

Helmut Kury und Albert Scherr (Hrsg.)

**Zur (Nicht-)Wirkung von Sanktionen
Immer härtere Strafen – immer weniger Kriminalität?**

Zur Wirkung von Sanktionen – Ein Vorwort <i>Helmut Kury und Albert Scherr</i>	5
Zur (Nicht-)Wirkung von Sanktionen Ergebnisse internationaler empirischer Untersuchungen <i>Helmut Kury</i>	11
Die Entwicklung von Gefangenenraten im nationalen und internationalen Vergleich – Indikator für Punitivität? <i>Frieder Dünkel und Bernd Geng</i>	42
Der psychiatrische Maßregelvollzug Patientenzahlen und Wirkungen <i>Axel Dessecker</i>	66
Wenn nicht mehr, wenn nicht härtere Strafen – was dann? Die Modernisierung des deutschen Sanktionensystems und die Befunde der Sanktions- und Rückfallforschung <i>Gerhard Spiess</i>	87
Hilfe statt Strafe? Zur Bedeutung punitiver Orientierungen in der Sozialen Arbeit <i>Holger Ziegler und Albert Scherr</i>	118
Die Politische Ökonomie der Sicherheit <i>Daniela Klimke</i>	137
Kritik des Strafgedankens – abschließende Thesen <i>Helmut Kury und Albert Scherr</i>	164



CENTAURUS
Verlag & Media KG

ISSN 0939-608X

Der psychiatrische Maßregelvollzug

Patientenzahlen und Wirkungen

von Axel Dessecker

Zusammenfassung

Der psychiatrische Maßregelvollzug umfasst geschlossene Einrichtungen des Gesundheitswesens für psychisch gestörte und suchtkranke Straftäterinnen und Straftäter, die zum größten Teil im Rahmen einer Unterbringung nach § 63 oder § 64 StGB behandelt werden. Für beide Gruppen sind die Stichtagszahlen der Vollzugsstatistik auf ein bisher unerreicht hohes Niveau angestiegen. Der Beitrag diskutiert Erklärungsansätze, die kriminalpolitische Einflüsse und eine besondere Rolle der Psychiatrie bei der Bearbeitung sozialer Probleme in den Mittelpunkt stellen. Darüber hinaus werden Forschungsergebnisse über Wirkungen des psychiatrischen Maßregelvollzugs zusammengefasst, welche sich auf das Kriterium der Legalbewährung nach einer Entlassung stützen.

1. Einleitung

Seit rund 80 Jahren kennt das deutsche Kriminalrecht Sanktionen, die ausdrücklich nicht als Strafen bezeichnet werden, sondern unter bestimmten Voraussetzungen an deren Stelle treten oder sie zumindest ergänzen sollen. Die „Maßregeln der Besserung und Sicherung“ zielen besonders auf näher umschriebene Gruppen „gefährlicher Straftäter“, sind aber gleichwohl nichts Anderes als staatliche Reaktionen auf gerichtlich festgestellte rechtswidrige Verstöße gegen die Strafgesetze. Das führt besonders bei der jüngst wieder heftig diskutierten Sicherungsverwahrung einerseits zu dem Vorwurf des „Etikettenschwindels“, weil sie die Freiheitsentziehung im Justizvollzug auf unbestimmte Zeit verlängert, andererseits zu Bemühungen um die Konkretisierung des verfassungsrechtlich gebotenen „Abstands“ vom Vollzug der Freiheitsstrafe.

Obwohl auch die Sicherungsverwahrung nach juristischen Maßstäben eine Maßregel darstellt, konzentriert sich der vorliegende Beitrag auf die beiden anderen freiheitsentziehenden Maßregeln: die Praxis der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) und in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB), die nach landesrechtlichen Vorgaben in mehr oder weniger spezialisierten Einrichtungen des Gesundheitswesens vollzogen werden. Übereinstimmend mit dem inzwischen auch außerhalb der juristischen Literatur etablierten Begriff des Maßregelvollzugs wird damit eine Abgrenzung zum Bereich des Justizvollzugs (siehe den Beitrag von Dünkel und Geng in diesem Heft) vorgenommen. Es geht also um Sanktionen, die wesentlich mehr Personen betreffen als die Sicherungsverwahrung, die aber in der Öffentlichkeit nur wenig Beachtung finden.

In einem ersten Schritt ist zu klären, wie sich der psychiatrische Maßregelvollzug in den letzten Jahren im System des deutschen Kriminalrechts entwickelt hat. Dazu werden Justizstatistiken herangezogen; im Anschluss werden zwei verbreitete Erklärungsansätze diskutiert. Im zweiten Teil des Aufsatzes werden einige Erkenntnisse zur Legalbewährung entlassener Maßregelpatienten zusammengefasst, die allgemeine Aussagen über Wirkungen des psychiatrischen Maßregelvollzugs gestatten. Am Ende des Beitrags steht ein kurzer Ausblick auf aktuelle Veränderungsprozesse.

2. Entwicklungen des Maßregelvollzugs

2.1. Gesetzliche Zwecke und Ziele

Die Maßregeln des deutschen Kriminalrechts lassen sich durch bestimmte Zielgruppen verurteilter Straftäterinnen und Straftäter kennzeichnen, auf welche diese Sanktionen jeweils zugeschnitten sind. Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus zielt auf eine ärztliche Behandlung von Personen, deren strafrechtliche Schuldfähigkeit infolge einer psychischen Störung reduziert ist (§ 63 StGB). Ihre Unterbringung soll soweit möglich zu einer Heilung oder Besserung ihres Zustands mit der Folge nicht mehr bestehender „Gefährlichkeit“ führen (§ 136 StVollzG). Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) zielt auf die Suchtbehandlung von Personen mit einer stoffgebundenen Abhängigkeit oder zumindest Suchtproblematik. Als Ziel der Unterbringung definiert § 137 StVollzG sowohl die Heilung als auch

die Behebung der dem „Hang“ zum Suchtmittelkonsum zugrunde liegenden „Fehlhaltung“. In einigen Ländergesetzen finden sich deutlichere Bezugnahmen auf das Ziel der sozialen Integration (Baur 2010: 75 f.).

Der generelle Zweck aller Maßregeln liegt, wie in der Dogmatik des Kriminalrechts seit langem anerkannt, in einer Gefahrenabwehr gegenüber künftigen Straftaten. Schwieriger ist dabei das Austarieren von Mitteln der Besserung und Sicherung (Dessecker 2004: 199 ff.). Bei der psychiatrischen Unterbringung wie bei der Suchtbehandlung gelten Psychotherapie und medikamentöse Behandlung als vorrangige und überlegene Mittel zur Reduzierung von Gefährlichkeit. Das kommt im Wortlaut der Vorschriften des geltenden Kriminalrechts nicht immer zum Ausdruck, weil sie gelegentlich auf veraltete Vorstellungen über Konzepte und Therapieformen der psychowissenschaftlichen Fächer zurückgreifen.¹

Therapie ist kein Selbstzweck. Das gilt auch für die Suchtbehandlung (§ 64 StGB). Im Kontext des Kriminalrechts ist sie nur legitimierbar, soweit der allgemeine Zweck der Gefahrenabwehr reicht. Auf der anderen Seite ist nicht ausgeschlossen, dass Besserung durch Therapie im Einzelfall keinen Erfolg mehr verspricht. Bei der psychiatrischen Unterbringung (§ 63 StGB) können dann Mittel der Sicherung stärker hervortreten, wie Diskussionen über Gruppen „unbehandelbarer Straftäter“ und Langzeitunterbringung zeigen (siehe Lindemann 2002; Lösel 2004; Voß/Sauter/Kröber 2011). Solche Entwicklungen des Rechts der psychiatrischen Unterbringung sollen in diesem Beitrag allerdings nicht vertieft werden.

