

Maßregelvollzug bei Jugendlichen in Deutschland – erste Einblicke in eine verborgene Praxis

■ Anne Tessenow und Heribert Ostendorf

Straftäter, die nicht zu einer Freiheitsstrafe verurteilt werden können, weil sie schuldunfähig sind, die ihre Tat im Rausch begangen haben, oder bei denen ein besonderer Hang zu weiteren Straftaten prognostiziert wird, können vom Gericht in ein psychiatrisches Krankenhaus oder eine Entziehungsanstalt eingewiesen werden. Das gilt auch für Jugendliche und Heranwachsende. Aufgrund der geringen Fallzahlen gab es bisher jedoch keine systematischen Untersuchungen zur Praxis der »Unterbringung«, die Rückschlüsse über Sinn und Unsinn solcher Maßnahmen erlauben würden.

Zur Problematik

Der Titel »Maßregelvollzug bei Jugendlichen in Deutschland« macht für Außenstehende nicht deutlich, worum es in der Sache geht. Es geht um Freiheitsentzug für junge Menschen, nicht in einer Strafvollzugsanstalt, sondern in Krankenhäusern, in Kliniken. Es geht um einen therapeutischen Freiheitsentzug, angeordnet von Strafgerichten als sogenannte Maßregel der Besserung und Sicherung in Form der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt gem. den §§ 63 und 64 StGB. Vor dem Zweiten Strafrechtsreformgesetz aus dem Jahre 1969 lautete die Reihenfolge umgekehrt: Maßregeln der Sicherung und Besserung. Die Besserung soll also heute im Vordergrund stehen. Bereits diese Umstellung macht deutlich, dass hier ein Spannungsverhältnis zwischen Besserung und Sicherung besteht, dass Besserung auch Öffnung heißt, Gewöhnung an Normalverhältnisse, dass aber eben dies auch Risiken für Mitbürger wie für den – ja, wie bezeichnen wir ihn – Straftäter, für den Patienten, für den Probanden beinhaltet. Alle Bezeichnungen sind teilweise richtig. Häufig wird abstrakt von den »Untergebrachten« gesprochen.

Über die Praxis des Maßregelvollzugs ist bislang wenig bekannt. Die Psychiater, die Therapeuten, das Personal in den einzelnen Anstalten kennen natürlich ihre Praxis; wie es aber bundesweit zugeht, wo die Praxis anders aussieht als in der eigenen Anstalt, das wissen auch die meisten Insider nicht, geschweige denn Außenstehende. Aufhellung hat vor kurzem eine Dissertation gebracht, von Anne Tessenow mit dem Titel »Jugendliche und Heranwachsende im psychiatrischen Maßregelvollzug«, 2002, erschienen im Peter Lang Verlag.

Die rechtlichen Voraussetzungen der Anordnung sind unterschiedlich, je nachdem, ob es

sich um eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt handelt.

Zu den rechtlichen Voraussetzungen der Anordnung

Gemeinsame Voraussetzung ist eine rechtswidrige Straftat, die ein Strafgericht feststellen muss. Für eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus muss als zweites eine Schuldunfähigkeit oder verminderte Schuldfähigkeit zum Zeitpunkt der Tat vorliegen. Für eine Unterbringung in einer Entziehungsanstalt muss die Tat entweder in einem Rausch begangen worden sein oder auf einen entsprechenden Hang zurückgeführt werden. Eine Schuldunfähigkeit bzw. verminderte Schuldfähigkeit kann, muss aber nicht vorliegen. Zu den Voraussetzungen der Schuldfähigkeit kann hier nicht Stellung genommen werden. Wir sind uns heute aber darüber einig, dass der Gesetzgeber im § 20 StGB juristische Umschreibungen von inzwischen obsoleten Krankheitsbegriffen vornimmt, die sich noch an den ersten Klassifikationen der Psychiatrie orientieren.

Dritte Voraussetzung ist die Gefährlichkeitsprognose. Für die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus muss die Gesamtwürdigung von Täter und Tat ergeben, »dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist« (§ 63 StGB). Für die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt muss für den Täter die Gefahr prognostiziert werden, »dass er infolge seines Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird« (§ 64 Abs. 1 StGB).

