinschaft lebe, dass er heirate, Sozialhilfe beziehe, arbeite und später Rente bekomme. Die Therapie habe insgesamt doch ganz gut geholfen. Dreimal sei er verlobt gewesen, er habe einfach Hass auf Frauen gehabt.

Er berichtet ausführlich über seine Freundin, dass er beispielsweise nur entweichen sei, wenn sie zuvor angerufen und mitgeteilt habe, dass sie Probleme habe.

7. Zusammenfassung und Ausblick

Zielsetzung der Studie "Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern" ist die empirische Untersuchung der Frage, wie häufig und in welcher Weise einmal verurteilte Sexualstraftäter rückfällig werden und wovon Rückfall bzw. Bewährung abhängen. Die Erweiterung dieser Fragestellung um die besondere Berücksichtigung von Maßregelpatienten erfolgte deshalb, weil diese Klientel per definitionem als besonders gefährlich gilt und bei der Bevölkerung durch die doppelte Stigmatisierung als krank und kriminell auf besondere Vorbehalte stößt. In einem gesonderten Teil sollte zu einem späteren Zeitpunkt nach Auswertung der übrigen Daten auch noch ein Vergleich zwischen "normalen" Straftätern und Straftätern, die zu einer Maßregel abgeurteilt wurden, erfolgen.

Zunächst ist festzuhalten, dass von den 115 Sexualstraftätern der hier untersuchten Stichprobe laut Auskunft des Bundeszentralregisters bis 1996 insgesamt 33 Täter einschlägig rückfällig wurden, dies entspricht 28,7 %. Von diesen wurden sieben Täter (6,1 %) aus der laufenden Maßregel rückfällig.

Betrachtet man zunächst die **Rückfallquote** über alle Täter und den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg unabhängig von der in Freiheit verbrachten Zeit bzw. der Tatsache, dass sich zum Untersuchungszeitpunkt immer noch einige Personen in der Unterbringung befanden, so zeigt sich folgendes Ergebnis:

Die Quote hinsichtlich **einschlägiger Rückfälle** bei den gem. § 64 StGB abgeurteilten Tätern liegt bei 25 %, bei den gem. § 63 StGB abgeurteilten bei insgesamt 29,7 %. Betrachtet man dabei die mit und die ohne Bewährung abgeurteilten Täter, so liegt die einschlägige Rückfälligkeit mit 46,1 % bei denen, deren Maßregel primär zur Bewährung nach § 63 StGB ausgesetzt war, deutlich höher als bei denen mit vollzogener Maßregel, wo es lediglich zu 23,1 % einschlägiger Rückfälle kam.

Legt man dagegen ein **festes Bewährungsintervall** in Freiheit von 3 Jahren an, so ergibt sich sowohl für die gem. § 64 StGB abgeurteilten Täter als auch für die mit primärer Bewährungsaussetzung nach verhängtem § 63 StGB ein deutlicher Rückgang der einschlägigen Straftaten auf 15,0 % bzw. 26,3 %. Dagegen steigt die Rate bei denen, deren Maßregel gem. § 63 StGB vollzogen wurde, auf 40,6 % an.

Daraus könnte abgeleitet werden, dass die gem. § 64 StGB abgeurteilte Klientel deutlich weniger gefährlich ist als die gem. § 63 StGB. Innerhalb der Gruppe der gem. § 63 StGB Abgeurteilten ist - abhängig vom Störungsgrad und vom Erkrankungsbild - eine primäre Aussetzung der Unterbringung zu

verantworten, wenn gleichzeitig flankierende Maßnahmen getroffen werden. Dass diese Einschätzung zum Zeitpunkt des Urteils offensichtlich richtig war, zeigt die recht niedrige Rückfallquote. Der Anstieg an einschlägiger Rückfälligkeit nach Ablauf von 3 Jahren deutet darauf hin, dass sich offensichtlich nicht vorhersehbare und damit eventuell auch nicht prognostizierbare Veränderungen ergeben haben. Möglicherweise sind nach diesem Zeitpunkt die stützenden Maßnahmen weggefallen oder wurden nicht mehr in Anspruch genommen, was zu einer psychischen Labilisierung der Personen und damit erneuten einschlägigen Rückfälligkeit geführt haben könnte. Das vorliegende Datenmaterial lässt diesbezüglich keine eindeutigen Schlüsse zu, da hierzu eine Einzelfallanalyse notwendig wäre.

Hinsichtlich der **Behandlung im Maßregelvollzug** ist festzuhalten, dass diese insgesamt offensichtlich einen positiven Einfluss hat. Es ist aber auch zu bemerken, dass - wenn es zu einschlägigen Rückfällen von stationär behandelten Tätern gem. § 63 StGB kommt, diese recht schnell, innerhalb der ersten 3 Jahre geschehen. Eventuell sind bei der Aussetzungsentscheidung aber auch wichtige prognostische Aspekte nicht berücksichtigt worden (*Pierschke, 1999*).

Bei der Analyse der **allgemeinen Delinquenz** ist zunächst festzuhalten, dass es in keinem Fall zu einem Tötungsdelikt gekommen ist. Insgesamt dreimal handelte es sich bei dem schwersten "sonstigen" Delikt um eine Körperverletzung.

Die Rückfälligkeit (allgemein) bezogen auf "**sonstige**" Delikte lag bei den gem. § 64 StGB abgeurteilten Tätern mit 70,8 % statistisch signifikant höher als bei den gem. § 63 StGB abgeurteilten mit 29,7 %.

Bei Betrachtung des Lebenslängsschnitts fällt auf, dass es sich bei dieser Stichprobe insofern um eine kriminell besonders belastete Gruppe handelt, als ca. die Hälfte aller Täter bereits zuvor ein sexuell motiviertes Delikt begangen hatte. Auch die sonstige strafrechtliche Vorbelastung war bei dieser Stichprobe sehr hoch. 95,8 % der gem. § 64 StGB abgeurteilten Täter, 57,7 % der gem. § 63 StGB mit Bewährung und 58,5 % der gem. § 63 ohne Bewährung abgeurteilten Täter waren bereits vorbestraft.

Ein Vergleich dieser Ergebnisse mit bislang vorliegenden Untersuchungen ist insofern schwierig, als in den übrigen Studien meist nicht so klare Abgrenzungen von Rückfall und einschlägigem Rückfall vorgenommen wurden. Außerdem setzten sich in den übrigen Studien die Stichproben aus unterschiedlichen Tätergruppen zusammen.

Vergleicht man die Ergebnisse jedoch mit der Quote von Rückfällen, die Egg (1999) ermittelte - einschlägige Rückfälligkeit mit erneuten Sexualstraftaten von 12 bis 20 % je nach zugrunde gelegter Stichprobe -, so ist festzustellen, dass die zu einer Maßregel abgeurteilten Täter doch ein etwas höheres Risiko aufweisen als die Gesamtgruppe der Sexualstraftäter. Dieses höhere Risiko hängt wahrscheinlich mit der zugrunde liegenden Störung/Erkrankung dieser Gruppe bzw. dem Hang zu Suchtmitteln zusammen.