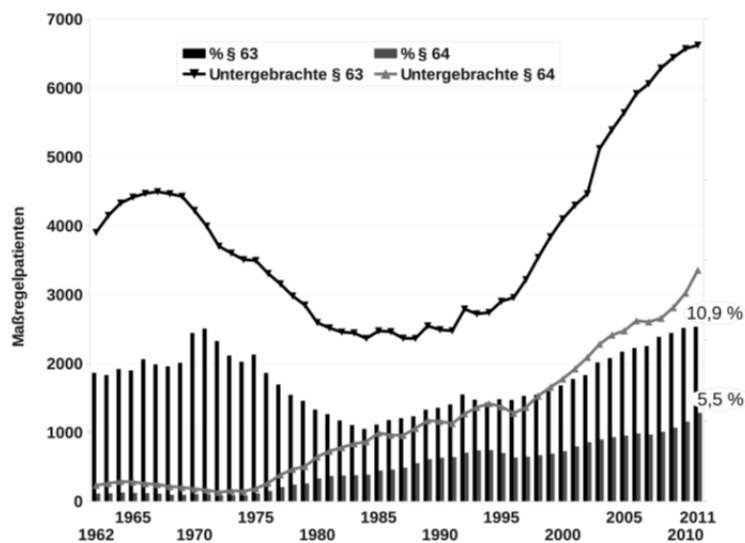
2.2. Häufigkeit nach amtlichen Statistiken

Einen groben Überblick zur Entwicklung der Patientenzahlen im psychiatrischen Maßregelvollzug kann man sich anhand der amtlichen Statistik verschaffen (Abbildung 1), auch wenn sich diese immer noch auf Westdeutschland und Berlin beschränkt.²

Die Abbildung beruht auf Daten der Maßregelvollzugsstatistik über die Maßregelpatienten in den für die Unterbringung nach § 63 und § 64 StGB zuständigen Einrichtungen, die zum 31. März des jeweiligen Jahres erhoben werden. Da es sich um langfristige Vollzugsaufenthalte handelt, ist eine solche Stichtagszählung zur Messung recht gut geeignet. In den beiden Kurven

werden absolute Zahlen der Patientenpopulation im psychiatrischen Maßregelvollzug dargestellt.³

Abbildung 1: Stichtagszahlen des psychiatrischen Maßregelvollzugs (1962-2011)



Die Zahlen für die psychiatrische Unterbringung (§ 63 StGB) liegen in den letzten Jahrzehnten etwa doppelt so hoch wie diejenigen für die Suchtbehandlung (§ 64 StGB). Während die Patientenzahlen der psychiatrischen Unterbringung in Westdeutschland in der 2. Hälfte der 1960er-Jahre einen ersten Höhepunkt erreichten und nach einem deutlichen Rückgang seit Mitte der 1980er-Jahre in der Gegenwart auf rund 6.600 Personen angestiegen sind, sind die Zahlen der Suchtpatienten von einem sehr niedrigen Niveau seit 1975 fast stetig gewachsen und überschreiten zuletzt den Wert von 3.300 Personen. Ein Bericht, der im Juni 2012 von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder beschlossen wurde, zählt für das Ende des Jahres 2010 bundesweit mehr als 7.700 Maßregelpatienten nach § 63 StGB und über 3.800 nach § 64 StGB (Arbeitsgruppe Psychiatrie 2012: 12, Tabellenanhang 15).

Der untere Teil der Abbildung zeigt die Prozentanteile der Maßregelpatienten nach § 63 und § 64 StGB an der Gesamtpopulation der Gefangenen, Sicherungsverwahrten und Maßregelpatienten. 11 Prozent dieser Gesamtpopulation befanden sich 2011 in einer psychiatrischen Einrichtung nach § 63 StGB, weitere 5,5 Prozent in einer Einrichtung zur Suchtbehandlung (§ 64 StGB). Jeder sechste Inhaftierte ist also ein Maßregelpatient. Die letzte Stichtagszahl für die psychiatrische Unterbringung nach § 63 StGB liegt höher als die Gesamtzahl der Gefangenen, die zum selben Zeitpunkt eine Freiheitsstrafe von mindestens 5 Jahren verbüßten (Statistisches Bundesamt 2011: 13; zur längerfristigen Entwicklung Heinz 2011: 76f.).

2.3. Erklärungsansätze

Kriminalpolitik

Der absolut wie relativ gesehen beträchtliche Anstieg der Zahlen der Maßregelpatienten ist erklärungsbedürftig. Schon angesichts der erheblichen öffentlichen Aufmerksamkeit für den psychiatrischen Maßregelvollzug und das Thema „Kriminalität“ insgesamt liegt der Gedanke an kriminalpolitische Einflüsse nahe. Vorliegende Forschungsergebnisse machen es wahrscheinlich, dass sich diese je nach Sanktion, Delikts- und Patientengruppe unterschiedlich auswirken. Allerdings gestattet die Maßregelvollzugsstatistik keine Aufschlüsselung nach Deliktsgruppen. Diese kann hilfswise anhand der Strafverfolgungsstatistik vorgenommen werden, wenn man gewisse Verzerrungen in Kauf nimmt.⁴

Wolfgang Heinz (2011: 65 ff.) hat auf der Grundlage von Daten der Strafverfolgungsstatistik für das frühere Bundesgebiet mit Berlin Auswertungen zur Entwicklung der Anordnungswahrscheinlichkeit der Maßregeln nach § 63 und § 64 StGB bei wichtigen Deliktsgruppen im Zeitraum zwischen 1990 und 2009 durchgeführt. Was die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus betrifft, lag deren Anordnungswahrscheinlichkeit bei vorsätzlichen Tötungsdelikten bei weitem am höchsten, stieg aber in dem beobachteten Zeitraum nicht besonders stark an. Die auffälligsten Zunahmen fanden sich in den Deliktsgruppen mit relativ niedrigem Ausgangsniveau, nämlich den „gemeingefährlichen Straftaten“ – darunter fallen vor allem Brandstiftung und ähnliche Delikte – und den vorsätzlichen Körperverletzungen. Die Anordnungswahrscheinlichkeit einer Unterbringung zur Suchtbehandlung ist eben-

falls bei vorsätzlicher Körperverletzung sowie bei Raub- und vorsätzlichen Tötungsdelikten besonders stark angestiegen.

Die Frage nach der Wirksamkeit kriminalpolitischer Einflüsse untersuchte Heinz (2011: 68f.) anhand eines Vergleichs der Anteile an diesen Unterbringungsanordnungen, die auf eine veränderte Unterbringungspraxis oder lediglich auf veränderte Aburteilenzahlen der Gerichte zurückgehen. Während die Unterbringungspraxis nach § 64 StGB kaum durch eine Zunahme der Aburteilungen erklärt werden konnte, war bei § 63 StGB nach Deliktsgruppen zu differenzieren. Die Zunahme der Anordnungen einer psychiatrischen Unterbringung aus Anlass vorsätzlicher Tötungsdelikte und „gemeingefährlicher Straftaten“ konnte im Wesentlichen auf die spezifische Unterbringungspraxis zurückgeführt werden, die der Anordnungen aus Anlass von Sexual-, Raub- und vorsätzlichen Körperverletzungsdelikten beruhte jedoch mindestens zur Hälfte auf einer insgesamt erhöhten Zahl von Aburteilungen wegen solcher Delikte.

