

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Freiheit, die sich nicht erobern
lässt: Die österreichische Maßnahme
nach § 21/2**

Frottier P

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2010; 11 (2), 10-19

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

4. RARE AND COMPLEX EPILEPSY ACADEMY



EpiCARE



Verein zur Förderung
medizinisch-wissenschaftlicher
Forschung

SAVE THE
DATE

21. Oktober 2024

Anmeldung unter:

<https://webcast.medwhizz.com/e/rcea-2024/signup/810>



Freiheit, die sich nicht erobern lässt: Die österreichische Maßnahme nach § 21/2

P. Frottier

Kurzfassung: Die Maßnahme nach § 21/2 entspricht formal juristisch einer Sicherungsverwahrung, da die in diesem Paragraphen geforderte uneingeschränkte Zurechnungsfähigkeit einen schuld- und daher strafmildernden Einfluss psychischer Erkrankungen oder Störungen nicht vorsieht. Zur ausgesprochenen Strafe wird nur zusätzlich eine Behandlung angeordnet. Unterschiedliche Perspektiven können einander divergierende Aspekte in der Unterbringung nach § 21/2 sichtbar machen: Einerseits könnte der Behandlungsaspekt in den Vordergrund gestellt und somit der § 21/2 einem fortschrittlichen, auf Resozialisierung fokussierten, therapeutischen Vollzug zugeordnet werden, andererseits lässt sich aus der Tatsache, dass die Unterbringung eine potenziell lebenslängliche Anhaltung im Gefängnis ermöglicht, der Sicherungsaspekt unschwer erkennen. Entscheidend dafür, in welche Richtung dieser Antipoden das Pendel ausschlägt, wird nicht eine theoretische Erörterung des Maßnahmenparagraphen sein, sondern eine Untersuchung, in welcher Art und Weise der § 21/2 im Gerichts- und Vollzugsalltag angewendet wird. Anhand von publizierten bzw. vom Bundesministerium zur Verfügung ge-

stellten Daten bzw. eigener Untersuchungen wird die historische Entwicklung dieser Unterbringung beschrieben und die Hypothese aufgestellt, dass der § 21/2 heute im Wesentlichen als Sicherungsverwahrung Anwendung findet.

Abstract: Freedom That Cannot Be Captured. In Austria, offenders who are considered to be criminally responsible and therefore guilty although they are mentally disordered (Section 21/2 of the Austrian Penal Code) are sentenced and additionally committed to treatment for an indefinite period of time, which may even lead to life imprisonment. Regardless of the end of the prison sentence, discharge is only possible if the specific dangerousness is considered to have been substantially reduced. Section 21/2 is therefore considered to be a hybrid law: on the one hand, it focuses on rehabilitation, mental disorder and therapy, on the other it has an unmissable safety aspect. Although the law requires treatment in specialized forensic treatment units, the vast majority of these offenders are committed to regular prisons. Inmates com-

mitted according to Section 21/2 undergo a 6-stage treatment program, which has been implemented in the past 7 years: starting with cognitive behavior therapy to ensure the inmate's reality control, followed by dialectic behavioral therapy emphasizing impulsivity and emotional stability, then by offense-centered and behavior-modifying group therapies focusing on specific relapse prevention, empathy training and mindfulness training, and, finally, supportive or transference-focused explorative individual therapies [1]. Although this treatment program has been highly successful, the implementation of further necessary steps to ensure the quality of these treatment programs has failed so far. The responsible authorities have decided to lay more weight on the safety aspect of Section 21/2 offenders. Therefore, it may be anticipated that the highly significant increase of offenders according to Section 21/2 within the last 2 decades will not alter within the years to come. The paper gives a description of the legal conditions concerning Section 21/2 and emphasizes that Section 21/2 is nowadays mainly used in view of the safety aspect. **J Neurol Neurochir Psychiatr 2010; 11 (2): 10–9.**

„Nur der verdient sich Freiheit wie das Leben, der täglich sie erobern muss.“ (Johann Wolfgang von Goethe, *Faust*, 2. Teil)

■ Einleitung

Zu verschiedenen Zeiten der Geschichte wurde der Strafgedanke („Strafvollzug“) oder der Resozialisierungsgedanke („Behandlungsvollzug“) als vorrangiges Ziel des Vollzugs gesehen. Die Außengrenze der Sichtweise des Strafgedankens fokussiert das „Böse“ des Straftäters und propagiert u. a. Gleiches gleich zu behandeln, fordert härtere Strafen bis hin zur Todesstrafe oder zumindest lebenslängliche Haft bzw. die Notwendigkeit und das Bedürfnis, Rache zu üben. Die Freiheitsstrafe entspricht ausschließlich einer Sanktion, die mit dem weitgehenden Entzug der selbstbestimmenden Bewegungsfreiheit verbunden ist. Das Prinzip der rechtsgleichen Behandlung des Individuums hat hier Priorität. Demgegenüber sieht die Außengrenze der Sichtweise des Sozialisierungsgedankens, dass „Kranke“ und „sozial Vernachlässigte“, welche (immer) behandelt oder zumindest betreut werden sollen, dass gegebenenfalls Gleiches ungleich zu behandeln ist und ruft bisweilen das Ende der Strafanstalt aus [2, 3]. Der Vollzug ist hier auf mögliche „Heilung“, Veränderung und

Verhaltensmodifikation ausgerichtet. Hier wird die Vielfalt höher gewichtet als das Prinzip der rechtsgleichen Behandlung [4]. Noch heute schlägt das Pendel zwischen diesen Polen hin und her. Ein in Europa beeindruckender Anstieg der Gefangenenpopulation bzw. forensischer Betten [5, 6] stellt für die Befürworter des Freiheitsentzugs als wesentliche Sanktion einer Straftat eine beunruhigende Schwierigkeit dar. Andererseits wird das fortschrittliche Postulat der Resozialisierung wiederholt erschüttert, wenn (immer häufiger) über spektakuläre Rückfälle, den Anstieg von psychisch kranken, verhaltensauffälligen oder gefährlichen Rechtsbrechern berichtet wird. Für diejenigen, die sich mit der Problematik tiefergehend auseinandersetzen oder mit Straftätern arbeiten, sind diese Extreme unzulässige Vereinfachungen der Problematik. „Psychisch krank“, „gestört“, „böse“ oder „dissozial“ sind wenig brauchbare Kategorien im Umgang mit Straftätern [7, 8]. Nur wenn wir uns den heutigen Umgang mit als zurechnungsfähig, jedoch psychisch gestörten Straftätern bewusst machen, können wir die Notwendigkeit eines wissenschaftlichen und weniger polarisierenden Zugangs zu diesem Thema erkennen.

1975 wurde die Maßnahme für zurechnungsfähige, geistig abnorme Rechtsbrecher (in der Folge als § 21/2 bezeichnet) im österreichischen Strafgesetz verankert. Zum besseren Verständnis wird der gesamte, den § 21 betreffende Gesetzestext in der derzeit geltenden Verfassung des Österreichischen Strafgesetzbuches wortgetreu wiedergegeben:

Aus der Ordination Dr. Frottier, Wien

Korrespondenzadresse: Dr. med. Patrick Frottier, A-1230 Wien, Baumannstraße 5/9; E-Mail: p.frottier@chello.at

§ 21 (1): „Begeht jemand eine Tat, die mit einer 1 Jahr übersteigenden Freiheitsstrafe bedroht ist, und kann er nur deshalb nicht bestraft werden, weil er sie unter dem Einfluss eines die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Zustandes (§ 11) begangen hat, der auf einer geistigen oder seelischen Abartigkeit von höherem Grad beruht, so hat ihn das Gericht in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher einzuweisen, wenn nach seiner Person, nach seinem Zustand und nach der Art der Tat zu befürchten ist, dass er sonst unter dem Einfluss seiner geistigen oder seelischen Abartigkeit eine mit Strafe bedrohte Handlung mit schweren Folgen begehen werde.“

§ 21 (2): „Liegt eine solche Befürchtung vor, so ist in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher auch einzuweisen, wer, ohne zurechnungsunfähig zu sein, unter dem Einfluss einer geistigen oder seelischen Abartigkeit von höherem Grad eine Tat begeht, die mit einer 1 Jahr übersteigenden Freiheitsstrafe bedroht ist. In einem solchen Fall ist die Unterbringung zugleich mit dem Ausspruch über die Strafe anzuordnen“ [9].

Der § 21 wird demnach in 2 Abschnitte unterteilt, wobei der erste Teil die Überprüfung der Zurechnungsfähigkeit nach § 11 voraussetzt, der zweite und für diesen Beitrag relevante Teil jedoch ausschließlich auf die geistige oder seelische Abartigkeit von höherem Grad und die spezifische Gefährlichkeit des Delinquenten Bezug nimmt. Dieser Paragraph stellt die wichtigste vorbeugende Maßnahme des Österreichischen Strafgesetzbuches dar. Mit ihm wird die Zweispurigkeit der Verbrechensbekämpfung durch Einsatz der Mittel „Strafe“ und „vorbeugende Maßnahme“ definiert. Eindeutig geht aus diesem Paragraphen hervor, dass er nur spezialpräventiv, d. h. auf die Individualität des einzelnen Straftäters und nicht generalpräventiv, d. h. als Hinweis bzw. Warnung für die Gesamtbevölkerung bemessen sein sollte.