Allerdings ist zu fragen, ob dieses höhere Risiko (allein) auf die Tätergruppe - psychisch kranke bzw. suchtmittelabhängige Straftäter mit recht hoher einschlägiger wie auch nicht einschlägiger Vordelinquenz - zurückzuführen ist oder ob auch andere Variablen mit verantwortlich sind. Eine zentrale Bedeutung kommt dabei der **Effektivität der Behandlung** zu. Hinsichtlich der suchtmittelabhängigen Straftäter war dabei festzustellen, dass die Behandlung im Maßregelvollzug gem. § 64 StGB fast ausschließlich auf die Sucht konzentriert wurde. Eine spezielle Therapie für Sexualstraftäter war nicht erfolgt. Dabei stellt sich doch auch die Frage, warum es sich bei der begangenen Straftat gerade um eine Sexualstraftat gehandelt hat. Das heißt, für diesen Täterkreis müsste sehr sorgfältig überlegt werden, inwieweit die Abhängigkeit ausschlaggebender Faktor für die Straftat war und inwieweit Störungen im Beziehungs-, Aggressions- und Sexualbereich zusätzlich von Bedeutung waren.

Auch bei den gem. § 63 StGB untergebrachten Patienten bildete eine **spezielle Sexualtherapie** eher die Ausnahme. Hier muss allerdings erwähnt werden, dass sich innerhalb des hier vorliegenden Untersuchungszeitraums der Maßregelvollzug konzeptionell noch in der Entwicklung befand und überhaupt erst eine gewisse Struktur - personeller wie auch inhaltlicher Art - hat geschaffen werden müssen. (Vgl. *Rasch*, 1984, der in seinem Institutionsgutachten auf vielfältige Defizite hinwies und 1996 die 80er Jahre als "Aufbauphase" bezeichnete.)

Der damalige **Status quo der Behandlung** zeigt sich nicht zuletzt daran, dass es noch keinesfalls zum Standard gehörte, differenzierte Behandlungs- und Wiedereingliederungspläne aufzustellen. Auch im Bereich schulischer wie beruflicher Weiterbildung der Patienten zeigten sich Lücken, obwohl die hier untersuchte Klientel gerade auch in diesen Bereichen erhebliche Defizite aufweist, die bereits vor Jahren in verschiedenen Untersuchungen aufgezeigt wurden (*Leygraf*, 1988; *Schumann*, 1987).

Dort, wo es allerdings gelungen war, Patienten in ein **therapeutisches Setting** einzubinden, war die Wahrscheinlichkeit recht hoch, dass die Patienten diese

Behandlung auch regulär abschlossen. Der Schwerpunkt bei der psychotherapeutischen Arbeit schien dabei auf der Einzeltherapie zu liegen.

Die durchgeführten **externen Gutachten** fanden sich fast ausschließlich in Nordrhein-Westfalen. Wenn man bedenkt, um welch schwierige Klientel es sich gerade bei der hier untersuchten Stichprobe handelt, wäre zu überlegen, ob derartige Begutachtungen in besonderen Fällen nicht auch in anderen Bundesländern zur Beurteilung der Prognose häufiger zum Einsatz kommen sollten.

Auch während der **Unterbringung im Maßregelvollzug** kam es zu einer ganzen Reihe von Delikten. Dabei ist bemerkenswert, dass von den Patienten, bei denen eine Maßregel gem. § 64 StGB angeordnet war, keiner während der Unterbringung ein Sexualdelikt begangen hatte, während dies bei den gem. § 63 StGB Untergebrachten doch in 11 Fällen vorkam. Ein derartiges Risiko scheint bei dieser Gruppe also deutlich höher zu sein. Dies mag damit zusammenhängen, dass im Hintergrund der Sexualdelikte bei nach § 63 StGB Untergebrachten häufig auch eine spezielle sexuelle Störung vorliegt, was die Gefahr einschlägiger Rückfälle erhöht.

Für die **Entlassung** aus dem Maßregelvollzug gab es zwar bereits einige Vorbereitungen, aber sie fanden nicht umfassend genug statt. Hier zeigt sich, dass an der entscheidenden Schnittstelle zwischen stationärer Behandlung und dem Übergang zur Entlassung noch ein ganz erheblicher Nachholbedarf besteht (Nowara, 1992).

Bei der **qualitativen Auswertung der Krankengeschichten** fielen eine Reihe von Mängeln und Problemen auf. Zum heutigen Zeitpunkt ist jedoch davon auszugehen, dass (zumindest) einige davon, bedingt durch die allgemeine Fortentwicklung im Maßregelvollzug, inzwischen behoben sind. Andere Mängel, wie eine lückenhafte Dokumentation bei bestimmten Patientengruppen, werden sich immer wieder einschleichen, so dass hier auch zukünftig Schwierigkeiten zu erwarten sind.

Grundsätzlich zeigten sich die folgenden Probleme:

- Die Behandlungsplanung erfolgt nicht überall strukturiert und auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet.
- Die Eingangsdiagnostik ist möglicherweise gerade bei den Suchtpatienten zu wenig differenziert, die Behandlung ausschließlich auf die Suchtproblematik ausgerichtet.
- Therapiedurchführung und Dokumentation sind offensichtlich stark abhängig von den allgemeinen Rahmenbedingungen und den jeweils zuständigen

Therapeuten. Dabei scheint es zum Teil Schwierigkeiten im Informationsfluss zu geben. Informationen aus Vorgutachten bzw. Strafakten etc. fließen kaum in die Behandlungsplanung und damit später in die inhaltliche Strukturierung der Therapie ein. Gerade auch zu Gesprächen über die medikamentöse Behandlung finden sich kaum Aufzeichnungen.

- Während in einigen Einrichtungen eine differenzierte Pflegedokumentation durchgeführt wird, finden sich in anderen recht eingeschränkte und wenig aussagekräftige Pflegedokumentationen, die "in alter Tradition" lediglich Verordnungen, Arztbesuche etc. festhalten.
- Gerade bei Rückfällen von Patienten scheint die Dokumentation im Nachhinein zum Teil recht spärlich.

Die **Verlaufsformen der Sexualdelinquenz** stellten sich in der hier untersuchten Stichprobe wie folgt dar:

- Die Gruppe der "*Einmaltäter*" war die deutlich kleinste, was darauf hinweist, dass sich in dieser Studie vor allem Täter finden, die vorbelastet sind und auch weiterhin Straftaten begehen.
- Die Gruppe der "*Gelegenheitstäter*" umfasst ein Viertel und ist damit deutlich kleiner als in der Stichprobe der von Egg (2000) untersuchten psychisch nicht auffälligen Täter.
- Die Größe des Anteils von "*Aus- oder Umsteigern*" als größter Teilgruppe mit 37 % kann als Indikator für die Effizienz der Behandlung und der Nachbetreuung angesehen werden.
- Sogenannte "*Einsteiger*" kommen in dieser Stichprobe genau so häufig vor wie bei Egg (2000) in der Gruppe der "normalen" Täter. Hier stellt sich also das Problem, dass die Diagnostik und vor allem die Prognostik bei diesen Personen am schwierigsten ist.
- Allerdings ist der Anteil von "*Serientätern*" dreimal so hoch, was darauf hindeutet, dass es unter den zu einer Maßregel abgeurteilten Tätern eine Gruppe (hier von knapp 17 %) gibt, die hinsichtlich der einschlägigen Rückfälligkeit als gefährlich einzustufen ist.