Nun ist die Aburteilungspraxis der Gerichte, die im Wesentlichen die Anklagepraxis der Staatsanwaltschaften reflektiert, nicht weniger kriminalpolitischen Einflüssen ausgesetzt. Die politisch gewollte Erhöhung des Strafniveaus, die durch Gesetzesänderungen im materiellen Strafrecht erreicht werden soll, kann geradezu als typische Erscheinungsform von Kriminalpolitik gelten. Ein großer Teil der auf das Strafrecht bezogenen Gesetzesinitiativen, die in das Parlament eingebracht werden, enthält solche Vorschläge. Die Einstufung eines Straftatbestands auf der Skala der Rechtsfolgen liefert aber nicht nur einen Strafraum für alle angeklagten Taten, die zu einer Verurteilung durch die Gerichte führen. Sie kann jedenfalls in Grenzfällen dazu führen, dass sich nicht nur die Art, sondern auch die Menge der insgesamt wegen eines Straftatbestands verhängten Strafen verändert, weil schwerere Delikte eher angeklagt und Möglichkeiten der Verfahrenseinstellung weniger genutzt werden.

Ein Beispiel liefert der Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung (§ 224 I StGB), auf den 2010 immerhin 24 Prozent der Unterbringungsentscheidungen nach § 63 und 12 Prozent derjenigen nach § 64 StGB entfielen (Statistisches Bundesamt 2011a: 331). Es handelt sich um besondere Formen der Körperverletzung – beispielsweise mittels einer Waffe oder gemeinschaftlich mit einem anderen Beteiligten –, deren Strafdrohung durch das 6. Strafrechtsreformgesetz 1998 deutlich erhöht wurde.⁵ Diese Erhöhung des

Strafrahmens wirkt sich nicht nur bei den verhängten Strafen aus – 1990 wurde gegen 2/3 der Verurteilten nach allgemeinem Strafrecht eine Geldstrafe verhängt, 2010 sind es nur noch 24 Prozent.⁶ Spürbare Veränderungen der Abgeurteiltenzahlen, die Heinz (2011) für die Gesamtzahl der vorsätzlichen Körperverletzungen nachgewiesen hat, dürften nicht zuletzt auf das 6. StrRG zurückzuführen sein. Entfiel auf den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung 1990 in den westlichen Bundesländern ein Anteil von 1,9 Prozent aller Abgeurteilten, sind es 2010 bundesweit bereits 3,4 Prozent.

Die Reichweite der allgemeinen These, dass die deutliche Zunahme der Patientenpopulation des psychiatrischen Maßregelvollzugs wesentlich auf kriminalpolitische Einflüsse zurückgeht, kann durch eine einzelne empirische Untersuchung kaum ausgeschöpft werden. Ein Manko dieser Diskussion dürfte schon darin bestehen, dass sie – wie diejenige unter dem Stichwort „Punitivität“ insgesamt⁷ – viel stärker auf Plausibilitätserwägungen als auf empirisch überprüfbare Hypothesen zurückgreift.⁸ Mit dem Verweis auf Kriminalpolitik wird ja zunächst nur behauptet, dass das politische System mehr oder weniger gezielt auf das Rechtssystem einwirkt. Jenseits allgemeiner soziologischer Theorien wäre das fast eine triviale Aussage, würde rechtsstaatlich organisierte Justiz nicht gerade auf ihre Unabhängigkeit von anderen staatlichen Gewalten pochen. Demokratisch legitimierte Gesetzgebung ist aber keine Durchbrechung der Gewaltenteilung, jedenfalls keine, die als verfassungsrechtlich problematisch gelten kann (Art. 20 III, 97 I GG).⁹

Psychiatisierung

Einen anderen Erklärungsansatz bietet die These, dass die Psychiatrie bei der Bearbeitung sozialer Abweichungen eine besondere Rolle einnehme und als Alternative zum Strafrecht herangezogen werde. Dies wird unter Begriffen wie „Psychiatisierung“ (Foucault 2005: 143 ff., 317 f., 359 ff.; Kips 1991: 129 ff.; Rogers/Pilgrim 2010: 218 ff.) oder auch „Medikalisierung“ (Forster 1997: 21 f.; Kilian 2012: 939 ff.) diskutiert.¹⁰ Im vorliegenden Zusammenhang gilt es zunächst die Tautologie zu vermeiden, das schlichte, wenn auch stetige Anwachsen der Unterbringungs- und Patientenzahlen im psychiatrischen Maßregelvollzug bereits als unmittelbare Bestätigung einer solchen Annahme anzusehen. Eine gewisse Plausibilität der These lässt sich erst dann annehmen, wenn sich Anzeichen für ihre Berechtigung jenseits dieses enge-

ren Bereichs finden lassen, etwa für Unterbringungen anlässlich von Vorfällen, die sich unter einen Straftatbestand subsumieren ließen, die aber gleichwohl nicht durch die Strafgerichte erfolgen, oder im Zusammenhang mit Verlagerungsprozessen zwischen verschiedenen Einrichtungen und Verfahrensarten.

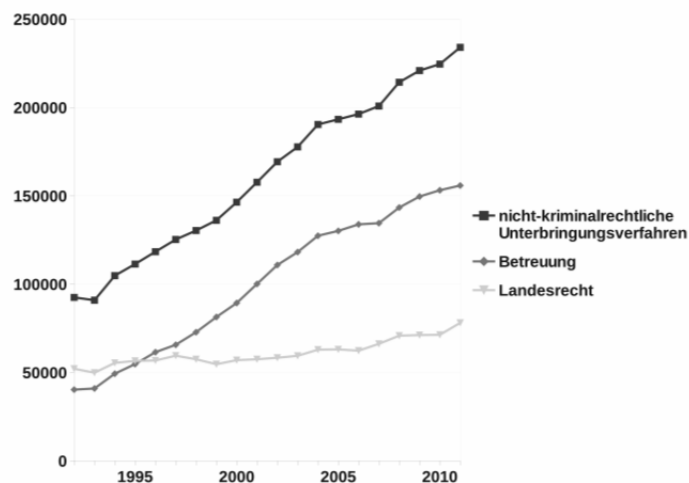
Auffällig ist zunächst, dass der psychiatrische Maßregelvollzug nicht die einzige Unterbringungsform darstellt, für die in den letzten Jahren über zunehmende Belegungszahlen berichtet wird. Zwangsunterbringungen bei Annahme psychischer Störungen sind – unabhängig von der Verwirklichung eines Straftatbestands – im Rechtssystem sowohl nach den Landesgesetzen über die Hilfe und Unterbringung psychisch Kranker als auch im Rahmen einer zivilrechtlichen Betreuung (§ 1906 BGB) vorgesehen. Hinweise, dass auch solche nicht-kriminalrechtlichen Zwangsunterbringungen im Ansteigen begriffen sind, lassen sich nicht zuletzt Gerichtsstatistiken entnehmen.

Eine häufig herangezogene bundesweite Statistik beruht auf den jährlichen Geschäftsübersichten der Amtsgerichte, die als Betreuungsgerichte für solche Entscheidungen zuständig sind (Abbildung 2) (siehe Bundesamt für Justiz 2012b; die Zahlen der Jahre 1992-94 entstammen BT-Drs. 13/7133: 53. Es wird deutlich, dass gerichtliche Verfahren mit dem Ziel von Unterbringungen Erwachsener gegen ihren Willen seit Beginn der 1990er Jahre fast kontinuierlich zugenommen haben. Dieser Anstieg beruht fast ausschließlich auf Verfahren nach dem Betreuungsrecht (§ 312 Nr. 1 und 2 FamFG), wonach alle Maßnahmen ausschließlich mit einem Interesse der betreuten Person begründet werden können, nicht etwa mit einer Gefährlichkeit für andere. Die Kurve der Entscheidungen nach den Landesgesetzen über die Unterbringung psychisch Kranker (§ 312 Nr. 3 FamFG) verläuft wesentlich flacher, ist aber in den Jahren seit 1999 ebenfalls angestiegen.

