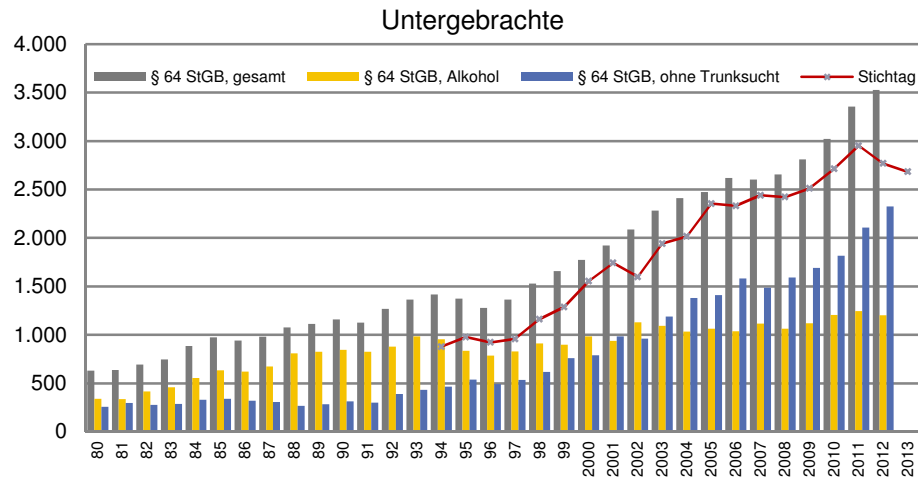


EMPIRISCHE GRUNDLAGEN ZUR
**DAUER DER UNTERBRINGUNG IN
EINER ENTZIEHUNGSANSTALT
GEM. § 64 STGB**

DGPPN KONGRESS 2013

DR. MICHAEL VON DER HAAR, M.A., MRVZN BAD REHBURG

ZAHLEN ZUR STICHTAGSERHEBUNG



Stichtagserhebungen

Erhebungsbögen mit wenigen Daten werden pro Fall mindestens einmal pro Jahr auf freiwilliger Basis zentral zur Verfügung gestellt

Ziel: Erfassung empirischer Daten zu § 64 StGB im Verlauf

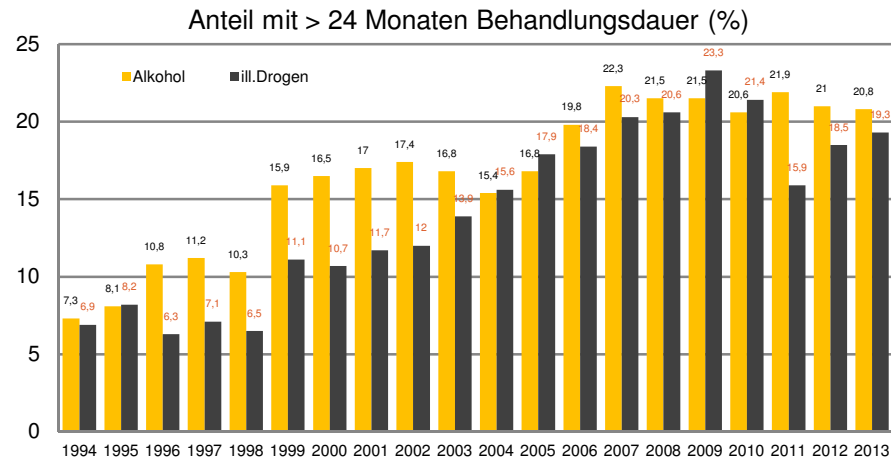
BGH – Beschluss 3 StR 538/09

vom 11. März 2010

Unabhängig davon hätte der Senat im Hinblick auf die von § 64 Abs. 2 StGB geforderte hinreichend konkrete Erfolgsaussicht Rechtsbedenken gegen die Anordnung dieser Maßregel, da das Landgericht in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen "von einer voraussichtlichen Dauer der Suchtbehandlung bis zur Erzielung eines Behandlungserfolges von drei Jahren" ausgegangen ist.