Ein **Vergleich der Extremgruppen** zeigte das folgende Bild:

Einschlägig rückfällige Täter wiesen sowohl eine höhere Vorbelastung mit schwerwiegenderen Sexualdelikten als auch mit Straftaten allgemein aus. Sie

hatten dementsprechend auch schon eine längere Zeit vor der Bezugsunterbringung im Freiheitsentzug verbracht und sie werden recht schnell wieder rückfällig.

Diese Täter waren im Mittel um 6 Jahre jünger bei Begehung des Bezugsdelikts. Sie verbrachten zwar die ersten 14 Lebensjahre häufiger bei zumindest einem leiblichen Elternteil. Aber nach dieser Zeit kam es vermehrt zu Heimunterbringungen, was auf frühzeitigere Auffälligkeiten hindeutet. Bei ihnen war allerdings das Maß an Gewalterfahrungen durch Familienangehörige deutlich höher.

Bezüglich der Anzahl der Opfer fand sich bei den **einschlägig Rückfälligen** am häufigsten, dass sie zwei Opfer hatten. Außerdem war in Relation gesehen der Anteil höher, der sowohl weibliche als auch männliche Opfer hatte, was auf eine stärkere Störung hinweist. Die Opfer kamen zumeist nicht aus dem sozialen Nahraum und es wurde ihnen gegenüber häufiger körperliche Gewalt ausgeübt.

Diagnostisch gesehen bildeten Täter mit einer sexuellen Deviation und oligophrene Täter bei den **einschlägig Rückfälligen** die größte Gruppe. Sie wurden auch bereits im Urteil des Erkenntnisverfahrens als gefährlicher eingeschätzt.

Unter Behandlungsaspekten gesehen wurde bei den **einschlägig Rückfälligen** bereits im Gutachten seltener eine, in der Behandlungsplanung gar keine Behandlungsmotivation konstatiert. Bagatellisierungstendenzen der Taten waren weit verbreitet. Diese Untergebrachten brachen häufiger therapeutische Maßnahmen ab. Ihre Behandlungsdauer im Maßregelvollzug war insgesamt deutlich länger.

Im Rahmen von Lockerungen kam es bei ihnen häufiger zu Straftaten. Dabei handelte es sich um Gewalt- und Sexualdelikte. Bei den Begutachtungen zur Entlassung wurden erheblich seltener spezifische Veränderungen festgestellt. Diese Patienten wurden häufiger in stationäre oder komplementäre Einrichtungen entlassen. Ihr Verhalten während der Bewährung war insgesamt weniger kooperativ.

Die Gruppe der **nicht einschlägig Rückfälligen** war insgesamt weniger stark strafrechtlich vorbelastet. Dementsprechend war die zuvor in Unfreiheit verbrachte Zeit erheblich kürzer. Es fanden sich aber in ihrer Vorgeschichte deutlich mehr nicht einschlägige Vorstrafen. Auch nach der Bezugsentscheidung kam es zu einer Reihe von Straftaten, aber eben nicht zu erneuter Sexualdelinquenz.

Zum Zeitpunkt der Bezugsentscheidung waren sie im Mittel 6 Jahre älter. Sie zeigten aber in einigen Punkten durchaus eine stärkere Vorbelastung. So waren von ihnen mehr bereits vor dem 14. Lebensjahr in Heimen aufgewachsen. In ihren Herkunftsfamilien zeigten sich mehr Auffälligkeiten. Außerdem waren sie selbst häufiger gegen Familienangehörige gewalttätig geworden.

Bezogen auf das begangene Bezugsdelikt fand sich in dieser Gruppe ein höherer Wert an Schwerepunkten der Delinquenz. Außerdem war ihre Straffälligkeit in Bezug auf andere Delikte deutlich höher. Zumeist hatten sie bei ihrer Tat ein Opfer. Die Opfer waren in der Mehrzahl weiblich. Bei der Tatausführung standen sie häufiger unter geringgradigem Alkoholeinfluss.

Diagnostisch fanden sich in dieser Gruppe am häufigsten Oligophrene gefolgt von Personen mit hirnganischen Beeinträchtigungen. Der Anteil derer, die als schuldunfähig eingeschätzt worden waren, war deutlich höher. Bereits im Urteil war ihre Gefährlichkeit als nicht ganz so hoch eingeschätzt worden, da man eher die Begehung weiterer Straftaten allgemein als die von Sexualstraf-taten angenommen hat.

Wurden die **nicht einschlägig Rückfälligen** bereits im Unterbringungsgutachten als stärker motiviert beschrieben, zeigte sich dies auch während der Behandlung. Sie haben die therapeutischen Maßnahmen häufiger regulär beendet. Wenn es zu Entweichungen und dabei zu Straftaten kam, handelte es sich dabei fast ausschließlich um Eigentumsdelikte, in keinem Fall um ein Sexualdelikt. Allerdings kam es bei ihnen während der Unterbringung häufiger zu unerlaubtem Alkoholkonsum.

Somit ist festzustellen, dass nicht alle Regelverstöße auf ein erhöhtes Rückfallrisiko hindeuten. Während der (alleinige) Missbrauch von Alkohol in dieser Studie offensichtlich nicht von Bedeutung ist, scheint ausgeübte Gewalt - vor allem in Form von Delinquenz - auf ein erhöhtes Rückfallrisiko hinzuweisen.

Die Unterbringungsdauer der **nicht einschlägig Rückfälligen** im Maßregelvollzug war signifikant kürzer. In den prognostischen Einschätzungen war häufiger eine spezifische Veränderung festgestellt worden. Die Einbindung in ein soziales Netz nach der Entlassung - Angehörige und Bewährungshilfe/Führungsaufsicht - war deutlich besser. Während der Bewährungszeit verhielten sie sich erheblich kooperativer. Es kam zu weniger Weisungsverstößen. So wurden während der Dauer der Führungsaufsicht von ihnen auch seltener anderweitige Straftaten begangen.

Insgesamt erscheint das Risiko eines einschlägigen Rückfalls bei den Personen, bei denen eine Maßregel angeordnet worden war, etwas höher als bei "normalen" Straftätern. Es bestätigten sich allerdings nicht die in der Bevölkerung geäußerten Befürchtungen hinsichtlich einer extremen Rückfallhäufung.