Vierte Voraussetzung ist die Verhältnismäßigkeit. Zwischen dem freiheitsentziehenden Eingriff der Unterbringung und der begangenen und zu erwartenden Taten sowie der prognostizierten Gefahr

darf kein Missverhältnis stehen (§ 62 StGB). Das Strafgericht muss sich – so der BGH – »regelmäßig zu einer Erörterung der Unverhältnismäßigkeit der Unterbringung eines Beschuldigten in einem psychiatrischen Krankenhaus gedrängt sehen, wenn die Taten, mit denen er in Erscheinung getreten war, dem Bereich mittlerer Kriminalität zuzuordnen sind« (BGH Strafverteidiger 1999, 489).

Verfahrensrechtlich ist zu beachten, dass für eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus immer ein Verteidiger zu bestellen ist (§ 140 Abs. 1 Nr. 1 StPO i.V.m. § 24 Abs. 1 Nr. 2 GVG). Für beide Unterbringungen ist ein Sachverständiger hinzuzuziehen (§ 246 a StPO).

Dies alles gilt auch für die Unterbringung von Jugendlichen und Heranwachsenden, den 18- bis 21-Jährigen. Zusätzlich ist Folgendes zu beachten: Bei Jugendlichen kann neben der Schuldunfähigkeit gem. § 20 StGB die Verantwortlichkeit gem. § 3 JGG fehlen, d.h. es kann sowohl eine krankheitsbedingte als auch eine entwicklungsbedingte Unverantwortlichkeit vorliegen. Es ist umstritten, ob dann auch eine Unterbringung gem. den §§ 63, 64 StGB zulässig ist – so der BGH (BGHSt 26, 70) – oder nur oder zumindest vorrangig familienrichterliche bzw. vormundschaftsrichterliche Maßnahmen in Betracht kommen, die weniger eingriffssintensiv sind (so Ostendorf, JGG, 5. Aufl., § 3 Rn. 3, 20 in Übereinstimmung mit anderen in der Rechtslehre, s. Albrecht, Jugendstrafrecht, 3. Aufl., § 11 V. 2.; Eisenberg, Jugendgerichtsgesetz, 8. Aufl., § 3 Rn. 39 sowie neuerdings das OLG Karlsruhe, Neue Zeitschrift für Strafrecht, 2000, 485). Insbesondere ist der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz bei der Unterbringung von jungen Menschen zu beachten, da einmal bei ihnen eine negative Prognose besonders schwer getroffen werden kann und zum anderen der freiheitsentziehende Eingriff von jungen Menschen besonders intensiv erlebt wird. Zwei Jahre Freiheitsentzug sind qualitativ für einen jungen Menschen etwas anderes, sind qualitativ länger als für einen älteren Menschen. Der BGH stellt daher fest: »Die Anordnung der Unterbringung eines knapp 17-jährigen Jugendlichen in einem psychiatrischen Krankenhaus kann immer nur in besonderen Ausnahmefällen gerechtfertigt sein« (BGHSt 37, 373). Die Belastung wird erhöht durch die Unbestimmtheit der zeitlichen Dauer; nur die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt darf zwei Jahre nicht überschreiten (§ 67 d Abs. 1 StGB). Verfahrensrechtliche Besonderheiten im Jugendstrafverfahren für die Auswahl des Sachverständigen, für die Heranziehung eines Strafverteidigers sowie der Jugendgerichtshilfe, für die Beteiligung der gesetzlichen Vertreter sind zu beachten.

Zu den rechtlichen Grundlagen des Vollzuges

Nach Rechtskraft der (jugend-)strafgerichtlichen Entscheidung über die Unterbringung ist diese zu vollstrecken. Zunächst ist wichtig, dass diese Unterbringung in bestimmten Zeitabständen zu überprüfen ist, in der Entziehungsanstalt alle sechs Monate, im psychiatrischen Krankenhaus

Tabelle 1

Strafjustizielle Unterbringungen		
Jahr	in einem psychiatrischen Krankenhaus	in einer Entziehungsanstalt
1976	410	404
1977	389	429
1978	377	483
1979	370	570
1980	366	585
1981	395	504
1982	408	519
1983	420	521
1984	427	511
1985	425	526
1986	410	544
1987	391	610
1988	447	616
1989	428	631
1990	432	628
1991	474	724
1992	553	810
1993	467	810
1994	551	914
1995	559	757
1996	628	874
1997	739	1116
1998	770	1061
1999	709	1191
2000	758	1267
2001	790	1370