Allerdings besagt diese amtliche Statistik in erster Linie etwas über die Geschäftsbelastung einer bestimmten Sparte der ordentlichen Gerichtsbarkeit. Sie bezieht sich auf die schlichte Durchführung betreuungsgerichtlicher Verfahren, nicht auf den Inhalt der abschließenden Entscheidungen über die gestellten Anträge.¹¹ Diese beziehen sich auf psychiatrische Krankenhäuser mit einem regionalen Versorgungsauftrag ebenso wie auf den weiten Bereich der „Heime“ für alte Menschen oder für Personen mit intellektuellen Behinderungen. Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass der Wechsel von Rechtsgrundlagen während eines Verfahrens zu Doppelzählungen führt (Spengler 2007:

192). Wie bei allen offiziellen Statistiken sind die dargestellten absoluten Zahlen für sich genommen wenig aussagekräftig, weil sie auch von der allgemeinen Bevölkerungsentwicklung und der Belegung von Institutionen beeinflusst werden. Man kann solchen Einwänden teilweise dadurch begegnen, dass Faktoren wie etwa die Wohnbevölkerung konstant gehalten werden.¹²

Abbildung 2: Entwicklung nicht-kriminalrechtlicher Unterbringungsverfahren nach den Geschäftsübersichten der Amtsgerichte (1992-2011)



Die bekannteste europäische Vergleichsstudie von Dreßing/Salize (2004: 93 ff.) stellte eine bis zum Jahr 2000 reichende Zeitreihe absoluter Zahlen über Zwangseinweisungen in Deutschland entsprechenden Angaben aus Dänemark, Finnland, Frankreich, Irland, Österreich, Schweden und dem Vereinigten Königreich gegenüber. Dabei ergab sich für sechs dieser Länder eine mehr oder weniger deutliche Zunahme der Zwangsunterbringungen in den 1990er-Jahren. Um international vergleichbare Daten zu erhalten, wurden die absoluten Zahlen nicht auf die Wohnbevölkerung standardisiert, sondern auf die jährliche Gesamtzahl der stationären Aufnahmen in psychiatrischen Einrichtungen. Danach ergaben sich über die Zeit relativ stabile Unterbringungsquoten, die in Finnland vergleichsweise hoch lagen, sich in Deutschland mit

einer gewissen Zunahme auf mittlerem Niveau bewegten und in Dänemark recht konstant am niedrigsten ausfielen. Die Autoren interpretierten diese Auswertungen als „Ausdruck einer veränderten Versorgungspraxis mit kürzeren, aber häufigeren stationären Behandlungsepisoden, bei der es auch häufiger zu Zwangshospitalisierungen kommt“ (Dreßing/Salize 2004: 95; ähnlich Darsow-Schütte/Müller 2001: 228 und Spengler 2007: 194).

Der Eindruck einer zunehmenden Häufigkeit von Zwangsunterbringungen ergibt sich weiterhin aus den Ergebnissen einiger regionaler Untersuchungen. So stellten Rehbein/Krischke (2006: 15) auf die Wohnbevölkerung bezogene Zwangseinweisungsraten in fünf westdeutschen Großstädten gegenüber, die für die Jahre 1987 und 2002 erhoben wurden. Mehr oder weniger ausgeprägte Anstiege zeigten sich in vier dieser Städte. Auch in anderen Ballungszentren ließen sich zunehmende Anteile von Zwangseinweisungen feststellen (Spengler 2007).

Die Aussagekraft dieser Studien ist schon deshalb beschränkt, weil das Zustandekommen der von Verwaltungsbehörden, Betreuungsgerichten und Kliniken in zahlreichen Einzelfällen unter hohem Entscheidungsdruck produzierten Daten letztlich nicht nachvollzogen werden kann. Aus der Sicht der Beteiligten interessieren nur wenige Merkmale, die geeignet sind, die jeweils zu treffende Entscheidung rechtlich und medizinisch zu legitimieren. Dabei bilden sich lokale und regionale Traditionen im Umgang mit Problemsituationen. Trotz verbreiteter Methodenkritik (Schützwohl/Kallert 2011; Spengler/Dreßing/Koller/Salize 2005: 364ff.) bleibt die empirische Forschung lückenhaft und führt über die quantitative Auswertung bereits für andere Zwecke erhobener Daten kaum hinaus.

Fragen nach Austauschprozessen zwischen verschiedenen Institutionen der Psychiatrie mit jeweils eigenen Zuständigkeiten und verschiedenen rechtlichen Verfahren werden damit weitgehend ausgeblendet. Dabei beruht der Eindruck, die unbestritten zunehmenden Patientenzahlen im psychiatrischen Maßregelvollzug beruhten auch auf einer „Forensifizierung“¹³ bisher ohne Rückgriff auf das Kriminalrecht in der Allgemeinpsychiatrie behandelter Personen, durchaus auf praktischen Erfahrungen. Hinzu kommen einige Forschungsergebnisse, die darauf hindeuten, dass sich Maßregelpatienten im Hinblick auf Anzahl und Dauer früherer Aufenthalte in der Allgemeinpsychiatrie nur wenig von den Patienten allgemeinpsychiatrischer Einrichtungen

unterscheiden (Lincoln et al. 2006: 580 ff.; Seliger/Kröber 2008: 122 ff.; Weithmann/Traub 2008).

3. Erkenntnisse über Wirkungen

Die Frage nach möglichen Wirkungen von Aufhalten im psychiatrischen Maßregelvollzug und damit verbundener Behandlungsmaßnahmen konzentriert sich aus der Sicht der Rechtsgrundlagen auf die Verhinderung gravierender Straffälligkeit. Der Rückgang psychiatrischer Symptomatik und die Verminderung einer Suchtproblematik sind legitime Behandlungsziele, aber bloße Mittel zur Erreichung des Maßregelzwecks der Gefahrenabwehr.

Genauer betrachtet, haben sich in diesem Feld verschiedene Forschungstraditionen entwickelt. Während sich kriminologische Studien und psychiatrische Katamnesen meist auf die Legalbewährung während eines bestimmten Beobachtungszeitraums konzentrieren, beschäftigt sich die Behandlungs- und Therapieforschung psychologischer und psychiatrischer Herkunft mit der Wirksamkeit einzelner therapeutischer Methoden.¹⁴ Schon aus Raumgründen beschränkt sich der folgende Überblick auf ausgewählte Untersuchungen zur Legalbewährung.

3.1. Legalbewährungsstudien zur psychiatrischen Unterbringung

Zur Wirksamkeit der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) sind seit den Strafrechts- und Psychiatriereformen um 1970 einige Legalbewährungsstudien durchgeführt worden. Tabelle 1 führt solche Untersuchungen auf, die entweder überregional angelegt sind (Dessecker 1997; Seifert 2010) oder zumindest den Einzugsbereich einer größeren spezialisierten Einrichtung abdecken (Gretenkord 2001; Jockusch/Keller 2001), einen Beobachtungszeitraum von mehreren Jahren zugrunde legen und über eine nicht allzu kleine Erhebungsgruppe verfügen. Darüber hinaus werden die einschlägigen Ergebnisse der thematisch umfassenderen Rückfalluntersuchung von Jehle et al. (2010) aufgenommen.