Die Daten weisen darauf hin, dass eine (erfolgreich abgeschlossene) Behandlung offensichtlich einen positiven Einfluss auf die Legalbewährung hat. Wenn man berücksichtigt, dass die Qualität der Behandlung im Maßregelvollzug allgemein bezogen auf den Untersuchungszeitraum noch einen deutlichen Nachholbedarf hatte, so ist anzunehmen, dass bei entsprechender Verbesserung der Qualität bessere Behandlungsergebnisse zu erwarten sind. Dabei wäre es sicherlich auch angezeigt, spezielle Behandlungsprogramme für Sexualstraftäter stärker zu fördern.

Sowohl hinsichtlich biographischer Merkmale, als auch solcher der Delinquenz und anhand von Aspekten, die im Rahmen von Behandlung feststellbar sind, zeigen sich **Unterschiede zwischen einschlägig rückfälligen und nicht einschlägig rückfälligen Tätern**. Diese können Hinweise auf mögliche Risikofaktoren geben, deren Berücksichtigung bei der Behandlung und der Prognosebegutachtung notwendig ist. Dabei scheint es vor allem sinnvoll, bei der Beurteilung auf eine möglichst breite Datenbasis zurückgreifen zu können. Dazu ist es notwendig, alle verfügbaren Unterlagen hinzuzuziehen. Es dürfte nicht vorkommen, wie in einer Krankengeschichte festgestellt, dass weder das Einweisungsurteil noch genauere Informationen über das Delikt und die Vorgeschichte sowie Unterlagen aus einer früheren Behandlung vorhanden waren.

Eine weitere Möglichkeit zur Verhinderung von Rückfällen könnte in einer intensiveren prognostischen Beurteilung von "Problempatienten" und Patienten mit einem besonders hohen Risiko liegen. Dies könnte auf dem Weg von externen Prognosegutachten erreicht werden, die jedoch längst nicht überall zum Standard gehören.

8. Literatur

- Bischof, H. L.* (1987). Zum weiteren Verbleib strafrechtlich Untergebrachter im psychiatrischen Krankenhaus nach Aussetzung des Maßregelvollzuges. *Forensia* 8, 103-112
- Deegener, G.* (1999). Sexuell aggressive Kinder und Jugendliche sowie eigene Opfererfahrungen. In: R. Egg (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern. Täter und Opfer* (S. 63-88). Wiesbaden: Kriminologie und Praxis. Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V. (Bd. 27)
- Dessecker, A.* (1996). Suchtbehandlung als strafrechtliche Sanktion. Wiesbaden: Kriminologie und Praxis. Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V. (Bd. 19)
- Dimmek, B. & Duncker, H.* (1996). Zur Rückfallgefährdung durch Patienten des Maßregelvollzuges. *R&P* 14, 50-56
- Egg, R.* (1999). Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern - Design und ausgewählte Ergebnisse des KrimZ-Projektes. In: R. Egg (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern. Täter und Opfer* (S. 45-62). Wiesbaden: Kriminologie und Praxis. Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V. (Bd. 27)
- Egg, R.* (2000). Verlaufsformen der Sexualdelinquenz. In: J.-M. Jehle (Hrsg.), *Täterbehandlung und neue Sanktionsformen. Kriminalpolitische Konzepte in Europa* (S. 49-69). Bad Godesberg: Forum
- Elz, J.* (1999). Zur Rückfälligkeit bei sexuellem Kindesmissbrauch - Erste Ergebnisse der Aktenanalyse. In: R. Egg (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern. Täter und Opfer* (S. 63-88). Wiesbaden: Kriminologie und Praxis. Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V. (Bd. 27)
- Ermer-Externbrink, M.* (1989). Das psychiatrische Gutachten zur Unterbringung nach § 64 StGB. Eine Untersuchung der Begutachtungspraxis in Bremen zwischen 1972 und 1986. Berlin: Dissertation
- Gebauer, M. & Jehle, J.-M.* (1993). Probleme der strafrechtlichen Unterbringung im Überblick. Ein Diskussionsbericht. In: Gebauer, M. & Jehle, J.-M. (Hrsg.), *Die strafrechtliche Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Probleme und Perspektiven* (S. 207-224). Wiesbaden: Kriminologie und Praxis. Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V. (Bd. 13)

- Gretenkord, L.* (1994). Gewalttaten nach Maßregelvollzug (§ 63 StGB). Zur Rückfälligkeit der aus der Klinik für gerichtliche Psychiatrie Haina von 1977 bis 1985 entlassenen Patienten. In: Steller, M., Dahle, K.-P. & Basquè, M. (Hrsg.). Straftäterbehandlung. Argumente für eine Revitalisierung in Forschung Praxis. Pffaffenweiler: Centaurus
- Hanson, R. K. & Bussière, M. T.* (1998). Predicting Relapse: A Meta-Analysis of Sexual Offender Recidivism Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 348-362
- Heinz, G., Keweloh, H. & Schlichtig, M.* (1996). 25 Jahre offene Maßregelbehandlung in Göttingen - Klinische Erfahrungen und Ergebnisse. *R&P* 14, 38-44
- Ingenleuf, H.-J.* (1992). Maßregelvollzug - gemeinsames Stiefkind von Psychiatrie und Justiz? Kontextuelle Betrachtung der Unterbringung straffälliger Drogenabhängiger gemäß § 64 StGB in psychiatrischen Krankenhäusern. Frankfurt/M.: Lang
- Jacobsen, H.-F.* (1985). Führungsaufsicht und ihre Klientel. Köln: Heymann
- Jokusch, U.* (1996). Neue Ergebnisse zur Rückfalldelinquenz forensischer Patienten. Vortrag anlässlich des DGPPN-Kongresses. Düsseldorf
- Keller, U.* (1969). Praxis und Erfolg der Unterbringung seelisch gestörter Delinquenten nach § 42b und 42c StGB (erläutert am Beispiel von 217 ehemals in den Heil- und Pflegeanstalten Emmendingen und Reichenau Untergebrachten). Dissertation Freiburg i. Br.
- Koch, G.* (1988). Katamnesen bei suchtkranken Straftätern nach bedingter Entlassung aus dem MRV gem. § 64 StGB. Dissertation, Hannover
- Knight, R. A. & Prentky, R.* (1993). Exploring Characteristics for Classifying Juvenile Sex Offenders. In: H. E. Barbaree, W. L. Marshall, S. M. Hudson (Hrsg.): *The Juvenile Sex Offender*. New York
- Kurtz, Ch.-D.* (1980). Katamnesen bei jugendlichen Opiatabhängigen nach richterlich angeordneter Langzeittherapie. Dissertation Göttingen
- Leuw, E.* (1995). Recidive na ontslag uit tbs. Arnhem: Gouda Quint
- Leygraf, N.* (1987). Alkoholabhängige Straftäter: Zur Problematik der Unterbringung nach § 64 StGB. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie*, 35, 231-237
- Leygraf, N.* (1988). Psychisch kranke Straftäter. Epidemiologie und aktuelle Praxis des psychiatrischen Maßregelvollzuges. Berlin: Springer