Früheres Bundesgebiet mit Berlin-West, seit 1995 mit Berlin-Ost
 Quelle: Statistisches Bundesamt, Rechtspflege Fachserie 10, Reihe 3

Tabelle 2

Jahr	Strafjustizielle Unterbringungen von Jugendlichen		Strafjustizielle Unterbringungen von Heranwachsenden	
	in einem Psychiatr. Krankenhaus	in einer Entziehungsanstalt	in einem Psychiatr. Krankenhaus	in einer Entziehungsanstalt
1970	20	-	29	8
1980	19	9	43	77
1990	12	2	35	29
1995	12	6	29	44
1998	19	13	51	66
1999	14	10	54	67
2000	21	10	53	92

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 10, Reihe 3, Strafverfolgung; Gebiet: bis 1994 altes Bundesgebiet, ab 1995 Bundesgebiet einschließlich Berlin-Ost

Tabelle 3

Patientenanzahl pro Einwohner			
Land	Patientenzahl	Mio. Ew.	Pat. auf 1 Mio. Ew.
Bayern	50	12.155	4,1
NRW	37	18.000	2,1
Sachsen-Anhalt	24	2.649	9,1
Brandenburg	22	2.601	8,5
Schleswig-Holstein	21	2.777	7,6
Sachsen	16	4.460	3,6
Niedersachsen	14	7.899	1,8
Thüringen	10	2.449	4,1
Mecklenburg-Vorpommern	8	1.789	4,5
Saarland	5	1.072	4,7
Berlin	4	3.387	1,2
Rheinland-Pfalz	4	4.031	1
Hessen	3	6.052	0,5

jedes Jahr. Die Überprüfung kann auch ergeben, dass die Unterbringung zur Bewährung ausgesetzt wird (§ 67 d Abs. 2 StGB).

Für den Vollzug selbst gibt es in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche gesetzliche Grundlagen. Zum Teil gibt es spezielle Maßregelvollzugsgesetze, zum Teil finden sich Regeln in den Unterbringungsgesetzen für psychisch Kranke – abgekürzt PsychKG. Hier sind die Voraussetzungen für einen offenen Vollzug, für Urlaub, für Besuchszeiten, für Arbeit und Ausbildung bzw. schulischen Unterricht, für Freizeitgestaltung, für die Entlassungsvorbereitung, für Beschwerdemöglichkeiten geregelt. Es gibt nur sehr wenige gesetzliche Bestimmungen für einen speziellen Vollzug bei Jugendlichen und Heranwachsenden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Beteiligung der Erziehungsberechtigten an therapeutischen Maßnahmen, wobei zunächst in Frage steht, in welchem Umfang der junge Mensch selbst aufgeklärt und eventuell seine Zustimmung zu Behandlungsmaßnahmen eingeholt werden muss. In § 5 Abs. 2 des rheinland-pfälzischen Maßregelvollzugsgesetzes heißt es hierzu z.B.: »Die Behandlung ist dem untergebrachten Patienten zu erläutern. Ist er in der Lage, den Grund, die Art, den Umfang und die Tragweite der Behandlung einzusehen, so soll die

Erläuterung darauf gerichtet sein, seine Zustimmung zur Behandlung zu erreichen.«

Eine getrennte Unterbringung von Jugendlichen/Heranwachsenden und Erwachsenen ist nur in einigen Bundesländern vorgesehen. Dies ist ein sozialstaatliches Manko. Für den Strafvollzug hat der Bundesgesetzgeber die getrennte Unterbringung ausdrücklich bestimmt (§ 92 Abs. 1 JGG). Auch für den Maßregelvollzug ist eine solche Abtrennung zu fordern, um den besonderen Interessen junger Menschen, z.B. für die Freizeit, zu entsprechen und um ein jugendgemäßes Anstaltsklima zu ermöglichen.

Zur Vollzugspraxis in Deutschland

Vorab ein paar allgemeine Zahlen. Im Jahr 1976 waren bundesweit 410 Straftäter in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht, 404 in einer Entziehungsanstalt. Im Jahr 2001 waren es 790 bzw. 1370 (Tabelle 1). Die Steigerungsrate beträgt somit in einem Zeitraum von 25 Jahren bei strafjustiziellen Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus 92%, in einer Entziehungsanstalt 229%. Deutliche Steigerungen sind, wie man in Tabelle 2 sehen kann, auch bei Heranwachsenden zu verzeichnen, nicht aber bei Jugendlichen.