Alle diese Untersuchungen ziehen zur Messung der Legalbewährung Eintragungen im Bundeszentralregister heran, wo alle rechtskräftigen Verurteilungen durch die Strafgerichte und weitere relevante Entscheidungen wie etwa Widerrufe der Aussetzung einer Maßregel zur Bewährung (§ 67g StGB)

zu registrieren sind (§§ 4, 11 ff. BZRG). Aufgrund dieser Eintragungen lässt sich feststellen, welche kriminalrechtlichen Sanktionen verhängt und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch vollstreckt wurden; bedeutsam ist vor allem die Unterscheidung ambulanter Sanktionen (wie etwa Geldstrafen) und solcher, die zu einer erneuten Freiheitsentziehung führten. Da zudem die rechtliche Bezeichnung der Taten und die angewandten Strafvorschriften einzutragen sind, können die abgeurteilten Delikte grob kategorisiert werden. Auf dieser Grundlage lassen sich nach der Tatschwere abgestufte Rückfallkriterien definieren, die in den meisten Untersuchungen herangezogen wurden.

Tabelle 1: Ergebnisse ausgewählter Legalbewährungsstudien zu § 63 StGB

	Dessecker 1997	Jockusch/ Keller 2001	Gretenkord 2001	Seifert 2010	Jehle et al. 2010
Zeitraum	5 Jahre	5 Jahre	Ø 8,5 Jahre	Ø 7,5 Jahre	3 Jahre
N	n = 69	n = 169	n = 196	n = 321	n = 741
<i>Rückfallkriterium</i>					
R1: irgendeine neue Eintragung	41 %	40 %	43 %	32 %	11 %
R2: erneuter Freiheitsentzug	28 %	26 %	29 %	17 %	6 %
R3: Freiheitsentzug wegen Gewalt- oder Sexualdelikten	4 %	10 %	11 %	10 %	--

Die jüngste überregionale Rückfallstudie der letzten Jahre, die sich ausschließlich mit der psychiatrischen Unterbringung (§ 63 StGB) beschäftigt, ist die „Essener Prognosestudie“ von Seifert (2010). Im Rahmen der prospektiv angelegten Ausgangsuntersuchung wurde in den Jahren 1997-2003 eine Untersuchungsgruppe von 333 entlassenen Maßregelpatienten aus 23 forensischen Einrichtungen in 7 Bundesländern rekrutiert, die in der Zeit seit 1971 verurteilt worden waren. Daran schlossen sich zwei Nachuntersuchungen an. Die zweite Katamnese im Jahr 2009 bezog 321 ehemalige Maßregelpatienten ein; diese hatten seit ihrer Entlassung durchschnittlich 7,5 Jahre außerhalb des Maßregelvollzugs verbracht. Etwa jede dritte dieser Personen war mit einer neuen Eintragung registriert. Der Anteil der Widerruf der Aussetzung

und neuer Freiheitsentziehungen lag bei 17 Prozent; darunter begingen 10 Prozent schwere Gewalt- oder Sexualdelikte (Seifert 2010: 62 ff.).

Bei allen älteren Studien in Tabelle 1 fällt auf, dass die Rückfallquoten nach den Kriterien R1 und R2 jeweils deutlich höher ausfielen. Da deren Messzeitpunkte einige Jahre früher lagen, sind Periodeneffekte wahrscheinlich; infolge einer Verschärfung der Entlassungsvoraussetzungen und ihrer Handhabung seit der 2. Hälfte der 1990er Jahre lässt sich annehmen, dass die Untersuchungsgruppen nur teilweise vergleichbar sind.¹⁵

Auf Kontrollgruppen wird bei diesen Studien meist verzichtet, weil die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus im Gesetz als zwingende Sanktion ausgestaltet ist. Daher ist nicht zu erwarten, dass Personen mit vergleichbar ausgeprägten psychischen Störungen in nennenswerter Zahl zu Freiheitsstrafen verurteilt werden und sich im Justizvollzug befinden. Freiheitsstrafen sind – mit Ausnahme der lebenslangen Strafen – in ihrer Dauer begrenzt, so dass typischerweise nur die Alternative zwischen Aussetzung des Strafrests zur Bewährung (§57 StGB) und vollständiger Verbüßung bleibt. Die Formen der Entlassung aus der unbefristeten psychiatrischen Unterbringung sind vielfältiger. Darüber hinaus existieren für ehemalige Maßregelpatienten Formen engmaschiger Betreuung, die im Rahmen der Straffälligenhilfe nur ausnahmsweise zur Verfügung stehen; im Extremfall erfolgt die „Entlassung“ aus dem Maßregelvollzug in eine andere psychiatrische Einrichtung. Die konkrete Entlassungssituation und die Lebensbedingungen außerhalb des psychiatrischen Maßregelvollzugs werden von der Forschung weitgehend vernachlässigt.¹⁶

3.2. Legalbewährungsstudien zur Suchtbehandlung

Zur Legalbewährung nach Entlassung aus der Unterbringung zur Suchtbehandlung (§64 StGB) enthält Tabelle 2 die Ergebnisse ausgewählter Untersuchungen der letzten Jahre. Diese Aufstellung lässt erkennen, dass generell kürzere Beobachtungszeiträume gewählt werden als bei den Untersuchungen zu §63 StGB, die Ergebnisse aber auch uneinheitlicher ausfallen. Während die ältere eigene Untersuchung (Dessecker 1996) sich auf alle westlichen Bundesländer und Berlin bezog, handelt es sich im Übrigen um regionale Ergebnisse aus Westfalen-Lippe (Dimmek et al. 2010), Sachsen (Gericke 2008) und Niedersachsen (Metrikat 2002).

Im Vergleich zu der bundesweiten Studie, deren Untersuchungsgruppe 1986 verurteilt und bis 1989 entlassen wurde (Dessecker 1996: 175 f.), weichen die Anteile eher gravierender Rückfälle nach den jüngeren Ergebnissen teilweise deutlich nach unten ab. Das dürfte teilweise auf einen Methodeneffekt zurückgehen,¹⁷ könnte aber auch mit einer regional unterschiedlichen oder über die Zeit veränderten Entlassungspraxis zusammenhängen.

Tabelle 2: Ergebnisse ausgewählter Legalbewährungsstudien zu § 64 StGB

	Dessecker 1996	Metrikat 2002	Gericke 2008	Dimmek et al. 2010	Jehle et al. 2010
Zeitraum	2 Jahre	2 Jahre	2 Jahre	3 Jahre	3 Jahre
N	n = 150	n = 63	n = 120	n = 155	n = 1.161
<i>Rückfallkriterium</i>					
R1: irgendeine neue Eintragung	43 %	48 %	37 %	45 %	47 %
R2: erneuter Freiheitsentzug	39 %	22 %	23 %	14 %	24 %
R3: Freiheitsentzug wegen Gewalt- oder Sexualdelikten	4 %	--	2 %	2 %	--

Selbstverständlich hängen alle diese Ergebnisse davon ab, dass ein relevanter Anteil der Patientinnen und Patienten tatsächlich das vorgesehene Behandlungsprogramm absolviert und auf Bewährung (§ 67d II StGB) entlassen werden kann. Auch bei der Unterbringung zur Suchtbehandlung existieren zahlreiche Alternativen zu dieser Regelform der Beendigung, die je nach Einrichtung in sehr unterschiedlichen Anteilen genutzt werden (Kemper 2009: 137 ff.). Entlassungen aus dem Maßregel- in den Strafvollzug sind mit völlig anderen Lebensverhältnissen verbunden als solche in die Freiheit, so dass Vergleiche der Legalbewährung wenig aussagekräftig wären.