- Leygraf, N.* (1999). Probleme der Begutachtung und Prognose bei Sexualstraftätern. In: R. Egg (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern. Täter und Opfer* (S. 63-88). Wiesbaden: Kriminologie und Praxis. Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V. (Bd. 27)
- Lietz, J. & Gretenkord, L.* (1985). Lockerungen und Urlaube nach dem hessischen Maßregelvollzugsgesetz. *Monatsschrift für Kriminologie*, 68, 229-237
- Maßregelvollzugsgesetz NW* vom 18. Dezember 1984
- Nowara, S.* (1992). Bemerkungen zum ambulanten Behandlungskonzept im Maßregelvollzug. *Recht & Psychiatrie*, 10, 26-31
- Nowara, S.* (1995). Gefährlichkeitsprognosen bei psychisch kranken Straftätern. Untersuchung zur Qualität der Gutachten gemäß § 14 Abs. 3 MRVG NW. München: Fink
- Nowara, S.* (2000). Legalbewährung nach Unterbringung im psychiatrischen Maßregelvollzug. Unveröffentlichter Vortrag. Solingen
- Nowara, S.* (2001, in Bearbeitung). Legalbewährung nach Unterbringung im psychiatrischen Maßregelvollzug
- Penners, B. M.* (1987). Zum Begriff der Aussichtslosigkeit einer Entziehungskur nach § 64 Abs. 2 StGB. Berlin, Heidelberg: Springer
- Pierschke, R.* (1999). Tötungsdelikte nach - scheinbar - günstiger Legalprognose. Eine Analyse von Fehlprognosen. Universität - Gesamthochschule Essen: Unveröff. Diss.
- Pfaff, H.* (1998). Ergebnisse einer prospektiven Katamnesestudie nach Entziehungstherapie gem. § 64 StGB bei Alkoholkranken. *Nervenarzt* 69, 568-573
- Rasch, W.* (1984). Krank und/oder kriminell? Maßregelvollzug in Westfalen-Lippe. Landschaftsverband Westfalen-Lippe Pressestelle (Hrsg.). Münster
- Rasch, W.* (1989). Sozialtherapie im Maßregelvollzug - Die psychiatrische Lösung. *M SchrKrim*, 72 (2), 115-121
- Rasch, W.* (1996). Zur Umgestaltung der Forensischen Psychiatrie. In: Egg, R. (Hrsg.), *Der Aufbau des Maßregelvollzugs in den neuen Bundesländern* (S. 103-108). Wiesbaden: Kriminologie und Praxis. Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V. (Bd. 18)
- Ritzel, G.* (1978). Unterbringung und Wiedereingliederung psychisch kranker und geistig behinderter Rechtsbrecher. Göttingen: Habilitationsschrift

- Schalast, N.* (1992). Maßregelvollzug in NRW: Zur Unterbringung und Behandlung alkoholabhängiger Straftäter. Projektbericht zu einer Untersuchung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW. Institut für Forensische Psychiatrie der Universität - Gesamthochschule - Essen
- Schalast, N.* (2000). Rückfälle während der Behandlung im Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB. *Sucht* 46 (2), 111-120
- Schorsch, E.* (1971). Sexualstraftäter. Stuttgart: Enke
- Schüler-Springorum, H. u. a.* (1996). Sexualstraftäter im Maßregelvollzug: Grundfragen ihrer therapeutischen Behandlung und der Sicherheit der Allgemeinheit. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 79, 147-201
- Schulzke, M.* (1993). Wissenschaftliche Begleitung der Fachklinik Brauel - Endbericht. Untersuchung zur Evaluation der Rehabilitationsbehandlung. *Sucht*, 41 (2), 81-84
- Schumann, V.* (1987). Psychisch kranke Rechtsbrecher. Eine Querschnittsuntersuchung im Maßregelvollzug. Stuttgart: Enke
- Seifert, D.* (1996). Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB in Nordrhein-Westfalen. Zur Unterbringung und Behandlung drogenabhängiger Straftäter. Forschungsprojekt im Auftrag des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- Seifert, D. & Leygraf, N.* (1997). Straftaten während und nach einer Behandlung im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB. *Deutsche Richterzeitung* 75, 338-345
- Seifert, D. & Leygraf, N.* (1997a). Die Entwicklung des psychiatrischen Maßregelvollzugs (§ 63 StGB) in Nordrhein-Westfalen. Vergleich der aktuellen Situation mit der vor Einführung des Maßregelvollzugsgesetzes (MRVG-NW) vor 10 Jahren. *Psychiat. Prax.* 24, 237-244
- Volckart, B.* (1997). Maßregelvollzug. Das Recht des Vollzuges der Unterbringung nach §§ 63, 64 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt. Neuwied: Luchterhand
- Westfälischer Arbeitskreis "Maßregelvollzug"* (1991). Lockerungen im Maßregelvollzug (§ 63 StGB) - ein "kalkuliertes Risiko"? *NStZ* 11, 64-70
- Winter, R.* (1973). Die Unterbringung nach § 42c StGB. Anamnese und Kattamnese. Dissertation Heidelberg

9. Anhang**Forschungsprojekt****“Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern”*****Sonderbogen Maßregelvollzug*****D II Vollzug von Maßregeln gemäß §§ 63/64 StGB**

5001 Zeitdauer (in Monaten) der Untersuchungshaft vor der Rechtskraft des Urteils []

5002 Zeitdauer (in Monaten) einer 126a-Unterbringung vor der Rechtskraft des Urteils []

5003 Vollzugsreihenfolge laut Urteil
1 = Vorwegvollzug der Maßregel 2 = Vorwegvollzug (eines Teils) der Freiheitsstrafe []

5004 Sofern ein Vorwegvollzug der Haft angeordnet wurde:
Grund: _____

5005 Sofern ein Vorwegvollzug der Maßregel angeordnet wurde:
Erfolgte zwischenzeitlich eine Umkehr der Vollstreckungsreihenfolge:
0 = nein 1 = ja Grund _____ []

5006 Art der Maßregeleinrichtung:
1 = Eigenständige Klinik für Untergebrachte nach § 63 StGB
2 = Eigenständige Klinik für Untergebrachte nach § 64 StGB
3 = Eigenständige Abteilung für Untergebrachte nach § 63 StGB
4 = Eigenständige Abt. für Untergebrachte nach § 64 StGB
5 = Eigenständige Klinik für Untergebrachte nach §§ 63/64 StGB
6 = Eigenständige Abt. für Untergebrachte nach §§ 63/64 StGB
7 = Psych. Krankenhaus ohne Sonderabteilung
8 = sonstiges
9 = n.f.
Größe: _____ []

Wurden im *Gutachten im Erkenntnisverfahren* folgende Behandlungsmaßnahmen empfohlen?
0 = nein 1 = ja

5007 Spezielle Psychotherapie
welche: _____ []

5008 Somatische Behandlungsmaßnahmen
welche: _____ []

5009 Maßnahmen der schulischen/beruflichen Förderung:
welche: _____ []

5010 Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung:
welche: _____ []

5011 sonstige Maßnahmen
welche: _____ []