Die Maßnahme will in ihrem Ursprung nämlich „wertfrei“ sein, d. h. darf keinesfalls ein „Unwerturteil“ über den Rechtsbrecher fällen – sie sollte nicht „schuldunwert“, sondern „gefährlichkeitsbezogen“ sein [10]. Einfacher ausgedrückt, müssen, um in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher eingewiesen zu werden, 3 Voraussetzungen erfüllt werden:

1. Ein (Straf-) Täter muss eine Tat begehen, die nach dem Strafgesetzbuch mit zumindest 1 Jahr bestraft werden kann (d. h. der maximale Strafrahmen seiner begangenen Tat muss zumindest 1 Jahr sein, die vom Gericht ausgesprochene Strafe kann jedoch durchaus weniger als 1 Jahr betragen). Im Konkreten gibt es Beispiele von Personen, die trotz ausschließlich bedingt ausgesprochener Strafe dennoch (unbedingt) in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher eingewiesen wurden.
2. Der Eingewiesene weist eine geistige Abnormität höheren Grades auf, welche seine Zurechnungsfähigkeit nicht ausschließt. Zudem muss die Anlasstat unter dem Einfluss dieser geistigen oder seelischen Abartigkeit höheren Grades erfolgt sein. Diese juristische Definition stellt für den forensischen Psychiater eine Herausforderung, wenn nicht sogar ein nicht unwesentliches Dilemma dar: Unter der Voraussetzung, jemand leidet an einer geistigen Abnormi-

tät höheren Grades und wird dennoch als zurechnungsfähig angesehen, inwieweit kann dann in diesem Fall widerspruchlos begründet werden, dass die geistige Abnormität die Anlasstat in einem ausreichendem Maß beeinflusst, um die Voraussetzung für eine Einweisung zu erfüllen, ohne dass gerade dieser Umstand keine Implikation für die Zurechnungsunfähigkeit bedeutet. Das will nicht sagen, dass geistige Abnormität höheren Grades alleine die Zurechnungsfähigkeit begründen könnte, aber wie von der höchsten juristischen Instanz festgestellt wurde, lässt sich aus einer geistigen Abnormität höheren Grades eine für das Strafausmaß relevante, d. h. strafmindernde Tatsache ableiten, die inhaltlich nur verminderte Schuldfähigkeit bedeuten kann.

Da die österreichische Gesetzgebung jedoch – anders als in anderen deutschsprachigen Ländern – den Begriff der verminderten Schuldfähigkeit nicht kennt (was einem „Alles-oder-Nichts-Prinzip“, d. h. ganz schuldfähig oder ganz schuldunfähig entspricht), muss dieser Widerspruch ohne Auflösung bleiben.

3. Es besteht der berechtigte Verdacht, dass der einzuweisende Täter eine hohe Rückfallwahrscheinlichkeit aufweist, welche in der geistigen Abnormität begründet ist. Die Entscheidungsfindung wird hier jedoch noch widersprüchlicher formuliert, da sich die prognostische Einschätzung auf die Möglichkeit der „Nichteinweisung“ beruft. Es soll nämlich hier aus der Person, dem Zustand der Person und der Art der Tat eine Zukunftsprognose gestellt werden, die letztendlich die Einweisung begründet. Es muss zu befürchten sein, dass der Betroffene unter dem Einfluss seiner Abartigkeit eine mit Strafe bedrohte Handlung mit Folgen begehen würde, wenn er nicht in eine Anstalt oder Abteilung für geistig abnorme Rechtsbrecher eingewiesen wird. Zudem richtet sich der Paragraph nach einer Einschätzung der Gefährlichkeit, ohne dass diese genauer definiert wird („schwere Tat“ könnte hier z. B. definiert sein als eine Tat, die mit 1 Jahr Strafe bedroht ist, oder nach einer einschlägigen Rückfallstat).

Jeder Einweisung geht eine psychiatrische Begutachtung voraus, die Antworten auf alle Einweisungsbedingungen geben soll. Das Gutachten endet in der Feststellung, ob alle Kriterien erfüllt sind; die Letztentscheidung über die Einweisung fällt jedoch das Gericht, d. h. auch in Österreich gilt der Gutachter als Experte und Zeuge des Gerichts („expert witness“), der das Gericht berät, jedoch keine Entscheidung trifft. Aus forensisch-psychiatrischer Sicht werden also Personen in die Maßnahme nach § 21/2 eingewiesen, die diskretionsfähig sind (zwischen Recht und Unrecht unterscheiden können), dispositionsfähig sind (nach dieser Einsicht handeln können), geistig abnorm sind (eine Form von – schwerer – psychiatrischer Störung haben) und als gefährlich eingestuft werden können (d. h. eine ungünstige individuelle Kriminalprognose aufweisen).

Für den begutachtenden Psychiater verlangen manche dieser Begriffe eine Übersetzung in seine eigene Fachsprache, insbesondere jener der „geistigen Abnormität höheren Grades“, der bei gleichzeitig vorhandener Zurechnungsfähigkeit nicht eindeutig einem psychiatrischen Krankheitsspektrum zugeordnet werden kann [11]. Durch den juristischen Begriff des

geistig abnormen Rechtsbrechers wird nämlich eine unscharfe, wenn nicht beliebige Grenzlinie zu einem medizinischen oder psychiatrischen Krankheitsbegriff gezogen und auch die Bezeichnung „Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher“ lässt die Möglichkeit für Unterbringungsbedingungen offen, sodass seit jeher die Möglichkeit bestand, diesen bestimmten Rechtsbrecher auch in gewöhnlichen Gefängnissen unterzubringen, vorausgesetzt, man gab der Abteilung die entsprechende geforderte Bezeichnung [10]. Dies gilt heute für die deutliche Mehrheit (> 70 %) der nach § 21/2 untergebrachten Menschen.

Das Leitmotiv der großen österreichischen Strafrechtsreform 1975, bei dem der Maßnahmenparagraf eingeführt wurde, war, Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass das Strafrecht individuell angepasster, d. h. bedürfnis- und ressourcenorientiert sein und daher wirksamer und letztendlich menschlicher (humaner) werden sollte [12]. Wirksamer sollte heißen, dass die Gesellschaft effektiver vor kriminellen Handlungen geschützt wird, d. h. der Resozialisierungsprozess von Straftätern so gut wie möglich gelänge, menschlicher sollte heißen, dass die Individualrechte der Täter gewahrt werden bzw. Behandlungs- und Betreuungsangebote krankheits-/störungsbezogen sein, d. h. human sein sollten [12]. Der Begriff „humaner Strafvollzug“ ist zwar nicht eindeutig definiert, dennoch wird er mit Begriffen wie „Resozialisierung“, „Behandlung“, „Erziehung“, „Therapie statt Strafe“ assoziiert [13]. Er stellt damit einen Kontrapunkt zum gewöhnlichen Strafvollzug dar, dem Begriffe wie „Strafen“, „Abschreckung“, „Schuld“, „Vergeltung und Sühne“ zugeordnet werden können.

Wenn § 21/2 unter dem Aspekt einer Qualitätssicherung für eine bessere Betreuung bestimmter inhaftierter Personen gedacht war, musste dem juristisch Geschulten auch der Aspekt der Sicherung bewusst sein, den dieser Paragraph beinhaltet. Da nämlich Personen, die nach § 21/2 verurteilt worden sind, als zurechnungsfähig, d. h. voll verantwortlich, gesehen werden, kann ihnen die „geistige Abnormität höheren Grades“ nicht als Besonderheit bezüglich der Schuldzumessung angerechnet werden. Vorausgesetzt, dass man 1975 der Meinung war, dass durch diese vorbeugende Maßnahme die geistige oder seelische Abartigkeit durch therapeutische Maßnahmen soweit reduziert werden könnte, dass die Gefährlichkeit, gegen die sich die Maßnahme eigentlich richtet, aufgehoben wäre, so muss heute zu dieser Annahme hinzugefügt werden, dass im Falle einer nicht ausreichenden Reduktion der Gefährlichkeit die nach § 21/2 Untergebrachten potenziell lebenslanglich inhaftiert werden bzw. kurze Strafen von wenigen Monaten dennoch zu jahrzehntelanger Anhaltung führen können [14]. Dies entspricht eindeutig einem Sicherheitsdenken und hat sein Äquivalent in einer Gesetzgebung, die z. B. in Deutschland als „Sicherungsverwahrung“ bezeichnet wird [15]. Wenn wir zudem berücksichtigen, dass der Maßnahmenvollzug in Deutschland bereits 1933 eingeführt wurde und damals zunächst der Sicherungsgedanke im Vordergrund stand und Maßnahmen (in Deutschland: „Maßregeln“) nicht von der Schuld eines Individuums abhängig sein sollten, waren und sind sie auch nicht als Strafen für ein Vergehen oder eine Schuld vorgesehen, dann müssen wir annehmen, dass sie in erster Linie der Sicherheit der Allgemeinheit dienen sollen [16].