3.3. Vergleich mit einer Legalbewährungsstudie zu allen Sanktionen des Kriminalrechts

Die Maßregeln nach § 63 und § 64 StGB sind – neben fast allen weiteren Sanktionen des Kriminalrechts – Gegenstand regelmäßiger bundesweiter

Rückfalluntersuchungen. In den Tabellen wurde der Forschungsbericht über die letzte Erhebung von Jehle et al. (2010) bereits berücksichtigt. Ihre Basis bilden rund eine Million Datensätze über Personen, die 2004 mit mindestens einer strafrechtlichen Entscheidung im Bundeszentralregister oder im Erziehungsregister eingetragen waren. Der betrachtete Risikozeitraum begann bei allen Freiheitsentziehungen mit der Entlassung im Bezugsjahr 2004.

Wie Tabelle 2 zeigt, kamen Jehle et al. (2010: 85 ff., 187) für die Unterbringung zur Suchtbehandlung (§ 64 StGB) zu Ergebnissen, die mit denen der spezifischeren Legalbewährungsstudien auf den ersten Blick gut übereinstimmen scheinen. Eine gewisse Verzerrung ist dadurch zu erwarten, dass sich diese Auswertungen auf solche Fälle beschränkten, in denen das Bundeszentralregister zugleich einen Eintrag über die Führungsaufsicht enthielt. Die Führungsaufsicht als ambulante Maßregel tritt mit der Aussetzung der Unterbringung jedoch kraft Gesetzes ein (§ 67d II 2 StGB), ohne dass es einer besonderen Gerichtsentscheidung bedarf.¹⁸

Eine weitere Einschränkung ergibt sich daraus, dass der Forschungsbericht von Jehle et al. (2010) keine Angaben über freiheitsentziehende Maßnahmen in der Folgeentscheidung enthält, obwohl die Annahme nahe liegt, dass ehemalige Maßregelpatienten, die wegen einer Straftat vor Gericht stehen, erneut die Voraussetzungen einer Unterbringung erfüllen werden (vgl. hierzu etwa den früheren Bericht Jehle/Heinz/Sutterer 2003: 67 und Dessecker 1997: 136 ff.). Möglicherweise wirkt sich diese Einschränkung bei der psychiatrischen Unterbringung stärker aus als bei der Unterbringung zur Suchtbehandlung. Denn anders als bei der Suchtbehandlung (§ 64 S. 2 StGB) spielen die Erfolgsaussichten der Behandlung für die Unterbringung nach § 63 StGB keine Rolle. In Tabelle 1 fällt auf, dass die Rückfallquoten nach der bundesweiten Legalbewährungsstudie erheblich geringer ausfielen als nach den spezifischen Rückfalluntersuchungen zu § 63 StGB, was allerdings hauptsächlich mit dem wesentlich kürzeren Beobachtungszeitraum erklärt werden kann.

4. Zusammenfassung und Ausblick

Insgesamt hat der Beitrag gezeigt, dass die Stichtagszahlen der Belegung des psychiatrischen Maßregelvollzugs in Deutschland in der Gegenwart absolut wie relativ gesehen so hoch liegen wie nie zuvor. Kriminalpolitische Einflüs-

se auf diese Entwicklung sind wahrscheinlich. Dagegen gibt es bisher nur wenige Belege für die spezifischeren Thesen der „Psychiatisierung“ und „Forensifizierung“. Zu den Wirkungen des psychiatrischen Maßregelvollzugs liegen einige Legalbewährungsstudien vor, die unter sich vergleichbar sind, teilweise aber notwendig auf ältere Daten zurückgreifen. Sie stimmen darin überein, dass innerhalb der üblichen Beobachtungszeiträume von mehreren Jahren nur eine Minderheit der entlassenen Patientinnen und Patienten im strafrechtlichen Sinne rückfällig wird, wobei schwere Delikte seltene Ausnahmen sind.

Die künftige Entwicklung des psychiatrischen Maßregelvollzugs ist darüber hinaus verschiedenen aktuellen Veränderungsprozessen ausgesetzt, deren Auswirkungen erst noch zu erforschen sein werden. Nur am Rande betroffen wird er von der im Sommer 2013 zu erwartenden Reform der traditionell therapiefernen Sicherungsverwahrung. Was die gesetzlichen Vorschriften über die Anordnung und Vollstreckung der psychiatrischen Unterbringung betrifft, scheint die Reformdiskussion weitgehend zum Erliegen gekommen zu sein. Der Privatisierung öffentlicher Krankenhäuser, die in der Allgemeinpsychiatrie nicht weniger weit fortgeschritten ist als im Bereich der Kliniken für somatische Krankheiten, hat das Bundesverfassungsgericht jedoch für den Maßregelvollzug enge Grenzen gesetzt. Die Überprüfung psychiatrischer Behandlungsformen an den Maßstäben des Grundgesetzes und der Europäischen Menschenrechtskonvention führt schließlich dazu, dass Zwangsausübung gegenüber uneinsichtigen Patientinnen und Patienten zunehmend in Frage gestellt wird. Das betrifft auch einen Maßregelvollzug, der nicht nur aufgrund strafgerichtlicher Entscheidungen erfolgt, sondern auch auf therapeutische Interventionen angelegt ist.

Anmerkungen

- 1 Therapie erfolgt im psychiatrischen Maßregelvollzug nicht ausschließlich durch Mediziner, sondern eher durch Psychologinnen, Sozialpädagogen und andere Berufsgruppen, nicht zuletzt das Pflegepersonal.
- 2 Aktuellste Veröffentlichung: Statistisches Bundesamt (2011b).
- 3 Diese werden in den Balken am unteren Rand auf die Vergleichsgröße aller Personen bezogen, die sich im Justiz- und Maßregelvollzug von Freiheitsstrafen oder freiheitsentziehenden Maßnahmen befanden.