5012 Erfolgte eine Einschätzung der Behandlungsmotivation
0 = keine Einschätzung
1 = z.Zt. nicht vorhanden und auch künftig nicht zu erwarten
2 = z.Zt. nicht vorhanden, aber künftig möglich
3 = z.Zt. ansatzweise vorhanden
4 = z.Zt. deutlich vorhanden
8 = sonstige: _____
9 = nicht einschätzbar []

5013 Erfolgte eine Einschätzung der Behandlungsaussicht
0 = keine Einschätzung
1 = z.Zt. und auf Dauer negativ
2 = z.Zt. negativ, aber künftige Besserung möglich
3 = z.Zt. ansatzweise positiv
4 = z.Zt. deutlich positiv
8 = sonstige: _____
9 = nicht einschätzbar []

Falls zu Beginn des Maßregelvollzuges ein *Behandlungs- und Wiedereingliederungsplan* aufgestellt wurde, erhält dieser Angaben zu folgenden Behandlungsmaßnahmen:

0 = nein
1 = ja, wird unmittelbar empfohlen
2 = ja, wird in Aussicht gestellt/angeregt
3 = ja, wird abgelehnt (z.B. unnötig)

5014 Spezielle Psychotherapie
welche: _____ []

5015 Somatische Behandlungsmaßnahmen
welche: _____ []

5016 Maßnahmen der schulischen/beruflichen Förderung
welche: _____ []

5017 Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung:
welche: _____ []

5018 sonstige Maßnahmen
welche: _____ []

- 5030 Maßnahmen der schulischen/beruflichen Förderung
welche: _____ []
- 5031 Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung:
welche: _____ []
- 5032 sonstige Maßnahmen
welche: _____ []
- 5033 Erfolgte im Verlauf des Maßregelvollzuges eine Änderung der diagnostischen Einschätzung?
0 = nein (ansonsten Verschlüsselung wie 3007) []
- 5034 Zahl externer Prognosegutachten während des Maßregelvollzuges
Falls mindestens ein *externes Prognosegutachten* durchgeführt wurde, bezogen auf das letzte Gutachten: []
- 5035 Profession des Gutachters
1 = Psychologe 4 = (Sozial-) Pädagoge 7 = sonstige Kombination
2 = Psychiater 5 = 1 + 2 9 = t.n.z.
3 = sonstiger Mediziner 6 = 1 + 3 []
- 5036 Prognosebeurteilung des Gutachtens
1 = übereinstimmend mit Maßregleinrichtung 9 = t.n.z.
2 = abweichend von Maßregleinrichtung
welche: _____ []
- 5037 Empfehlung im Gutachten zur weiteren Behandlung
0 = nein 9 = t.n.z.
1 = ja
welche: _____ []
- 5038 Beendigung des Maßregelvollzuges gemäß § 63 StGB
0 = noch andauernd
1 = bedingte Entlassung aus Maßregleinrichtung gem. § 67d II 1 StGB
2 = Entlassung aus Strafvollzug mit gleichzeitiger Bewährungsaussetzung der Maßregel
8 = sonstige: _____
9 = keine Maßregel nach § 63 StGB []
- 5039 Beendigung des Maßregelvollzuges gemäß § 64 StGB
0 = noch andauernd
1 = bedingte Entlassung aus Maßregleinrichtung gem. § 67 StGB
2 = Entlassung aus Maßregelvollzug aufgrund Fristablauf
3 = Entlassung aus Strafvollzug mit gleichzeitiger Bewährungsaussetzung der Maßregel
4 = Entlassung aus Strafvollzug ohne Bewährungsaussetzung der Maßregel (Fristablauf, Aufhebung wegen Aussichtslosigkeit)
8 = sonstige:
9 = keine Maßregel nach § 64 StGB []

D III. Zwischenfälle

Ereigneten sich während des Maßregelvollzugs folgende Zwischenfälle?

0 = nein 1 = ja

5040 Entweichung aus geschlossenem Vollzug ohne Straftat(en) []

5041 Entweichung aus geschlossenem Vollzug mit Straftat(en) []

5042 Entweichung aus Lockerung ohne Straftat(en) []

5043 Entweichung aus Lockerung mit Straftat(en) []

Ereigneten sich während des Maßregelvollzugs (einschl. Lockerungen)
folgende Zwischenfälle?

0 = nein

1 = ja, außerhalb der Einrichtung während Lockerung

2 = ja, außerhalb der Einrichtung nach Entweichung während Lockerung

3 = ja, außerhalb der Einrichtung nach sonstiger Entweichung

4 = ja, in der Einrichtung

6 = Kombination

8 = sonstiges

9 = t.n.z []

5044 Eigentumsdelikte
welche: _____ []

5045 Sexualdelikte
welche: _____ []

5046 Gewaltdelikte
welche: _____ []

5047 sonstige Delikte
welche: _____ []

5048 Alkoholmissbrauch []

5049 Drogen-/Medikamentenmissbrauch []

5050 Schwerstes Delikt während Lockerung (mit/ohne Entweichung)
99999 = keine Straftaten während d. Lockerung → Codierung nach Tafel I [.....]

5051 Schwerstes Delikt sonst während des Vollzuges
99999 = keine Straftaten während d. Vollzuges → Codierung nach Tafel I [.....]

Falls eine Entlassung aus dem Strafvollzug erfolgte, kann der normale Bogen mit D IV und D V übernommen werden. Falls die Entlassung aus dem Maßregelvollzug erfolgte, gilt folgender Sonderbogen:

IV. Aussetzung der Maßregel, Entlassung, Führungsaufsicht

Feststellbare Schritte der Entlassungsvorbereitung seitens der Maßregleinrichtung
 0 = nein 1 = ja 9 = t.n.z.

5052 Vermittlung von Arbeit nach der Entlassung []

5053 Vermittlung einer Wohnung nach der Entlassung []

5054 Hilfe bei der Regulierung von Schulden []

5055 Einbeziehung der Angehörigen []

5056 Einbeziehung der Bewährungshilfe/Führungsaufsicht []

5057 Einbeziehung sonst. externer sozialer Dienste []

5058 Vermittlung stationärer therapeutischer Behandlung []

5059 Vermittlung ambulanter therapeutischer Behandlung []

5060 Zeit (in Monaten) des Maßregelvollzuges bis zur Entlassung []

5061 Entlassungsort

1 = in eigene Wohnung (allein)

2 = in eigene Wohnung (mit Angehörigen der Primärfamilie)

3 = in eigene Wohnung (mit Angehörigen der eigenen Familie bzw. Partnerschaft)

4 = stationär im Krankenhaus

5 = in kompletäre Einrichtung / Übergangseinrichtung

6 = sonstige: _____

9 = n.f.

[]

5062 War der Patient vor der Entlassung schon zum Entlassungsort beurlaubt?

0 = nein 9 = t.n.z.

1 = ja, Zahl der Monate: []

Welche Beurteilungen/Prognosegutachten lagen dem Aussetzungs-
 beschluss zugrunde?

0 = nein 1 = ja 9 = t.n.z.