Tabelle 1: Deliktkategorien im zeitlichen Vergleich

Delikt	1975–1998	2002–2007	Tendenz
Unzucht mit Unmündigen	18 %	23 %	↑
Vergewaltigung	16 %	24 %	↑
Brandstiftung	16 %	5 %	↓
Diebstahl	13 %	10 %	↓
Nötigung	11 %	18 %	↑
Gefährliche Drohung	9 %	8 %	↓
Mord	9,5 %	18 %	↑
Körperverletzung	14,7 %	21 %	↑

Im Unterschied zu der nachträglichen Sicherungsverwahrung, wie sie jetzt in Deutschland möglich ist, kann diese Maßnahme in Österreich bereits zum Zeitpunkt der Verurteilung ausgesprochen werden, wobei bei steigendem Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft dieser Paragraph zwangsläufig häufiger ausgesprochen werden wird.

Inwieweit dieser Sicherheitsaspekt in den vergangenen Jahren eine bedeutsame Rolle für die Zunahme der Untergebrachten nach § 21/2 gespielt hat, soll in diesem Artikel beleuchtet werden.

■ Die erste Einweisungsbedingung: Die Tat

Für den Laien der Rechtskunde wäre zu erwarten, dass Delikte, die zur Einweisung führen, eine gewisse Homogenität aufweisen und andererseits manche Deliktkategorien aufgrund der schweren Konsequenz des Maßnahmenrechts unberücksichtigt bleiben. Zur Veranschaulichung werden die wesentlichen und häufigsten Kategorien in Tabelle 1 aufgelistet, differenziert nach unterschiedlichen Zeiträumen [12], d. h. einerseits zwischen 1975 und 1998, andererseits zwischen 2002 und 2007.

Auffallend erscheint die Zunahme von sexuell motivierten Straftaten als Einweisungstat zu sein. Möglicherweise kann diese Entwicklung auch auf den Umstand zurückgeführt werden, dass diesen Delikten, unabhängig von der Tatsache, dass sie in der Kriminalstatistik eher rückläufig sind, ein deutlich größer werdendes mediales Interesse entgegengebracht wird und die Justiz, diesem öffentlichen Druck nachgebend, häufiger Begutachtungen nach Sexualstraftaten veranlasst hat, die dann zu einer Einweisung geführt haben. Der zweite Anstieg ist bei Tötungsdelikten festzustellen, hier wird der Gedanke der Sicherungsverwahrung eindeutiger: Rückfallstatistiken zeigen eine einschlägige Rückfallwahrscheinlichkeit im Bereich von < 1 %, die Länge der Strafen würde zudem das Sicherheitsbedürfnis ausreichend befriedigen. Die Maßnahme wirkt hier offensichtlich wie ein zusätzlicher Sicherheitsfilter. Auch die fachlich fragwürdige (und höchstgerichtlich bereits kritisierte) Kombination von lebenslanger Strafe und Maßnahme, die dennoch wiederholt ausgesprochen wird, mag hier als Beleg dafür gelten, dass auch Gerichte dem Sicherheitsaspekt des § 21/2 mehr Gewicht geben als bei seiner Formulierung 1975 intendiert war. Die Abnahme des Deliktes Brandstiftung könnte mit dem Faktum in Einklang gebracht werden, dass die forensische Psychiatrie schon vor Jahren die Fragwürdigkeit der Diagnose „Pyromanie“ aufge-

worfen hat [16] und daher die Voraussetzung der spezifischen Störung, die eine Einweisung begründen würde, nach einer Brandstiftung weitgehend wegfällt.

Die Zunahme von Körperverletzungsdelikten hingegen bezieht sich hauptsächlich auf den Paragraphen der leichten Körperverletzung, nicht selten mit einer gefährlichen Drohung gepaart, was auch durch die hochsignifikante Zunahme kurzer Strafen belegt werden kann. Bei Diebstahls-, Einbruchs- und – selten aber doch – zur Einweisung führenden Betrugsdelikten stellt sich aus forensisch-psychiatrischer Sicht die (von Psychiatern nicht zu beantwortende Frage), inwieweit diese Taten ausreichen sollten, um eine Einweisung zu begründen. Die Heterogenität der Einweisungsdelikte sollte zumindest bei minderschweren Straftaten neu überdacht werden. Diesbezüglich wären vor allem eindeutigeren Vorgaben seitens des Gesetzgebers wünschenswert, Richtlinien, die für den Täter und seine Verteidiger transparent sind. Der oftmals von Strafverteidigern vorgebrachte Hinweis, die Unterbringung wäre zum Wohl ihres Klienten, da dieser dadurch behandelt und in der Folge besser resozialisiert werden könnte, bleibt angesichts der deutlich verlängerten Haftzeiten fragwürdig und wird vonseiten des Delinquenten trotz des anfangs so verlockend klingenden (Therapie-) Angebotes spätestens zum Strafende als Täuschung erlebt werden. Die Erfahrung zeigt, dass diese Enttäuschung wiederholt, ja fast regelhaft eintritt, und dass sie nicht selten selbstdestruktive Handlungen, suizidale Entwicklungen – vermehrt seit 1992 [17] –, Behandlungsabbrüche, Trotzreaktionen und Rückzug in eine selbstgewählte Isolation zur Folge haben und schwierige Entlassungsperspektiven bisweilen unmöglich machen kann. Die tatbezogene Straflänge von einem Jahr als Eingangskriterium orientiert sich letztendlich nur an einem formalen, abstrakten, daher für den Betroffenen fiktiven und von der Tat unabhängigen Parameter, der für die in die Entscheidung eingebundenen Personen großen Interpretationsspielraum offen lässt. Angesichts der Heterogenität der Delikte und der rasanten Zunahme von Untergebrachten scheint dies, zumindest für den forensischen Psychiater und den Straftäter, ein wenig verlässliches und transparentes Kriterium zu sein.

Die Auflistung der bei der Einweisung ausgesprochenen Straflänge in der historischen Entwicklung der vergangenen Jahre soll diese Unschärfe veranschaulichen. Zwischen 1975 und 1998 betrug die Häufigkeit von einem ausgesprochenen Strafausmaß von \leq Jahr 7 %. Zwischen 2002 und 2007 traf dies jedoch bei 14 % der Eingewiesenen zu, d. h. es verdoppelte sich die Zahl der Personen mit kurzen Strafen innerhalb der Maßnahme. Für die Strafdauer von 2 Jahren gab es keine Veränderung (jeweils 24 %), eine Strafdauer zwischen 2 und 5 Jahren wurde deutlich seltener verhängt (von 44 % auf 35 %). Der Ausspruch von sehr langen Strafen wiederum nahm deutlich zu ($>$ 20 Jahre: von 3,6 % auf $>$ 6 %). Welche Erklärungen lassen sich dafür finden? Besonders auffallend ist die Zunahme der Delinquenten mit kurzen Strafen. Dies kann als Hinweis dafür gelten, dass Menschen mit weniger schweren Delikten (wie leichte Körperverletzung, gefährliche Drohung und Widerstand gegen die Staatsgewalt) häufiger als früher in die Maßnahme eingewiesen wurden, vielleicht in der Hoffnung, dass sie im Gefängnis eine erfolgsversprechende

Behandlung erhalten würden. Die Erfahrung, dass es kaum möglich ist, innerhalb eines Jahres aus der Maßnahme entlassen zu werden, dient möglicherweise auch als Erklärung für die Tatsache, dass im Unterschied zu früher eine Entlassung spätestens zum Strafende die Ausnahme geworden ist. Während nämlich im Zeitraum zwischen 1975 und 1998 62,9 % aller Untergebrachten spätestens zum vorgesehenen Strafende aus der Maßnahme entlassen wurden [12], sind es im Zeitraum 2000–2007 $<$ 20 %, d. h. eine Einweisung in die Maßnahme wird mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Strafdauer über das ausgesprochene Strafmaß nach sich ziehen. Die Aussicht auf medizinische Behandlung oder Therapie kann angesichts dieser Tatsache kaum soweit überzeugend wirken, dass bei genauer Kenntnis der Zahlen der betroffene Delinquent die Unterbringung als privilegierte Resozialisierungsmöglichkeit innerhalb eines Behandlungsvollzugs ansehen könnte. Die Betroffenheit würde sich sogar noch weiter verstärken, wenn die Entwicklung über die tatsächlich in Unfreiheit verbrachte Zeit in ihrem historischen Verlauf betrachtet wird. Die durchschnittliche (retrospektiv, d. h. nur für die aus der Maßnahme Entlassenen), zum Zeitpunkt der Entlassung aufgelistete Haftzeit betrug im Zeitraum von 1975–1980 ca. 1 Jahr, im Zeitraum 1987–1992 ca. 2,9 Jahre, zwischen 1993 und 1998 bereits 3,6 Jahre, 2003 waren es 4 Jahre und 2007 bereits 5,7 Jahre. Selbstverständlich kann eingewendet werden, dass im Zeitraum zwischen 2003 und 2007 mehr Untergebrachte mit langen Strafen entlassen wurden als in den früheren Vergleichszeiträumen, da das heutige, wissenschaftlich fundierte kriminalprognostische Wissen eine deutlich bessere Identifikation zwischen hoch rückfallgefährdeten und weniger gefährdeten Untergebrachten ermöglicht. So wurden im Zeitraum zwischen 2003 und 2008 mehr Entlassungen ($n = 208$) als in den Vergleichszeiträumen zwischen 1987 und 1998 (1987–1992: $n = 184$, 1993–1998: $n = 174$) registriert.