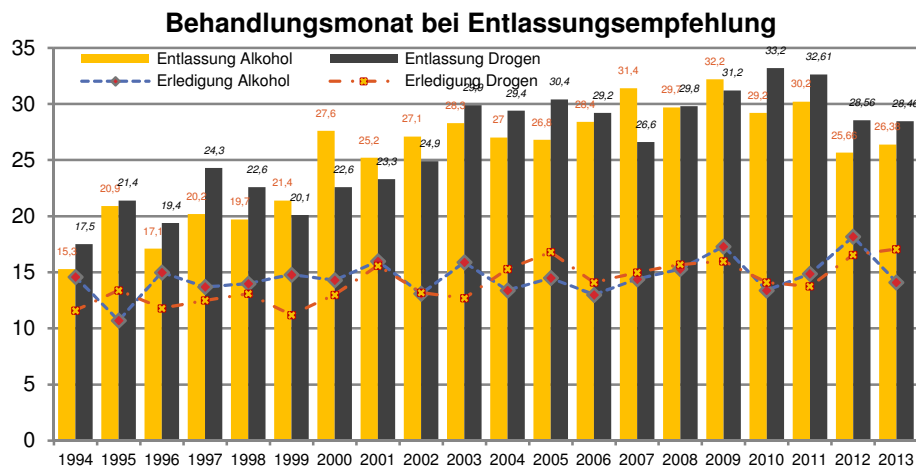
Er [der Senat] ist der Auffassung, dass in einem solchen Fall die notwendige Erfolgsaussicht zu verneinen ist.

ENTWICKLUNG DER VERWEILDAUER



Behandlungszeiten

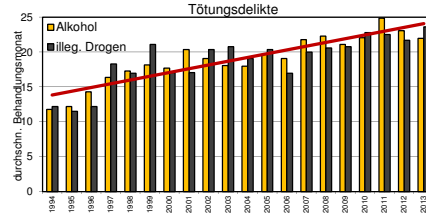
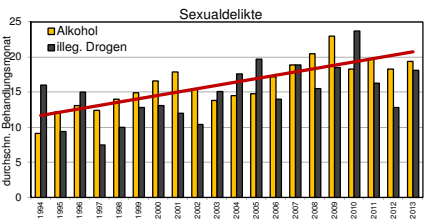
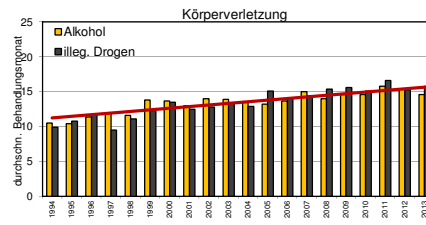
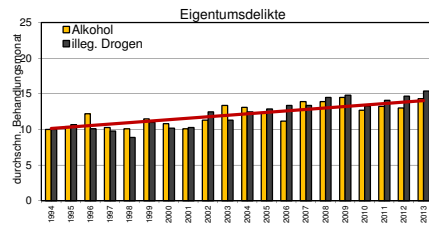
Der Anteil der Patienten am Stichtag mit einer Verweildauer über 24 Monaten hat sich auf grob 20% eingependelt



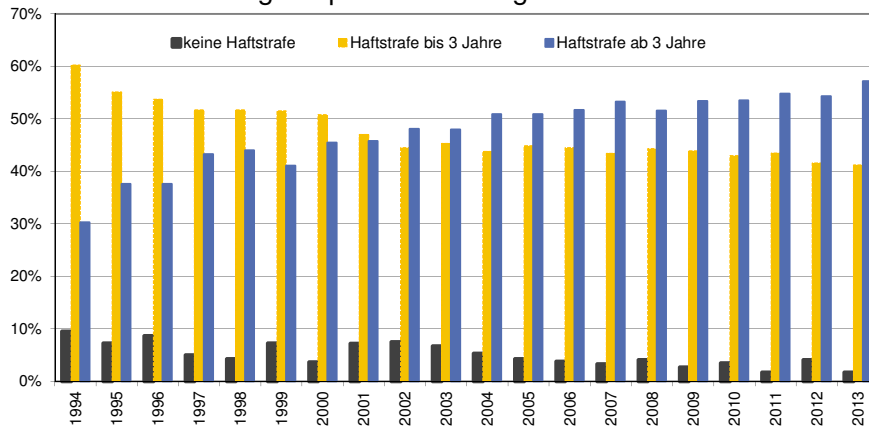
Entlassungs-Empfehlung

Zwischen der Empfehlung der Kliniken und dem Beschluss der StVK vergehen incl. der notwendigen Gutachten nicht selten 3 Monate.