5063 internes Gutachten (Stellungnahme der Einrichtung) []

5064 Externes psychiatrisches Gutachten []

5065 Externes psychologisches Gutachten []

5066 Sonstiges externes Gutachten: _____ []

- 5067 War(en) ein oder mehrere Gutachter bereits im Rahmen der Hauptverhandlung gutachterlich tätig?
 0 = nein 1 = ja _____ []
 9 = t.n.z.
- Worauf stützte sich das für die vorzeitige Entlassung ausschlaggebende Gutachten?
 0 = nein 1 = ja 8 = n.f. 9 = t.n.z.
- 5068 eigene Exploration durch den SV []
- 5069 Heranziehung früherer Gutachten []
- 5070 Heranziehung der Krankenblattunterlagen []
- 5071 Heranziehung der aktuellen Strafakte []
- 5072 Heranziehung früherer Strafakten []
- 5073 Seitenzahl des Hauptgutachtens []
- 5074 Art des Sachverständigen des Hauptgutachtens?
 [soweit mehrere schriftliche Gutachten oder mündliche Stellungnahmen gleichermaßen in Betracht kommen, ist bei den Fragen zum "Hauptgutachten" jeweils die zeitlich erste in Bezug zu nehmen]
 1 = Amtsarzt zugl. Nervenarzt o.ä. 5 = sonst. Arzt ohne Feststellbare Fachqualifikation
 2 = sonst. Amtsarzt/nervenärztlich. 6 = Psychologe
 Ausbildung 7 = sonst. Sachverständige
 3 = sonst. Nervenarzt, Psychiater 9 = t.n.z.
 4 = Rechtsmediziner []
- 5075 Wurden im Gutachten spezifische Veränderungen beim Täter festgestellt?
 0 = nein 1 = ja 8 = n.f. 9 = t.n.z.
 welche: _____ []
- 5076 Trät Führungsaufsicht ein?
 0 = nein.
 1 = ja, wg. Entlassung aus MRV, Dauer in Monaten: _____
 2 = ja, wg. primärer Bewährung (§ 67b StGB), Dauer in Monaten: _____ []
- Wurden dem Patienten zugleich mit der Führungsaufsicht gem. § 68 StGB folgende Weisungen (§ 68b I StGB) erteilt?, wenn ja, kam es *erkennbar* zu Verstößen?
 0 = nein 2 = ja, min. ein Verstoß 9 = t.n.z.
 1 = ja, kein Verstoß 3 = ja, sicher mehrere Verstöße
- 5077 Durchführung einer stationären Therapie []
- 5078 Durchführung einer ambulanten Therapie []

- 5079 Sonstige ambulante Behandlung durch Arzt []
- 5080 Regelmäßige Medikamenteneinnahme,
welche []
- 5081 Kein Alkoholgenuss []
- 5082 Keine Einnahme von Drogen/bestimmten Medikamenten []
- 5083 Bestimmte Wohnsitz-/Aufenthaltsnahme, Beibehaltung []
- 5084 Kein Kontakt zu bestimmten Personen/Szene []
- 5085 Kein Aufenthalt an bestimmten Orten []
- 5086 Weisungen bestimmter Personen Folge zu leisten []
- 5087 Regelm. Meldung bei Aufsichtsstelle/bestimmte Dienststelle []
- 5088 Anzeige bestimmter Umstände []
- 5089 sonstiges: _____ []
- 5090 Wenn Verstoß gegen Therapie-/Behandlungsweisung: Art des Verstoßes
0 = Nichtantritt 3 = 1 + 2 9 = t.n.z.
1 = Abbruch 4 = sonst: _____ []
- Wurden während der Dauer der Führungsaufsicht bekannt/festgestellt...
0 = nein 2 = ja, mehrfach
1 = ja, einmal 9 = t.n.z.
- 5091 neue Straftaten
welche: []
- 5092 Verstöße gegen Auflagen
welche: []
- 5093 Weisungsverstöße
welche: []
- 5094 Entziehung gegenüber dem Bewährungshelfer
welche: []
- 5095 Wurde bei auftretenden Problemen (Straftaten, Weisungsverstöße u.a.)
während der Führungsaufsichtszeit (zunächst) versucht, mit neuen oder
geänderten Weisungen zu reagieren?
0 = nein 2 = ja, mehrfach
1 = ja, einmal 9 = t.n.z. []

- 5096 Wurden (zunächst) sonstige Maßnahmen ergriffen? Wenn ja, welche?
 0 = nein
 1 = ja, 1. Vermittl. v. Heim-/Therapieplatz
 2 = Vermittl. and. Heim-/Therapieplatz
 3 = ja, Verlängerung der Führungsaufsichtszeit
 4 = ja, sonst:
 5 = t.n.z., keine Probleme bei Bewährung []
- 5097 Erfolgte ein Widerruf der Unterbringungs-aussetzung gem. § 67g StGB
 0 = nein
 1 = ja, nach wieviel Monaten: _____ []
 9 = t.n.z.
 Falls Widerruf der Unterbringungs-aussetzung: Aus folgenden Gründen?
 0 = nein
 1 = ja, als alleiniger Widerrufsgrund
 2 = ja, neben anderen Gründen
 9 = t.n.z., kein Widerruf
- 5098 Straftaten []
- 5099 Verstöße gegen Auflagen []
- 5100 Weisungsverstoß/-verstöße []
- 5101 Aufsichtsentziehung []
- 5102 Erfolgte eine Verkürzung der Führungsaufsichtsdauer []
 0 = nein
 1 = ja, auf wieviel Monate: _____
 2 = nein, Verlängerung um _____ Monate

Veröffentlichungen der Kriminologischen Zentralstelle e.V.

Im Eigenverlag der Kriminologischen Zentralstelle, Wiesbaden, sind seit 1996 erschienen: *