Dennoch hat sich zwischen 1980 und 2008 (408 Untergebrachte nach § 21/2) die Gesamtzahl von Untergebrachten nach § 21/2, gemessen an der jährlichen Stichtagspopulation, fast vervierfacht, der Anteil an der Gesamthäftlingspopulation ist von 1,3 % ($n = 92$) auf 5 % ($n = 408$) angestiegen.

■ Die zweite Einweisungsbedingung: Geistige Abnormität höheren Grades

Eine klare Definition der Eingangsmerkmale für die geistige Abnormität höheren Grades des § 21/2, wie sie z. B. in Deutschland formuliert wurde [16], gibt es in Österreich nicht. Die „schwere seelische Abartigkeit“, ein von Fachleuten als unglücklich gewählter Begriff angesehen, ist ein Sammelbegriff, unter den alle Störungen subsummiert werden, die nicht eindeutigen psychiatrischen Erkrankungen (wie körperlich begründbaren Psychosen, exogenen Psychosen und degenerativen Hirnerkrankungen) zugeordnet werden können. Es werden normalerweise die Persönlichkeitsstörungen, die schweren neurotischen Entwicklungen, die sexuellen Verhaltensabweichungen, aber auch die chronischen Missbrauchsformen, die nicht oder noch nicht zur körperlichen Abhängigkeit geführt haben, als zugehörig angesehen. Paranoide Entwicklungen oder Störungen der Impulskontrolle, wie z. B. pathologisches Spielen, könnten ebenfalls als Eingangskriterium angesehen werden. Der Begriff der Schwere

muss als quantitatives Element gesehen werden und sollte eine Funktionsbeeinträchtigung durch die Störung beschreiben, die so ausgeprägt ist, dass es deutliche Einbußen in der sozialen Kompetenz gibt. Jedenfalls ist der Begriff der geistigen Abnormität weder einer bestimmten Persönlichkeitsstörung noch der Schwere einer Persönlichkeitsstörung zuzuordnen. Vielmehr entsteht der Eindruck, dass die Abartigkeit des Deliktes entscheidenden Einfluss auf die Diagnostik der Persönlichkeitsstörung hat, wie auch pädosexuelle Delikte fast durchgehend zur Diagnose der Pädophilie führen, auch wenn das pädosexuelle Delikt situativ oder ohne spezifische pädophile Neigung durchgeführt worden war.

Mangels einer genauen juristischen Definition, was die geistige Abnormität höheren Grades nach § 21/2 medizinisch bedeutet, beschränkt sich dieses Kapitel ausschließlich auf die Diagnosenverteilung von 338 Eingewiesenen im Zeitraum zwischen 2003 und 2008. Die Unterbringung nach § 21/2 stützt sich auf den Begriff der geistigen Abnormität höheren Grades und wird in der Regel von dem juristischen Terminus in eine medizinisch-psychiatrische Begrifflichkeit umgeformt.

Da jedoch der Modus dieser Übersetzungsarbeit nicht definiert ist, müssen grundsätzliche diagnostische Anforderungen nicht unbedingt eingehalten werden. Die kategoriale Erfassung von Persönlichkeitsstörungen, welche im psychiatrisch-klinischen Alltag durch standardisierte Fragebögen, Checklisten und strukturierte Interviews regelhaft durchgeführt wird, bildet im forensischen Gutachten zur Einweisung die Ausnahme. Nur in den seltensten Fällen liegt im forensischen Gutachten eine solch strukturierte Vorgangsweise der Diagnose der Persönlichkeitsstörung vor [18]. Zusätzlich werden von einweisenden Gutachtern kaum Therapieempfehlungen, Veränderungsbereitschaft oder zu erwartender Erfolg therapeutischer Interventionen angegeben, sodass den nachfolgenden aufnehmenden Abteilungen für geistig abnorme Rechtsbrecher zwar eine große Bandbreite von Behandlungsentscheidungen offensteht (sofern dies nicht durch den Mangel an Ressourcen wieder relativiert wird). Die weitaus häufigste von für die Einweisung herangezogenen Gutachtern gestellte Diagnose ist die einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) mit 20 %, wobei Hinweise auf unterschiedliche Anteile einer spezifischen Persönlichkeitsstörung in der Regel fehlen. Die zweithäufigste gestellte Diagnose ist jene der dissozialen Persönlichkeitsstörung (F60.2), sie findet sich in 16 % aller Einweisungen. Inwieweit eine dissoziale Persönlichkeitsstörung alleine ausreichen sollte, um eine Einweisung zu rechtfertigen, könnte mit dem Hinweis, dass der Anteil dissozialer Persönlichkeitsstörungen innerhalb einer normalen Gefängnispopulation in der Literatur mit bis zu 65 % angegeben wird [19], aus forensisch-psychiatrischer Sicht zumindest unter diesem Aspekt neu diskutiert werden. Die drittgrößte Gruppe (11 %) betrifft die emotional instabile Persönlichkeitsstörung, wobei zwischen impulsivem Typus bzw. Borderline-Typus nur in den seltensten Fällen unterschieden wird.

Persönlichkeitsstörung

Der Gesamtanteil der Diagnose Persönlichkeitsstörung insgesamt beträgt 67 %, vergleichbar einer Verteilung in einer

normalen Gefängnispopulation. Inwieweit daraus abgeleitet werden könnte, dass die Persönlichkeitsstörung keine ausreichende Differenzierungsmöglichkeit bietet, um den untergebrachten Straftäter vom nicht-untergebrachten Straftäter zu unterscheiden, bleibt eine offene Frage, solange genaue epidemiologische Zahlen über psychiatrische Störungen in einer normalen Gefängnispopulation in Österreichs Gefängnissen fehlen.

Paraphilie

Die zweite relevante Diagnosegruppe betrifft die Paraphilien, d. h. die Störungen der Sexualpräferenz (ICD-10: F65), allen voran die Pädophilie (ICD-10: F65.4) und die (undifferenzierten) multiplen Störungen der Sexualpräferenz (ICD-10: F65.6) mit jeweils 13 %. Bemerkenswert erscheint, dass bei der Diagnose Pädophilie wiederholt darauf hingewiesen wird, dass sich die Diagnose hauptsächlich aus der pädosexuellen Tat ableitet, ohne dass sich eine (kern-) pädophile Neigung klinisch objektivieren lasse oder Hinweise dafür angegeben werden. Die erste Einweisungsbedingung wird somit auch als zweite Einweisungsbedingung verwendet, eine Tatsache, die zumindest formalrechtlich irritieren sollte.

Sucht

Jedem Fünften (21 %) wird eine Alkoholstörung (F10) zugeschrieben, jedem Zehnten Polytoxikomanie (F19). Die häufige Suchtproblematik zeigt ein zusätzliches Dilemma für den forensisch Tätigen auf: (1) muss gewichtet werden, ob der Substanzmissbrauch die führende Komponente der Störung ist (in diesem Fall die Voraussetzung für die Unterbringung nach § 22) oder ob es sich (2) um eine Komorbidität einer anderen Störung handelt. Für das Strafausmaß wiederum wirft die Sucht eine Fragestellung auf, die selten beantwortet ist: Da es in der österreichischen Gesetzgebung keine verminderte Schuldfähigkeit gibt, wird eine solche Schuldinderung in einem reduzierten Strafausmaß mit dem Hinweis auf mildernde Umstände berücksichtigt. Diese „Reduktion“ der Straflänge wird jedoch durch die Einweisung nach § 21/2 wieder aufgehoben, wenn die in diesem Artikel beschriebene Entwicklung der Unterbringungsdauer berücksichtigt wird. Es scheint, dass seit Beginn des neuen Jahrtausends die Diagnose der intellektuellen Minderbegabung als Einweisungsdiagnose zunimmt (F70). Hier ist möglicherweise ein Zusammenhang mit dem im Vergleich geringeren Anstieg der Zunahme von Unterbringungen in die Maßnahme nach § 21/1 gegeben, d. h. es könnte sein, dass es für Menschen mit dieser Diagnose einen Unterbringungsschritt vom § 21/1 zum § 21/2 gegeben hat. Für diese ausschließlich auf klinischer Beobachtung beruhende Hypothese fehlt allerdings bisher mangels epidemiologischer Daten zu Diagnoseverteilungen im § 21/2 aus der Zeit vor 2003 eine valide Bestätigung. In 5 % wird eine akute Belastungsreaktion (F43) zum Tatzeitpunkt gutachterlich festgestellt, in 4 % eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis diagnostiziert. Inwieweit dies im ersten Fall eine Einweisung ausreichend begründet, kann bei der unpräzisen Formulierung der „geistigen Abartigkeit höheren Grades“ nicht beantwortet werden. Bei der Einweisungsdiagnose Schizophrenie wird wiederholt ausgeführt, dass durch die schizophrene Grundstörung die Diskretionsfähigkeit nicht ausreichend eingeschränkt war, um den § 11, d. h. die Unzurechnungsfähigkeit, annehmen zu können, jedoch