DATEN ZU DEN DELIKTEN



Entwicklung der parallel verhängten Freiheitsstrafen



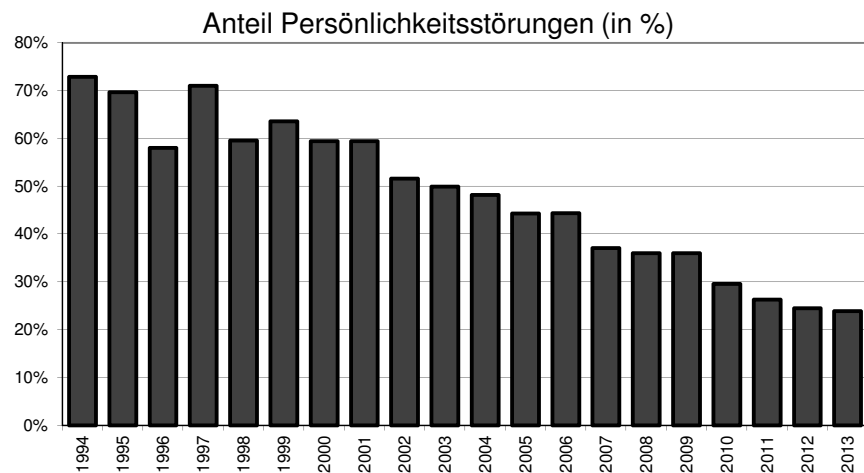
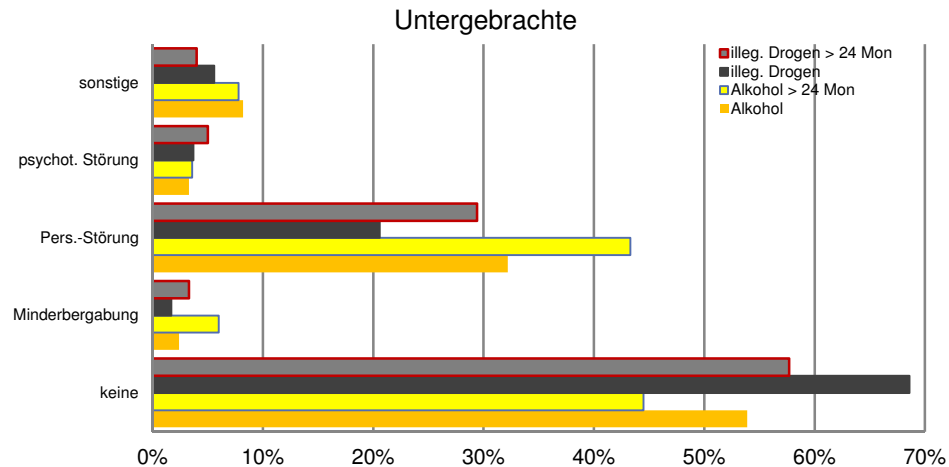
Verweildauer und Einweisungsdelikt

Es ist ein insgesamt deutlicher Anstieg der Behandlungsmonate im Laufe der Jahre unabhängig vom Einweisungsdelikt zu verzeichnen. Die Gesetzesänderung mit einer Änderung des Vorwegvollzugs erfolgte erst Mitte 2007.

Parallelstrafen

Die parallel verhängten Freiheitsstrafen haben im Laufe der Jahre zugenommen, gerade der Anteil mit Strafen über 3 Jahre liegt mittlerweile bei über 50 %.