I. Schriftenreihe „Kriminologie und Praxis“ (KUP)

- Band 17: Jörg-Martin Jehle (Hrsg.):
Kriminalprävention und Strafstjustiz.
1996. ISBN 3-926371-27-7 DM 35,--
- Band 18: Rudolf Egg (Hrsg.):
Der Aufbau des Maßregelvollzuges in den neuen Bundesländern : Chancen und Probleme.
1996. ISBN 3-926371-29-3 DM 28,--
- Band 19: Axel Dessecker:
Suchtbehandlung als strafrechtliche Sanktion : eine empirische Untersuchung zur Anordnung und Vollstreckung der Maßregel nach § 64 StGB.
1996. ISBN 3-926371-28-5 DM 28,--
- Band 20: Rudolf Egg / Jörg-Martin Jehle / Erich Marks (Hrsg.):
Aktuelle Entwicklungen in den Sozialen Diensten der Justiz : Strukturen, Spezialisierung, Qualifizierung.
1996. ISBN 3-926371-31-5 DM 32,--
- Band 21: Axel Dessecker:
Straftäter und Psychiatrie : eine empirische Untersuchung zur Praxis der Maßregel nach § 63 StGB im Vergleich mit der Maßregel nach § 64 StGB und sanktionslosen Verfahren.
1997. ISBN 3-926371-32-3 DM 28,--
- Band 22: Wolfgang Feuerhelm:
Stellung und Ausgestaltung der gemeinnützigen Arbeit.
1997. ISBN 3-926371-36-6 DM 48,--
- Band 23: Jehle, Jörg-Martin; Hoch, Petra (Hrsg.):
Oberlandesgerichtliche Kontrolle langer Untersuchungshaft. Erfahrungen, Probleme, Perspektiven.
1998. ISBN 3-926371-40-4 DM 32,--
- Band 24: Rudolf Egg (Hrsg.):
Strafvollzug in den neuen Bundesländern : Bestandsaufnahme und Entwicklung.
1999. ISBN 3-926371-41-2 DM 35,--
- Band 25: Claudius Geisler (Hrsg.):
Zur Rechtswirklichkeit nach Wegfall der „fortgesetzten Tat“. Bestandsaufnahme, Erfahrungsaustausch und Perspektiven.
1998. ISBN 3-926371-39-0 DM 28,--
- Band 26: Martin Kurze:
Soziale Arbeit und Strafstjustiz. Eine Untersuchung zur Arbeit von Gerichtshilfe, Bewährungshilfe, Führungsaufsicht.
1999. ISBN 3-926371-42-0 DM 48,--
- Band 27: Rudolf Egg (Hrsg.):
Sexueller Mißbrauch von Kindern : Täter und Opfer.
1999. ISBN 3-926371-44-7 DM 35,--
- Band 28: Claudius Geisler (Hrsg.):
Das Ermittlungsverhalten der Polizei und die Einstellungspraxis der Staatsanwaltschaften : Bestandsaufnahme, Erfahrungen und Perspektiven
1999. ISBN 3-926371-45-5 DM 38,--
- Band 29: Rudolf Egg (Hrsg.):
Behandlung von Sexualstraftätern im Justizvollzug : Folgerungen aus den Gesetzesänderungen
2000. ISBN 3-926371-48-X DM 38,--

* Verzeichnis aller Publikationen seit 1986 siehe unter <http://www.krimz.de>

- Band 30: Rudolf Egg / Claudius Geisler (Hrsg.):
Alkohol, Strafrecht und Kriminalität
 2000. ISBN 3-926371-49-8 DM 42,--
- In Vorbereitung:
 Band 31: Claudius Geisler (Hrsg.):
Der Einsatz von Verdeckten Ermittlern und V-Personen im Strafverfahren
 ISBN 3-926371-50-1 Preis steht
 noch nicht fest

II. Schriftenreihe „Berichte · Materialien · Arbeitspapiere“ (B · M · A)

- Heft 11: Werner Sohn (Bearb.):
Referatedienst Kriminologie. - Ausgabe 1996 · Folge 6.
Schwerpunkt Kriminalprävention.
 1996. ISBN 3-926371-30-7 DM 28,--
- Heft 12: Werner Sohn (Bearb.):
Referatedienst Kriminologie. - Ausgabe 1997 · Folge 7.
Schwerpunkt Kriminalprävention.
 1997. ISBN 3-926371-35-8 DM 28,--
- Heft 13: Martin Kurze:
Täter-Opfer-Ausgleich und Allgemeines Strafrecht.
 1997. ISBN 3-926371-37-4 DM 28,--
- Heft 14: Werner Sohn (Bearb.):
Referatedienst Kriminologie. - Ausgabe 1998 · Folge 8.
Schwerpunkt Kriminalprävention.
 1998. ISBN 3-926371-38-2 DM 30,--
- Heft 15: Rudolf Egg (Hrsg.):
Drogenmißbrauch und Delinquenz : kriminologische
Perspektiven und praktische Konsequenzen.
 1999. ISBN 3-926371-43-9 DM 28,--
- Heft 16: Martin Kurze & Wolfgang Feuerhelm:
Soziale Dienste zwischen Bewahrung und Innovation :
Die Erprobung der Bewährungs- und Gerichtshilfe für den
Landgerichtsbezirk Flensburg bei dem Generalstaatsanwalt.
 1999. ISBN 3-926371-46-3 DM 28,--
- Heft 17: Werner Sohn (Bearb.):
Referatedienst Kriminologie. - Ausgabe 1999 · Folge 9.
Schwerpunkt Kriminalprävention.
 1999. ISBN 3-926371-47-1 DM 30,--

Bestellungen über den Buchhandel.

Sonstige Monographien aus der Arbeit der KrimZ

- Susanne Aulinger:
Rechtsgleichheit und Rechtswirklichkeit bei der Strafverfolgung von Drogenkonsumenten.
Die Anwendung von § 31a BtMG im Kontext anderer Einstellungsvorschriften.
Endbericht eines Forschungsprojekts der Kriminologischen Zentralstelle e.V.
 (Hrsg.: Das Bundesministerium für Gesundheit)
 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit ; Band 89.
 1997. - ISBN 3-7890-5116-0
- Marcus Rautenberg:
Zusammenhänge zwischen Devianzbereitschaft, kriminellem Verhalten und
Drogenmißbrauch. Eine Expertise der Kriminologischen Zentralstelle e.V.
 (Hrsg.: Das Bundesministerium für Gesundheit)
 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit ; Band 103.
 1998. - ISBN 3-7890-5442-9
- Martin Kurze (Bearb.):
Sozialtherapie im Strafvollzug 2000 : Ergebnisübersicht zur Stichtagserhebung
vom 31.3.2000

Im Rahmen des mehrstufigen Forschungsvorhabens „Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern“ werden für ausgewählte Teilgruppen von Personen, die im Jahre 1987 wegen eines Sexualdelikts verurteilt wurden, insbesondere Fragen der Vorbelastung, des Rückfalls und der sonstigen Entwicklung untersucht. Grundlage der Studie sind neben Bundeszentralregister-Auskünften vor allem die jeweiligen Strafakten der Bezugsentscheidung. Ein Schwerpunkt der Studie gilt jenen Sexualstraftätern, die als besonders gefährlich anzusehen sind. Dies betrifft - definitionsgemäß - vor allem Personen mit Anordnung einer Maßregel der Besserung und Sicherung gem. §§ 63, 64 StGB. Der vorliegende Band dokumentiert die Ergebnisse für diese Gruppe und ergänzt damit den von Frau Jutta Elz verfassten Hauptbericht des Projektes.

Im Ergebnisteil des Bandes werden nach den biographischen Merkmalen der „Maßregelgruppe“ und den Angaben zum Bezugsdelikt Fragen der Begutachtung und der Sanktionierung erläutert. Es folgt ein Abschnitt über Vollzug und Aussetzung der Maßregel und dem Verlauf der anschließenden Führungsaufsicht. In einem Extremgruppenvergleich werden unterschiedliche Karriereverläufe der Sexualdelinquenz und verschiedene Risikofaktoren der Rückfälligkeit vorgestellt, teilweise im Vergleich zu weiteren Gruppen des Gesamtprojektes. Die qualitative Auswertung der Krankengeschichten und die Darstellung von Patienteninterviews bilden den Abschluss vor Zusammenfassung, Ausblick und Literaturverzeichnis.

ISBN 3-926371-51-X

DM 28,—