- 4 Die Strafverfolgungsstatistik gibt Auskunft über rechtskräftige Anordnungen der Maßregeln. Wegen primärer Aussetzungen zur Bewährung (§ 67b StGB), Vorwegvollzug von Freiheitsstrafen (§ 67 II StGB) und anderer Einflüsse während des Vollstreckungsverfahrens münden diese nicht in allen Fällen unmittelbar in einen Aufenthalt im psychiatrischen Maßregelvollzug (Dessecker 1997: 82 f., 89 ff., 99 ff.). Zudem gibt es Hinweise darauf, dass die Aufenthaltsdauer auch von den Anlassdelikten abhängt (Dessecker 2008: 38 f.; Leygraf 1988: 115 f.; Seifert 2007: 44).
- 5 Im Regelfall gelten seither eine Mindeststrafe von 6 Monaten und eine Höchststrafe von 10 Jahren, und Geldstrafen sind nur ausnahmsweise zulässig, etwa dann, wenn das Gericht einen minder schweren Fall annimmt. Die bis März 1998 geltende Vorläufervorschrift des § 223a StGB sah mindestens 3 Monate und höchstens 5 Jahre Freiheitsstrafe vor; nach der allgemeinen Regelung in § 47 StGB waren kurze Freiheitsstrafen unter 6 Monaten jedoch nur in Ausnahmefällen zu verhängen.
- 6 Siehe Statistisches Bundesamt (2011: 98) und die entsprechende Tabelle für 1990. Dabei sind zum Vergleich mit dem früheren Recht nur die Varianten in § 224 I Nr. 2-5 StGB erfasst.
- 7 Zur Beliebtheit dieses Konzepts in Deutschland etwa Kury/Obergfell-Fuchs (2006: 1033 ff.); Meier (2008); Sack (2010).
- 8 Das gilt selbstverständlich auch für die vorliegende Darstellung und andere Arbeiten des Verf.
- 9 Zur verfassungsrechtlichen Diskussion etwa Wilke (2007: 641 ff.).
- 10 Conrad (2007: 4) beschreibt Medikalisierung allgemeiner als „a process by which nonmedical problems become defined and treated as medical problems, usually in terms of illness and disorders“. Dabei geht es ihm weniger um potentiell strafbares Verhalten oder soziale Abweichungen, sondern beispielsweise um die Entwicklung ökonomischer Nachfrage für medizinische Produkte und die Rollen verschiedener Akteure wie etwa der pharmazeutischen Industrie, von Ärztinnen und Verbrauchern.
- 11 Einer anderen amtlichen Statistik über Betreuungsverfahren (Bundesamt für Justiz 2012a) ist immerhin zu entnehmen, dass weitaus die meisten Unterbringungsanträge, die sich auf das Betreuungsrecht des BGB stützen, von den Gerichten genehmigt werden; 2011 wurden danach nur 3,4 Prozent der Anträge abgelehnt. Dreßing/Salize (2004: 87) gingen von den Zahlen der anhängigen Unterbringungsverfahren aus und verminderten diese um einen geschätzten Anteil von 10 Prozent, der nicht durch gerichtliche Genehmigung erledigt wurde.
- 12 Darüber hinaus operiert die bisherige Forschung mit internationalen Vergleichen sowie mit lokalen und regionalen Daten aus Deutschland.
- 13 „Psychisch gestörte Menschen, die delinquent wurden, werden immer häufiger in den Maßregelvollzug eingewiesen – teilweise weil ihre Versorgung sich verschlechtert hat, weil sie zwischen die Maschen des sozialpsychiatrischen Netzes gefallen sind“ (Spengler 2001).
- 14 Zusammenfassend für den Bereich des psychiatrischen Maßregelvollzugs etwa Müller-Isberner/Eucker (2012).
- 15 So mit etwas anderer Akzentuierung auch Seifert (2007: 36).
- 16 Einige ältere Informationen sind bei Dessecker (1997: 116, 128) zusammengestellt.
- 17 Dimmek et al. (2010: 41) haben Widerrufe der Aussetzung ohne erneute Aburteilung nicht als Rückfälle gewertet, was sich dem veröffentlichten Forschungsbericht nicht ganz eindeutig entnehmen lässt.
- 18 Von der Auswertung ausgenommen wurden also unvollständige Datensätze des Bundeszentralregisters.

Literatur

- Arbeitsgruppe Psychiatrie, 2012: Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland: Bestandsaufnahme und Perspektiven. Saarbrücken: Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden. Internetquelle: [http://www.berlin.de/lb/psychiatrie/aktuelle_projekte/#gmk-Bericht].
- Baur, Fritz, 2010: Vollzugsgrundlagen, Organisation und Finanzierung. S. 69-106 in Kammeier, H. (Hrsg.), Maßregelvollzugsrecht. Kommentar (3. Auflage). Berlin: de Gruyter.
- Bundesamt für Justiz, 2012a: Betreuungsverfahren: Zusammenstellung der Bundesergebnisse für die Jahre 1992 bis 2011. Bonn: Bundesamt für Justiz. Internetquelle: [http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/Betreuungsverfahren_1992_2011.pdf].
- Bundesamt für Justiz, 2012b: Geschäftsentwicklung der freiwilligen Gerichtsbarkeit: Amtsgerichte 1995-2011. Bonn: Bundesamt für Justiz. Internetquelle: [http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/Geschaefsentwicklung_der_freiwilligen_Gerichtsbarkeit_AG_1995_2011.pdf].
- Conrad, Peter, 2007: The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Darsow-Schütte, Kirstin Inga/Müller, Peter, 2001: Zahl der Einweisungen nach PsychKG in 10 Jahren verdoppelt. Psychiatrische Praxis 28: 226–229.
- Dessecker, Axel, 1996: Suchtbehandlung als strafrechtliche Sanktion. Eine empirische Untersuchung zur Anordnung und Vollstreckung der Maßregel nach § 64 StGB. Wiesbaden: KrimZ.
- Dessecker, Axel, 1997: Straftäter und Psychiatrie. Eine empirische Untersuchung zur Praxis der Maßregel nach § 63 StGB im Vergleich mit der Maßregel nach § 64 StGB und sanktionslosen Verfahren. Wiesbaden: KrimZ.
- Dessecker, Axel, 2004: Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit: eine Untersuchung zum Maßregelrecht. Berlin: Duncker & Humblot.
- Dessecker, Axel, 2008: Lebenslange Freiheitsstrafe, Sicherungsverwahrung und Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus: Dauer und Gründe der Beendigung im Jahr 2006. Wiesbaden: KrimZ. Internetquelle: [http://www.krimz.de/fileadmin/dateiablage/forschung/texte/LF_SV_PKH_2006.pdf].
- Dimmek, Bernd/Brunn, Dennis E./Meier, Sabrina/Stremmel, Markus/Suer, Paul/Westendarp, Anja M./Westendarp, Hermann, 2010, Bewährungsverlauf und Wiedereingliederung suchtkranker Rechtsbrecher. Lengerich: Pabst.
- Dreßing, Harald/Salze, Hans Joachim, 2004: Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung psychisch Kranker: Gesetzgebung und Praxis in den Mitgliedsländern der Europäischen Union. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Forster, Rudolf, 1997: Psychiatrische Macht und rechtliche Kontrolle. Internationale Entwicklungen und die Entstehung des österreichischen Unterbringungsgesetzes. Wien: Döcker.
- Foucault, Michel, 2005: Die Macht der Psychiatrie (Vorlesung am Collège de France 1973-1974). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Gericke, Björn K., 2008: Zur Unterbringungssituation nach § 64 StGB Verurteilter im Freistaat Sachsen von 1996 bis 2001 unter besonderer Berücksichtigung von Entlassungs- und Rückfallprädiktoren. Ein Beitrag zur Outcomeforschung der Maßregelvollzugsbehandlung nach § 64 StGB aus sozialwissenschaftlicher Perspektive. Regensburg: Roderer.