stellt diese Erkrankung eine ausreichende geistige Abnormität dar, um die Empfehlung der Unterbringung nach § 21/2 auszusprechen zu können. Die Diagnosen „Störung des Sozialverhaltens“ und ADHD (F90 und F91) werden ausschließlich bei Einweisung von Jugendlichen gestellt, fallen deshalb zahlenmäßig nicht ins Gewicht. Immerhin 12 % werden ohne spezifische Diagnose in die Maßnahme eingewiesen, die deskriptive Beschreibung der geistigen Abnormität höheren Grades wird in die psychopathologische Beschreibung integriert, sodass eine Übersetzungsleistung in die ICD-10-Diagnose auch für das Gericht offensichtlich nicht notwendig war.

■ Die dritte Einweisungsbedingung: Gefährlichkeit

Die Prognoseforschung hat in den vergangenen 20 Jahren eine bemerkenswerte Wandlung vollzogen. In dem Wissen, dass sich Psychiater häufiger irrten als sie recht behielten, wurde vermehrt nach wissenschaftlichen Modellen gesucht und die Frage aufgeworfen, von welchen Grundlagen aus forensische Psychiater ihre Prognoseentscheidungen trafen [20]. Seit dieser Zeit ist es notwendig (oder sollte es zumindest sein), dass die Grundlagen der prognostischen Entscheidung innerhalb eines Gutachtens genau anzugeben sind, dass die ausschließlich klinische Einschätzung der Gefährlichkeit nicht mehr einem modernen wissenschaftlichen Standard innerhalb der forensischen Psychiatrie entspricht. In den vergangenen 20 Jahren wurden Prognoseinstrumente oder, präziser formuliert, Checklisten entwickelt, in welchen die empirisch gesicherten Risikofaktoren gewichtet und aufgelistet werden. Mithilfe dieser Instrumente gelingt die Identifizierung von Rückfalltätern heutzutage zweifellos besser als früher, und Prognostiker, die solches Wissen nicht berücksichtigen, würden Gefahr laufen, erhebliche Fehler zu machen [16]. Auch wenn die wissenschaftliche Forschung die Grenzen solcher Risikochecklisten, insbesondere für den Einzelfall, thematisiert hat, sollten diese Instrumente unbedingt Bestandteil von Einweisungsgutachten sein, wenn sich diese auf die Gefährlichkeit als eigenes Einweisungskriterium beziehen.

Da bei den Einweisungsgutachten hierzulande jedoch bisher auf solche Prognoseinstrumente weitgehend verzichtet wurde, d. h. diese nur in Ausnahmefällen bzw. regelhaft bei bestimmten Gutachtern verwendet werden bzw. wurden, wird in dieser Übersichtsarbeit, die die derzeitige Einweisungspraxis beschreiben will, eine spezifische Gefährlichkeit, die sich an solchen Instrumenten orientiert, nicht beschrieben. Stattdessen wird der Versuch unternommen, die Gefährlichkeit ausschließlich anhand von Vorstrafen und Vorhaftungen einzuschätzen.

Vergleichbare Zahlen wurden für die Jahre vor 2003 bisher nicht publiziert, sodass keine Angaben bezüglich der Entwicklung gemacht werden können, dies ist auch nicht die Intention dieser Übersicht. Unter der Annahme, dass sich eine Prognose notgedrungen auf vergangenes Verhalten stützen muss, können wir erwarten, dass der Anteil jener Personen ohne bzw. mit wenigen Vorstrafen, bzw. ohne Haftenerfahrung gering sein wird. Insbesondere werden Ersttäter die besondere Ausnahme sein und in diesen wenigen Fällen wird eine genaue Begründung angegeben werden müssen, warum nämlich nach einer Erstverurteilung eine so weitreichende Konse-

quenz wie die Einweisung in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher notwendig ist. Andererseits wäre ein überproportionaler Anteil an Personen mit vielen Vorstrafen und sehr langen Vorhaftungen (> 20 Jahre) ein Hinweis dafür, dass der Sicherheitsaspekt eine wichtige Motivation gewesen sein muss, um die Einweisung auszusprechen. Der Resozialisierungsaspekt wird im Wissen um eine ungünstige Kriminalprognose und den negativen Effekt langer Inhaftierungen in diesen Fällen eine untergeordnete Rolle gespielt haben.

Die folgenden Daten geben Einblick auf Vorstrafen und Vorhaftungen von 338 zwischen 2003 und 2008 nach § 21/2 untergebrachten Personen: 23 % der Eingewiesenen hatten keine Vorstrafen, 11 % hatten eine Vorstrafe und 9 % hatten 2 Vorstrafen. 33 % wiesen > 10 Vorstrafen auf. 47 % waren vor der Unterbringung noch niemals in Haft gewesen, 12 % < 1 Jahr in Haft, 7 % < 2 Jahre in Haft, 36 % hatten > 10 Jahre Haftenerfahrung.

Der relativ hohe Anteil an Erstverurteilten bzw. an Untergebrachten ohne vorherige Haftenerfahrung lässt zumindest Zweifel an der Genauigkeit des Einweisungskriteriums „Gefährlichkeit“ aufkommen, während der hohe Anteil von Personen mit vielen Vorstrafen und langen Vorhaftungen als Hinweis auf einen Aspekt der Sicherung für chronische Rückfalltäter mit dissozialen Verhaltensmustern ist. Diese 2 Gruppen bilden wahrscheinlich die jeweils äußeren Ränder eines Kontinuums, welches auf der einen Seite den psychisch Kranken zu rehabilitieren sucht und am anderen Ende den in der Literatur als dissozialen Hangtäter bezeichneten Straftäter sieht, vor dem sich die Gesellschaft schützen will. Die fehlenden Vorgaben des Gesetzgebers, wie Gefährlichkeit zu diagnostizieren wäre, führt zu einer unklaren Trennschärfe zwischen der Motivation, zurechnungsfähige geistig abnorme Rechtsbrecher entweder zu behandeln oder diese sicher zu verwahren. Die Möglichkeit, diese widersprüchlichen Beweggründe gleichzeitig befriedigen zu können, führt zu dem für den im Vollzug arbeitenden Psychiater zu einem fast unauflösbaren Dilemma: Schwer dissoziale, mit psychotherapeutischen Interventionen nur eingeschränkt behandelbare Menschen müssen unter den gleichen Rahmenbedingungen und meist in denselben Abteilungen untergebracht behandelt werden wie Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, die trotz kurzer Strafen für eine überproportional lang Zeitspanne in einer für sie letztendlich dissozialen Milieu darauf hoffen, dass ihre Resozialisierung gelingt.

■ Nach der Einweisung: Behandlung/Behandlung im Vollzug nach § 21/2

Das gesetzlich definierte Ziel des Strafvollzugs weist auf 2 diametral entgegengesetzte Pole hin: Der Gefangene soll einerseits im Vollzug der Freiheitsstrafe befähigt werden, ein Leben in sozialer Verantwortung und ohne Straftaten zu führen (resozialisiert werden) und andererseits soll der Vollzug den Unwert des der Verurteilung zugrundeliegenden Verhaltens aufzeigen und dadurch für andere eine abschreckende strafende Funktion haben.

Während das Gericht mit der Strafbemessung die begangene Tat be- und verurteilt und damit die Vergangenheit des Täters

als Grundlage seiner Entscheidung heranzieht, zielt der Vollzug auf das zukünftige Leben des Gefangenen und die Rückfallprävention ab. Sowohl Gericht als auch Vollzug berücksichtigen dabei zwar auch die Persönlichkeit des Täters (des Gefangenen), beziehen sich also auch auf den gegenwärtigen Umgang des Delinquenten z. B. mit seiner Tat oder seinen Opfern. Aber der gegenwärtige Zeitpunkt verändert sich, sobald das Urteil gefällt ist und der Vollzug beginnt. Während bei Gericht Schuldeinsicht, Geständnis und Vorleben zur Beurteilung herangezogen werden, sind Veränderungsfähigkeit, Therapiemotivation, Veränderungsmöglichkeit und -bereitschaft im Vollzug die wesentlichen Kriterien für die forensisch-psychiatrische Einschätzung [18].