DATEN ZU DEN DIAGNOSEN



Komorbidity

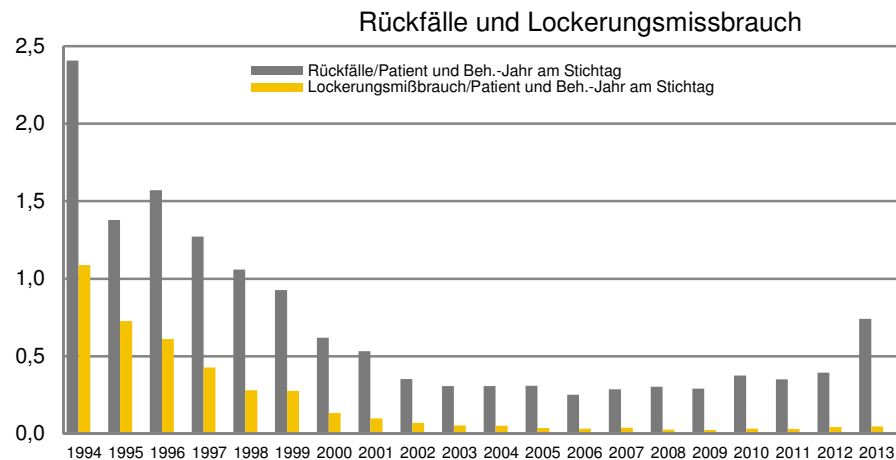
Komorbidity ist ein Faktor der längeren Behandlungsdauer. Schwerpunkt bleiben die Persönlichkeitsstörungen.

Persönlichkeitsstörungen

Der Anteil der in der Erhebung dokumentierten Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ist kontinuierlich zurück gegangen.

Gleichzeitig kann bei den Patienten im Allgemeinen ein deutliches strukturelles Defizit, das die Therapie bestimmt, beobachtet werden.

DATEN AUS DEM VERLAUF



Merkmal	Bewährung	signifikant	Aussichtslosigkeit	signifikant
Rückfall				
bis 24 Mon.	0,39		1,34	
über 24 Mon.	0,57	ja	1,76	nein
Lockerungsmissbrauch				
bis 24 Mon.	0,03		0,13	
über 24 Mon.	0,04	nein	0,40	ja

OLG Braunschweig

„Die dauerhafte Therapieunwilligkeit oder –fähigkeit muss sich ausreichend durch Tatsachen untermauern lassen.“

„Vor dem Hintergrund seiner langjährigen Drogenabhängigkeit und der zusätzlichen Drogenabhängigkeit ist aber zu bedenken, dass Rückfälle in den Suchtmittelkonsum nicht gänzlich abwegig sind und nicht zwangsläufig bedeuten, dass die Therapie gescheitert ist und der Verurteilte sich mit seiner Drogenabhängigkeit abgefunden hat.“

Fakten

Es gibt ungeschriebene Grenzen, nach deren Überschreitung eine Aussichtslosigkeit der Maßnahme festgestellt wird, während bei anderen Patienten zumindest bei Suchtmittelrückfällen diese dem normalen Therapieverlauf zugerechnet werden.

ANTEILE DES PROBLEMS

- **Patienten**
Komorbidität, Parallelstrafe, Persönlichkeit, laufende Verfahren, Migrationshintergrund ...
- **Mitarbeitende**
Ausbildung, Anzahl, Erfahrung, Einstellung zur Maßregel, persönliche Erfahrungen, Therapieziele ...
- **Gesellschaft und Politik**
Toleranz, Vorfälle, Medien, Einfluss von Bürgerinitiativen ...
- **Justiz (STVK, STA, BGH)**
Gesetze, Rechtsprechung, formales Vorgehen
Verantwortungsgefühl ...
- **Privatisierung**
Ansehen ...
- **.... ???**

ZUSAMMENFASSUNG

- **Die Mitarbeitenden im Maßregelvollzug sind in einem Spannungsfeld mit den Patienten, deren Anwälten und den Strafvollstreckungskammern und nicht zuletzt der Gesellschaft tätig**
- **Auch das Krankheitsverständnis ist bei den Beteiligten unterschiedlich**
- **Es ist daher zunächst ein gemeinsames Verständnis erreichbarer Therapieziele notwendig**
- **Die Kliniken sollten daher ihr Verständnis von Therapie offen legen und eine Diskussion auf Fachebene zulassen**
- **Es ist zu erwarten, dass auch die Angebote innerhalb einer Klinik / Station stärker differenziert werden müssen**
(Migrationshintergrund, sog. Kurzstrafler, spez. Delikte, Gewalt, sozialer Empfangsraum, Substitution ...)