- Gretenkord, Lutz, 2001: Empirisch fundierte Prognosestellung im Maßregelvollzug nach § 63 StGB: EFP-63. Bonn: Deutscher Psychologen-Verlag.
- Heinz, Wolfgang, 2011: Wie weiland Phönix aus der Asche: die Renaissance der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung in rechtstatsächlicher Betrachtung. *Recht und Psychiatrie* 29: 63–78.
- Jehle, Jörg-Martin/Heinz, Wolfgang/Sutterer, Peter, 2003: Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen: eine kommentierte Rückfallstatistik. Mönchengladbach: Forum. Internetquelle: [http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/Legalbewaehrung_nach_strafrechtlich_en_Sanktionen_2003.pdf?__blob=publicationFile].
- Jehle, Jörg-Martin/Albrecht, Hans-Jörg/Hohmann-Fricke, Sabine/Tetal, Carina, 2010: Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen: eine bundesweite Rückfalluntersuchung 2004 bis 2007. Mönchengladbach: Forum. Internetquelle: [http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/Legalbewaehrung_nach_strafrechtlichen_sanktionen_2010.pdf?__blob=publicationFile].
- Jockusch, Ulrich/Keller, Ferdinand, 2001: Praxis des Maßregelvollzugs nach § 63 StGB: Unterbringungsdauer und strafrechtliche Rückfälligkeit. Ergebnisse einer Fünf-Jahres-Katamnese aus dem Zentrum für Psychiatrie Weissenau. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 84: 453-465.
- Kemper, Andrea, 2009: Die Unterbringung in der Entziehungsanstalt zwischen Fehleinweisung und Fehlkonstruktion: Analyse des § 64 StGB in der nordrhein-westfälischen Praxis. Dissertation, Universität Bremen. Internetquelle: [<http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:gbv:46-diss000117723>].
- Kilian, Reinhold, 2012: Psychische Krankheit als soziales Problem. S. 924-957 in: Albrecht, G./Groenemeyer, A. (Hrsg.), *Handbuch Soziale Probleme* (2. Auflage). Wiesbaden: VS – Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kips, Maud, 1991: Strafrecht für Männer, Psychiatrie für Frauen. *Kriminologisches Journal* 23: 125-134.
- Kury, Helmut/Obergfell-Fuchs, Joachim, 2006: Punitivität in Deutschland: zur Diskussion um eine neue „Straflust“. S. 1021-1043 in: Feltes, Th./Pfeiffer, Ch./Steinhilper, G. (Hrsg.), *Kriminalpolitik und ihre wissenschaftlichen Grundlagen* (Festschrift für Professor Dr. Hans-Dieter Schwind zum 70. Geburtstag). Heidelberg: C.F. Müller.
- Leygraf, Norbert, 1988: Psychisch kranke Straftäter: Epidemiologie und aktuelle Praxis des psychiatrischen Maßregelvollzugs. Berlin: Springer.
- Lincoln, Tania M./Hodgins, Sheilagh/Jöckel, Dieter/Freese, Roland/Born, Petra/Eucker, Sabine/Schmidt, P./Gretenkord, Lutz/Müller-Isberner, Rüdiger, 2006: Forensische Patienten und Patienten der Allgemeinpsychiatrie: bilden Prognoseinstrumente unterschiedliche Gewalttätigkeiten ab? *Der Nervenarzt* 77: 576-586.
- Lindemann, Michael, 2002: Zur Vereinbarkeit gesonderter Longstay-Abteilungen im Maßregelvollzug mit den geltenden (verfassungs-)rechtlichen Vorgaben. *Recht und Psychiatrie* 20: 8–16.
- Lösel, Friedrich, 2004: „Unbehandelbare“ Straftäter: Probleme und Lösungsansätze. S. 368-382 in: Rehn, G./Nanninga, R./Thiel, A. (Hrsg.), *Freiheit und Unfreiheit. Arbeit mit Straftätern innerhalb und außerhalb des Justizvollzuges*. Herbolzheim: Centaurus.
- Meier, Bernd-Dieter, 2008: Strafrecht im Wandel: die Veränderungen im Sanktionssystem als Ausdruck zunehmender Punitivität? S. 73-90 in: Steinberg, G. (Hrsg.), *Recht und Macht. Zur Theorie und Praxis von Strafe* (Festschrift für Hinrich Rüping zum 65. Geburtstag). München: Utz.

- Metrikat, Inga, 2002: Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB. Eine Maßregel im Wandel? Eine vergleichende empirische Untersuchung zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 16.3.1994, BVerfGE 91,1. Frankfurt/M.: Lang.
- Müller-Isberner, Rüdiger/Eucker, Sabine, 2012: Empirisch gesichertes Wissen zur Kriminaltherapie. S. 69-82 in: Müller-Isberner, R./Eucker, S. (Hrsg.), Praxishandbuch Maßregelvollzug: Grundlagen, Konzepte und Praxis der Kriminaltherapie. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Rehbein, Florian O./Krischke, Norbert R., 2006: Einflussfaktoren auf die Qualität medizinischer Gutachten bei Zwangseinweisungen. Vom Spannungsfeld zwischen PsychKG und Handlungspraxis (Forschungsbericht der Abteilung Gesundheits- und Klinische Psychologie an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg). Oldenburg: BIS-Verlag.
- Rogers, Anne/Pilgrim, David, 2010: A Sociology of Mental Health and Illness (4. Auflage). Maidenhead: Open University Press.
- Sack, Fritz, 2010: Symbolische Kriminalpolitik und wachsende Punitivität. S. 63-89 in: Dollinger, B./Schmidt-Semisch, H. (Hrsg.), Handbuch Jugendkriminalität. Kriminologie und Sozialpädagogik im Dialog. Wiesbaden: VS – Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schützwohl, Matthias/Kallert, Thomas W., 2011: Unterbringungen und die Anwendung unterbringungsähnlicher Maßnahmen in der Psychiatrie: Häufigkeit und Sichtweisen der Betroffenen, Wirkungen und Nebenwirkungen. Jahresheft für Forensische Psychiatrie 8: 85-94.
- Seifert, Dieter, 2007: Gefährlichkeitsprognosen. Eine empirische Untersuchung über Patienten des psychiatrischen Maßregelvollzugs. Darmstadt: Steinkopff.
- Seifert, Dieter, 2010: Zur Gefährlichkeit ehemaliger Patienten des Maßregelvollzugs (§ 63 StGB). Aktuelle Daten der Essener prospektiven Prognosestudie. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 4: 60-69.
- Seliger, Markus/Kröber, Hans-Ludwig, 2008: Wurden schizophrene Maßregelpatienten zuvor in der Allgemeinpsychiatrie unzureichend behandelt? Erste Untersuchungsergebnisse aus 1988 und 2004. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 2: 120-127.
- Spengler, Andreas, 2001: Psychiatrie-Reform: Mehr-Klassen-Psychiatrie verschärft sich. Deutsches Ärzteblatt 98: A-830.
- Spengler, Andreas, 2007: Zwangseinweisungen in Deutschland. Basisdaten und Trends. Psychiatrische Praxis 34/S 2: 191-195.
- Spengler, Andreas/Dreßing, Harald/Koller, Manfred/Salze, Hans Joachim, 2005: Zwangseinweisungen. Bundesweite Basisdaten und Trends. Der Nervenarzt 76: 363-370.
- Statistisches Bundesamt, 2011a: Strafverfolgung 2010. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Internetquelle: [<http://www.destatis.de/>].
- Statistisches Bundesamt, 2011b: Strafvollzug: demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3.2011. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Internetquelle: [<http://www.destatis.de/>].
- Voß, Tatjana/Sauter, Julia/Kröber, Hans-Ludwig, 2011: Entlassene Problemfälle in der ambulanten Nachsorge von langzeithaftierten und langzeituntergebrachten Patienten. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 5: 253-260.
- Weithmann, Gerd/Traub, Hans-Joachim, 2008: Die psychiatrische Vorgeschichte schizophrener Maßregelpatienten: Rahmenbedingungen der Deliktprävention durch die Allgemeinpsychiatrie. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 2: 112-119.
- Wilke, Dieter, 2007: Die rechtsprechende Gewalt. S. 633-680 in: Isensee, J./Kirchhof, P. (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts der Bundesrepublik Deutschland. Band V: Rechtsquellen, Organisation, Finanzen (3. Auflage). Heidelberg: C.F. Müller.

Forensic Psychiatric Custody in Germany

Patient Data and Evaluations

Summary

In Germany, special hospitals for mentally disordered offenders and offenders with addiction problems have existed within the health system for several decades. Most of these patients are treated on the legal basis of a commitment according to § 63 or § 64 of the German Criminal Code (StGB). For both of these groups of offenders stock figures recorded in official statistics have increased to an unprecedentedly high level. This contribution discusses hypotheses focusing on political influences and on a specific role of psychiatry in the field of social problems. Some results of recidivism-oriented research on the effectiveness of special hospitals are reviewed.

Axel Dessecker

Kriminologische Zentralstelle (KrimZ)

Viktoriastr. 35

65189 Wiesbaden

a.dessecker@krimz.de