In der Gesetzestheorie des Strafvollzugs sollte die Maßnahme vor der Strafe vollzogen werden. Die Logik, die dem zugrunde liegt, kann so gedeutet werden, dass der Straftäter durch Betreuung und Behandlung für den Strafvollzug vorbereitet wird, er also in einer besonderen Anstalt „fit gemacht“ werden soll für den Alltag im Normalvollzug [10]. In der österreichischen Vollzugsrealität wurden diese Überlegungen insofern nicht übernommen, als die Zeit, die in einer Anstalt oder Abteilung für geistig abnorme Rechtsbrecher verbracht wird, auch der Strafe angerechnet wird. Nur in dem Fall, dass die Maßnahme vom Gericht aufgehoben wird und die Strafzeit noch nicht beendet wurde, müsste die verbleibende Strafe im Normalvollzug verbüßt werden. Das Ziel der Unterbringung ist im Strafgesetzbuch definiert (§ 164 Abs. 1 StVG) [21]: „Die Unterbringung in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher soll die Unterbrachten davon abhalten, unter dem Einfluss ihrer geistigen und seelischen Abartigkeit mit Strafe bedrohte Handlungen zu begehen. Die Unterbringung soll den Zustand der Unterbrachten so weit bessern, dass von ihnen die Begehung mit Strafe bedrohter Handlungen nicht mehr zu erwarten ist, und den Unterbrachten zu einer rechtschaffenen und den Erfordernissen des Gemeinschaftslebens angepassten Lebenseinstellung verhelfen“. Laut § 164 (2) StVG muss der Vollzug auch den Unwert des der Verurteilung zugrundeliegenden Verhaltens aufzeigen (normaler Vollzugszweck des § 20 (1) letzter Absatz StVG).

Um dieses Ziel zu erreichen, sollen nach § 166 (2) StVG die Unterbrachten entsprechend ihrem Zustand ärztlich, psychotherapeutisch, psychohygienisch und erzieherisch betreut werden. Eine genauere Definition, was unter diesen 4 Begriffen zu verstehen ist, wird nicht angegeben. Es mag aber relevant sein, sich die Umsetzung dieser Forderung anhand der Anzahl der für die Behandlung zuständigen Psychiater bewusst zu machen. Für > 400 als geistig abnorm höheren Grades definierte Unterbrachte nach § 21/2 stehen derzeit verteilt auf alle Abteilungen in Österreich (geordnet nach ihrer Größe, d. h. der Anzahl an Unterbrachten nach § 21/2: Stein, Wien-Mittersteig, Graz-Karlau, Garsten, Floridsdorf, Gerasdorf [jugendliche Unterbrachte], Schwarzaun [weibliche Unterbrachte]) ca. 120 Psychiaterwochenstunden für Begutachtungen, Stellungnahmen und Behandlungen zur Verfügung. „Die Behandlung in einer geschlossenen Anstalt gleicht [...] einer aus Theoriekursen bestehenden Fahrschule. Alle Bemühungen um eine behandlungsorientierte Auflockerung des Vollzugs können nicht verhindern, dass das Anstaltsmilieu im Vergleich zur tatsächlichen Situation in Freiheit

künstlich ist. Die Fülle von Einschränkungen und Fremdbestimmungen sind in Freiheit in dieser Form nicht anzutreffen, wie auch das Stillen aller grundlegenden Lebensbedürfnisse ein Schonmilieu darstellt, die der Fülle der Alltagsprobleme nach der Entlassung nicht entsprechen“ [14].

Zwischen 2003 und 2009 wurde der Autor vom Bundesministerium für Justiz beauftragt, ein Behandlungskonzept für alle Maßnahmenabteilungen zu entwickeln und umzusetzen, in denen nach § 21/2 verurteilte Menschen waren. Das Konzept sollte gleichzeitig ressourcenminimiert sein sowie sich an internationalen Behandlungsrichtlinien für forensische Patienten orientieren. Das Behandlungskonzept sollte auf wissenschaftlich fundierten, publizierten und als erfolgreich belegten Therapiemethoden basieren. Da dieses Konzept bereits mehrfach veröffentlicht wurde [18], wird hier auf eine detaillierte Beschreibung verzichtet. Das auf kognitiv-behavioralen Therapiemodulen basierende Konzept wurde in den vergangenen Jahren weitgehend umgesetzt und bildet auch heute noch die Grundlage der Behandlung für alle Unterbrachten nach § 21/2. Teile dieses Konzeptes wurden auch in die Behandlungsmodule für Unterbrachte nach § 21/1 integriert. Die oben beschriebene Heterogenität der zu behandelnden Gruppe bedeutete eine Herausforderung, umso mehr, als die große Zunahme an Unterbrachten die Justizverwaltung nicht veranlasste, eine entsprechende Ressourcenvermehrung zu sichern. Qualitätssichernde Strukturveränderungen wurden bereits im Jahr 2000 von fachlicher Seite vorgeschlagen [12], der danach begonnene Weg sowohl aus fachlicher Sicht, wie auch vom Rechnungshof in seinem Bericht 2007 als wegweisend und den internationalen Behandlungsrichtlinien für dieses forensische Klientel entsprechend angesehen. Sie basieren auf einigen wenigen Grundprinzipien, insbesondere auf einem 4-Säulen-Modell [22], welches die 4 wesentlichen Bereiche des Betreuungsangebotes in gestufter modularer Form beschreibt. Als Behandlungsformen sind neben der Einzelbetreuung (jedem Unterbrachten steht ein fallkoordinierender Sozialarbeiter zur Seite, der alle Informationen über den Insassen sammelt, dokumentiert und dafür verantwortlich ist, dass der in der Begutachtung definierte Behandlungsplan individuell umgesetzt wird) nicht nur aus ökonomischen Überlegungen hauptsächlich gruppentherapeutische Angebote am Anfang der Behandlung bevorzugt eingesetzt worden, da bei vielen Unterbrachten erst eine Sozialisierung, d. h. das Erlernen grundlegender sozialer Kompetenzen notwendig ist, bevor selbstreflexive Interventionen angewendet werden können [23]. Unterschiedliche Gruppen werden je nach Indikation durchlaufen, wobei von einfachen problemklärenden Gruppen zu Beginn der Behandlung über symptomorientierte Gruppen (z. B. Alkohol, Sucht), stützende Gruppen mit Trainingscharakter (dialektisch-behaviorale Therapie, empathiefokussiertes Training, Therapietraining) und – je nach Fähigkeit und Entwicklungsstand des Unterbrachten – zuletzt in deliktorientierten Gruppen rückfallpräventives Verhalten erlernt und geübt wird [24].

Bei diesen Gruppen ergibt sich eine Besonderheit: Bei Patienten, die sich in einer Zwangsgemeinschaft in einem Gefängnis befinden und nach einer Gruppe daher nicht auseinandergehen, stellt die begrenzte Offenheit über innerpsychische Vorgänge innerhalb der Gruppe einen zu akzeptierenden

Selbstmechanismus dar [14]. Deshalb hat Gruppenarbeit auch einen eher themenzentrierten, verhaltensmodifizierten und sozialpädagogischen Aspekt und ist weniger aufdeckend und explorativ anzusehen. Für diesen Aspekt werden bei entsprechender Indikation Einzelpsychotherapien zur Verfügung gestellt. Im Beobachtungszeitraum seit den 1980er-Jahren ist das Ausmaß für diese Indikation eher gesunken – heute benötigen höchstens 25 % eine klassische einzelpsychotherapeutische Behandlung. Da zudem nur ein geringer Anteil der von der Justiz angestellten Psychologen über eine abgeschlossene psychotherapeutische Ausbildung verfügt, müssen kostenaufwendig Psychotherapeuten von anderen Institutionen zugekauft werden, wobei ein solches Angebot auch wieder zurückgenommen werden kann. Diese nicht selten angewandte Möglichkeit spiegelt sich besonders in der Reaktion auf dissoziales Verhalten innerhalb des Gefängnisses wider. Therapie in Anspruch zu nehmen wird als Privileg gesehen, wenn z. B. nach solchem Fehlverhalten psychisch kranke Rechtsbrecher als Sanktion in andere Anstalten verlegt oder in abgesonderten Hafträumen untergebracht werden und dadurch Therapieunterbrechungen oder sogar eine Therapiebeendigung die Folge sind, also ein willkürliches Ende der begonnenen Therapie gesetzt wird, das auch im Falle von finanziellen Engpässen von einer Anstaltsleitung gesetzt werden kann und wird. Durch die Koppelung von Therapie und Sanktion entsteht zum therapeutischen und Resozialisierungsgedanken ein Spannungsverhältnis, welches unauflösbar erscheint. Diese Inkongruenz verschärft sich noch, wenn finanzielle Ressourcen für notwendige therapeutische Maßnahmen in Abteilungen oder Anstalten für geistig abnorme Rechtsbrecher nicht vorhanden sind bzw. zur Verfügung gestellt werden, weil gerade die postulierte Abnormalität keine privilegierte Stellung innerhalb des Strafvollzugs erhalten sollte. Die vom Autor, der über den Zeitraum 2003–2009 für ein österreichweites Behandlungskonzept verantwortlich war, gestellte Forderung, dass Psychotherapeuten eine Zusatzausbildung in übertragungsfokussierter Psychotherapie [25] absolviert haben mussten, hatte zum Ziel, gemeinsame, grundsätzliche inhaltliche und sprachliche Bedingungen zu schaffen, um eine größtmögliche Sicherheit sowie Effektivität psychotherapeutischen Arbeitens zu gewährleisten [22]. Es sollte dadurch auch eine innere Haltung des Therapeuten gestärkt werden, um der Verführung zu widerstehen, selbst Teil dieses sanktionierenden Systems zu werden. Schwierigkeiten für den Therapeuten ergeben sich nämlich durch das Gefängnis selbst, welches auch für ihn ein System strikter und totaler Kontrolle darstellt. Durch solch ein System wird nämlich ein Verhalten erzeugt, das eigentlich verhindert werden sollte. „Als Beispiel sei hier die Statusdegradierung beim Eintritt in die Anstalt genannt, die bei den Insassen fast zwangsläufig den Impuls erzeugt, die bedrohte Identität durch den Anstaltsregeln zuwiderlaufendes Verhalten zu sichern, wodurch ein starkes Kontrollsystem erst recht notwendig wird. Ein solches System ist daher durch Übernormierung gekennzeichnet, welches nicht nur die Insassen, sondern auch die Bediensteten betrifft, da diese Regelverstöße zu verhindern haben, widrigenfalls sie ihrerseits Pflichtverletzungen begehen. Sie geraten durch diese Überforderung wiederholt und zwangsläufig in Konflikt mit der Anstaltsleitung und laufen Gefahr, zwischen den divergierenden Erwartungen und Einwirkungen von Gefangenen und Vorgesetzten zerrieben zu werden“ [14].

Sanktionen bei nichtadäquatem Verhalten von Insassen sind jedoch in einer therapeutischen Anstalt nur begrenzt möglich. Einschränkungen therapeutischer Unterstützung oder der Arbeit und die damit verbundene Kürzung finanzieller Mittel widersprechen jeder Resozialisierungsidee, Belohnungen (wie z. B. Vergrößerung der Freiheitsgrade und Lockerungsmaßnahmen) liegen nicht im Kompetenzbereich der Betreuer. „Auf Grund fehlender Konzepte und fassbarer Hilflosigkeit der leitenden Verantwortlichen wird die wirksamste Sanktion in Organisationen – allerdings in diesem Zusammenhang wenig sinnvoll – eingesetzt: der Ausschluss. Da ein Ausschluss aus der Institution Gefängnis jedoch nicht möglich ist, entsteht für schwierige Insassen seit Jahren ein als „Gefängnistourismus“ zu bezeichnender Zustand, dass diese nämlich von einer Abteilung zur nächsten bzw. von einem Gefängnis zum anderen, jeweils nach wenigen Monaten Aufenthalt transferriert werden. Diese Delegation eines Problems führt jedoch nicht zur Lösung, sondern gleicht quasi einem „verschiebenden Zudecken“, das erst dann Aufmerksamkeit erregt, wenn Beschwerde bei der Vollzugskammer oder bei Gericht eine Reaktion der Justizverwaltung verlangt“ [14]. Diese bereits 1986 beschriebene Praxis hat sich bis zum heutigen Tag nicht verändert.

Die psychiatrisch-medikamentöse Therapie, die bei knapp 40 % aller Untergebrachten nach § 21/2 zumindest phasenweise indiziert ist, fordert vom psychiatrisch Tätigen angesichts unterschiedlicher Indikationen und der heterogenen Zusammensetzung der beschriebenen Patienten ein breites fachliches Wissen. Zirka 20 % aller Untergebrachten benötigen eine dauerhafte medikamentöse Unterstützung. Die psychiatrisch-medikamentöse Behandlung ist innerhalb der Justiz trotz des Zwangskontextes an das Einverständnis und die Kooperation des Insassen gebunden. Bei akuter Gefährdung für sich oder andere, die eine medikamentöse Zwangsbehandlung notwendig macht, muss das Einverständnis des Bundesministeriums für Justiz eingeholt werden. Da psychische Krisen sich nur selten an vorgegebene Amtszeiten halten und daher die Gefahr bestünde, eine Verzögerung der fachgerechten Behandlung zu verursachen, wird wiederholt eine kostenaufwendige Überstellung in psychiatrische Krankenabteilungen – mit allen daraus folgenden Sicherheitsproblemen – notwendig, da es bei dieser Form der Unterbringung keinen durchgehenden psychiatrischen Bereitschaftsdienst gibt.

Zwischen 2003 und 2009 wurde anlässlich der Zunahme akuter Zwischenfälle in Wien-Mittersteig ein freiwilliger, nicht zusätzlich honorierter psychiatrischer Bereitschaftsdienst organisiert, sodass in der Folge Transferierungen in psychiatrische Abteilungen signifikant zurückgingen. Vollzugspolitische Überlegungen haben jedoch ein solches Engagement nicht gefördert und somit zum Stillstand gebracht. Ähnliche Überlegungen haben in den vergangenen Jahren der Behandlung zugeschriebene Ressourcen in andere Bereiche verschoben, wie z. B. durch die Schaffung eines zusätzlichen Sicherheitsfilters durch eine zweite nachgeordnete, justizinterne, d. h. nicht unabhängige Begutachtungsabteilung, die die Entlassungsperspektive für dieses Klientel nochmals drastisch erschwert hat, die Entlassungszahlen der kommenden Jahre werden dafür Beleg sein. Dem Sicherheitsaspekt wurde auch innerhalb des Vollzugs deutlich Vorrangstellung beigemessen.

sen, ohne zu bedenken, dass dies nur mittelfristig eine befriedigende Situation für die Justizwache und die Allgemeinheit haben wird. Die weitere Zunahme psychisch auffälliger Straftäter in österreichischen Gefängnissen muss die Wahrscheinlichkeit von Zwischenfällen innerhalb und außerhalb des Justizsystems erhöhen, strukturelle Veränderungen und zusätzliche personelle Ressourcen, um hier erfolgreiche Prävention zu sichern, wären dringend notwendig. Ohne stetige Verbesserung bestehender Strukturen und fachlicher, d. h. forensisch-psychiatrischer Unterstützung werden die bisher erfolgreich gesetzten Schritte wieder zunichte gemacht werden. Gerade von fachlicher Seite wird – wissenschaftlich belegt – auf den Zusammenhang von Behandlung und Betreuung von Straftätern mit geringeren Rückfallquoten und dadurch die Verbesserung der öffentlichen Sicherheit hingewiesen. Positive Sicherheitseffekte können von der Unterbringung nur dann ausgehen, wenn die entlassenen Untergebrachten in einem geringeren Ausmaß rückfällig werden, als wenn sie nicht eingewiesen worden wären. Als eindeutige und empirisch abgesicherte Aussage können publizierte Studien [12] herangezogen werden, die zeigen, dass Untergebrachte seltener rückfällig werden als vergleichbare Straftäter, die aus dem Normalvollzug entlassen wurden. Während die allgemeine Rückfallquote nach Entlassung aus dem Maßnahmenvollzug nach 5 Jahren bei 41,6 % lag, kam es bei Entlassungen aus dem Normalvollzug im gleichen Zeitraum zu 59,3 % Rückfällen (unter Rückfall wird hier jede Form von Wiederverurteilung verstanden). Da davon ausgegangen werden kann, dass im Maßnahmenvollzug potenziell gefährlichere Personen vorhanden sind als im Normalvollzug, kann dies als Beleg dafür gelten, dass es einen signifikanten Therapieeffekt bei den untergebrachten Straftätern gibt. Da zudem nachgewiesen wurde, dass Rückfälle aus dem Normalvollzug deutlich häufiger (bis zu 63,8 %) mit nachfolgenden unbedingten Freiheitsstrafen verknüpft waren, während dies bei Entlassungen aus dem Maßnahmenvollzug nur bei 47,8 % zu einer unbedingten Freiheitsstrafe geführt hat, kann davon abgeleitet werden, dass die Rückfalldelikte von Personen aus dem Normalvollzug schwerwiegender waren. Die Rückfallquoten seit Einführung des strukturierten Therapieprogramms sind zudem im bisher überschaubaren Zeitraum noch deutlich niedriger (9 %), allerdings sollten wegen des bisher kurzen Beobachtungszeitraumes (Zeit in Freiheit zwischen 1 und 5 Jahren) vorerst keine voreiligen Schlüsse gezogen werden.

■ Zusammenfassung und Ausblick

Diese Arbeit soll die Sinnhaftigkeit der derzeitigen Anwendung der Unterbringung gemäß § 21/2 zur Diskussion stellen. Einerseits ist der Sicherheitsaspekt bei der Unterbringung für die Bevölkerung allein deshalb begrenzt, da aus der Gesamtheit der für eine Unterbringung in die engere Auswahl kommenden Verurteilten, gemessen an den angewandten Einweisungsbedingungen nur ein (offensichtlich eher willkürlich ausgesuchter) Teil tatsächlich eingewiesen wird. Untergebrachte werden zudem im Vergleich zu Strafgefangenen keineswegs milder bestraft, die Haftdauer hingegen fällt deutlich länger aus, dieser Trend hat sich im vergangenen Jahrzehnt verstärkt. Es gibt kein geringeres Strafausmaß, das durch Anhaltung im Maßnahmenvollzug aufgewogen werden müsste.

Der § 21/2 entspricht nicht einem häufig von den Medien als „Therapie statt Strafe“ zitierten Gesetz, welches von weiten Teilen der Bevölkerung mit Argwohn betrachtet und vom kleineren und vernachlässigbaren Teil als fortschrittlich angesehen wird, sondern ist ein Modell für Strafe und hintangestellte Therapie, wobei aufgrund der Implikation des § 21/2 die potenziell lebenslängliche Strafe einen Anspruch auf Behandlung in eben dieser Länge begründen kann. Insbesondere muss betont werden, dass 35 Jahre nach Einführung des Maßnahmenparagraphen Untergebrachte nach § 21/2 sowohl ihre Haft als auch ihre Therapie immer noch in einer Justizanstalt verbüßen, und damit auch erkennbar der therapeutische und Resozialisierungsgedanke ohne Zweifel gegenüber dem Straf- und Sicherungsgedanken eine nachgeordnete Rolle spielt.

Die in dieser Übersichtsarbeit beschriebene Entwicklung sollte Beleg genug sein für die anfangs gestellte Hypothese, dass sich die Maßnahme nach § 21/2 zu einer Sicherungsverwahrung entwickelt hat, die diesen Namen auch uneingeschränkt verdient.

Therapie und Sicherheit müssten prinzipiell keine sich widersprechenden Begriffe sein, sofern therapeutisches Arbeiten zur Förderung der Sicherheit (d. h. auch der sozialen Sicherheit innerhalb der Institution Gefängnis) angesehen und ein ausgewogenes Verhältnis zwischen diesen beiden Polen gewährleistet wird. Wissenschaftliche Ergebnisse der modernen Therapieforschung in forensischen Settings bestätigen wiederholt den Zusammenhang von Therapie und Reduktion von Rückfällen, sofern adäquate therapeutische, d. h. an den Bedürfnissen und individuellen Möglichkeiten der Untergebrachten orientierte Interventionen gewählt werden.

Es ist durchaus nachvollziehbar, den Sicherheits- vor den Behandlungsgedanken zu stellen, in diesem Fall müsste jedoch eindeutiger und auch für das einweisende Gericht und die Anklagevertreter transparenter festgestellt werden, dass der Sicherheits- gegenüber dem Behandlungsaspekt bei Weitem überwiegt und daher dieser Paragraph mehr als Sicherungsverwahrung denn als Weg in den therapeutischen Vollzug angesehen werden sollte, mit allen Konsequenzen, die sich daraus für den Delinquenten ergeben. Denn mit diesem Wissen wäre das einweisende Gericht gezwungen, noch viel genauer zu begründen und abzuwägen, inwieweit bestimmte Delikte, die unter dem Einfluss einer bestimmten Störung begangen worden sind, eine potenziell lebenslängliche Strafe rechtfertigen, insbesondere dann, wenn für Therapie und psychiatrische Behandlung der Maßnahmenparagraph keine unbedingte Voraussetzung darstellt. Ebenso würden unter dieser Voraussetzung Anwälte die Einweisung in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher für ihre Klienten wenn irgend möglich zu verhindern versuchen, was in der Gerichtsrealität der vergangenen 30 Jahre noch immer der Ausnahmefall ist.

Sollte der § 21/2 als Paragraph einer Sicherungsverwahrung nachvollziehbar gemacht worden sein, könnte ein abschließender Zahlenvergleich nachdenklich stimmen: In Deutschland befinden sich bei ca. 80 Mio. Einwohnern derzeit ca. 360 Personen in Sicherungsverwahrung, in Österreich bei ca. 8 Mio. Einwohnern 410 Personen.

■ Relevanz für die Praxis

Der Artikel beschreibt das Patientengut, das in der Maßnahme nach § 21/2 StGB behandelt wird. Wie in der Maßnahme nach § 21/1 StGB ist auch hier ein steiler Anstieg der Einweisungsinzidenz zu verzeichnen. Neben der Darstellung von Therapiestrategien soll die gesellschaftspolitische Relevanz dieses Befundes kritisch diskutiert werden.

Literatur:

1. Stompe T, Frottier P, Schanda H. Insanity in Austria. In: Felthous A, Saß H (eds), International Handbook of Psychopathic Disorders and the Law. Vol. II. Wiley, Chichester, 2007; 211–29.
2. Rottenschlager K. Das Ende der Strafanstalt. Herold, Wien, 1982.
3. Szasz T. Recht, Freiheit und Psychiatrie. Fischer, Frankfurt, 1980.
4. Frottier P. Kein Ende der Strafanstalt. In: Grünberger J (Hrsg). Humaner Strafvollzug. Springer, Wien-New York, 2007; 1–3.
5. Konrad N. Prisons as new asylums. Curr Opin Psychiatry 2002; 15: 583–7.
6. Priebe S, Frottier P, Gaddini A, Kilian R, Lauber C, Martinez-Leal R, Munk-Jørgensen P, Walsh D, Wiersma D, Wright D. Mental health care institutions in 9 European countries 2002 to 2006. Psychiatr Serv 2008; 59: 570–3.
7. Prins H. Offenders, Deviants or Patients? Routledge, London, 1995.
8. Reznek L. Evil or Ill? Routledge, London, 1997.
9. Foregger E. Strafgesetzbuch. StGB. Manz, Wien, 1995.
10. Sluga W. Geistesranke Rechtsbrecher. Manz/Wien, Beck/München, 1977.
11. Konrad N. Psychiatrische Richtungen und Schuldfähigkeit. Verlag Dr. Kovac, Hamburg, 1995.
12. Katschnig H, Gutierrez K. Der Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs 2 StGB. Universitätsklinik für Psychiatrie Wien, 2000.
13. Grünberger J. Humaner Strafvollzug. Springer, Wien-New York, 2007.
14. Gratz W. Die Praxis der Unterbringung zu rechnungsfähiger geistig abnormer Rechtsbrecher. Orac, Wien, 1986.
15. Habermeyer E. Die Maßregel der Sicherungsverwahrung. Steinkopff, Berlin, 2008.

16. Nedopil N. Forensische Psychiatrie. Thieme, Stuttgart, 2000.
17. Frottier P, Matschnig D, Bender N, König F, Frühwald S. Die letzte psychiatrische Anstalt. Recht Psychiatrie 2002; 20: 162–7.
18. Frottier P. Die zufällige Begegnung einer Nähmaschine und eines Regenschirms auf einem Seziertisch. Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie 2007; 1: 181–92.
19. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorders in 23,000 prisoners. Lancet 2002; 359: 545–50.
20. Nedopil N. Therapierelevante Kriminalprognose. In: Marneros A, Rössner D, Haring A, Brieger P (Hrsg). Psychiatrie und Justiz. Zuckschwerdt Verlag, München, 2000; 102–10.

21. Drexler K, Ebner A. Strafvollzugsgesetz, Kommentar. Manz, Wien, 2003.
22. Frottier P. Das Therapiekonzept in der Maßnahme nach § 21/2. In: Lackinger F, Dammann G, Wittmann B (Hrsg). Psychodynamische Psychotherapie bei Delinquenz. Schattauer, München, 2008; 257–61.
23. Cullen E, Jones L, Woodward R. Therapeutic communities for offenders. Wiley, Chichester-Toronto, 1997.
24. McGuire J. What works: reducing re-offending. Wiley, Chichester-Toronto, 1997.
25. Clarkin J, Yeomans F, Kernberg O. Psychotherapie der Borderlinepersönlichkeit. 2. Aufl. Schattauer, München, 2008.

Dr. med. Patrick Frottier

Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin. 2003–2009 ärztlicher und therapeutischer Leiter der Sonderanstalt JA Wien-Mittersteig für geistig abnorme Rechtsbrecher und Koordinator der Maßnahme gem. § 21/2 StGB für Österreich.

Wissenschaftliche Tätigkeit: Selbst- und Fremdgefährdung, Diagnostik und Therapie schwerer Persönlichkeitsstörungen.



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)