Für die weitere Darstellung ist die bereits erwähnte Untersuchung von Frau Tessenow Grundlage. Neben einer umfassenden Bestandsaufnahme der für Schleswig-Holstein zentralen Fachklinik wurden bundesweit alle Einrichtungen befragt, in denen junge Menschen im Wege der Maßregel »Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus« betreut werden. Erhebungszeitraum war März bis Juni 2000. Hier einige der wesentlichsten Ergebnisse, wobei nicht zu allen Fragen Antworten eingegangen sind, dies gilt insbesondere für Baden-Württemberg. Hamburg hatte zum Zeitpunkt der Erhebung keine Jugendlichen und Heranwachsenden im Maßregelvollzug. In Bremen gibt es keinen eigenständigen Maßregelvollzug für Jugendliche und Heranwachsende, die Verurteilten werden in der allgemeinen Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt.

Insgesamt waren im Frühjahr 2000 216 junge Menschen in psychiatrischen Einrichtungen auf Grund jugendstrafgerichtlicher Entscheidungen untergebracht, zum Teil auch im Wege der einstweiligen Unterbringung gem. § 126 a StPO. Unter 21 Jahren waren zu diesem Zeitpunkt 87 Personen. Bemerkenswert für die Anordnungspraxis ist das Verhältnis der Unterbrachten pro Einwohner (Tabelle 3). Auch wenn auf der Grundlage der wenigen absoluten Zahlen Rückschlüsse nur begrenzt

erlaubt sind, so zeigt sich doch eine unterschiedliche Praxis, die auch durch das Entscheidungsverhalten der Justiz im Zusammenwirken mit Gutachtern und Anstaltsleitungen bestimmt wird.

Das *Schaubild 1* gibt Aufschluss über die Anlassarten, wobei hierfür Angaben aus 12 Bundesländern zur Verfügung standen. Nach Untersuchungen, in denen alle Altersklassen erfasst wurden, liegt der Anteil der Tötungsdelikte deutlich höher (s. Leygraf, Psychisch kranke Straftäter. Epidemiologie und Aktuelle Praxis des psychiatrischen Maßregelvollzuges, 1988, S. 68; Schumann, Psychisch kranke Rechtsbrecher. Eine Querschnittsuntersuchung im Maßregelvollzug, 1987, S. 60, 63). Es ist also – vorsichtig formuliert – keineswegs so, dass »gestörte« Schwerekrimelle die In-sassenpopulation im psychiatrischen Maßregelvollzug für junge Menschen ausmachen.

Die Befragung ergab bezüglich der Diagnosen, dass am häufigsten »Persönlichkeitsstörungen ohne Intelligenzminderung« mit 37%, »Minderbegabungen« mit 27% und »Psychosen« mit 19% diagnostiziert wurden (*Schaubild 2*).

Hinsichtlich der Unterbringungsart waren nach Angaben aus 8 Bundesländern 52,8% im gesicherten Bereich, 36,4% im weniger gesicherten Bereich und 10,8% offen untergebracht. Das therapeutische Angebot steht im engen Zusammenhang mit

der Unterbringungsform. Generell gilt: Je gesicherter, um so weniger therapeutische Angebote. Zur Arbeits- und Beschäftigungstherapie wurden vielfältige Angebote gemeldet. Der Stundenlohn divergierte zwischen 0,60 DM und 2,20 DM. Ebenso unterschiedlich ist das Ausbildungsangebot. Aussagekräftig für das Therapieangebot ist der Tagessatz (*Schaubild 3*). Auch hier ist die Bandbreite bemerkenswert, wobei das »reiche« Land Nordrhein-Westfalen den letzten Platz einnimmt.

Die Dauer der Unterbringung ist sicherlich patientenabhängig. Die durchschnittliche Dauer über Jahre sagt aber auch etwas über die Praxis des Vollzuges aus, insbesondere auch darüber, welche Entlassungsrisiken in Kauf genommen werden. Im *Schaubild 4* finden sich zum Teil Angaben für alle Untergebrachten, zum Teil für Jugendliche und Heranwachsende.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass Jugendliche und Heranwachsende im Maßregelvollzug in den meisten Fällen immer noch zusammen mit Erwachsenen untergebracht sind, dass sie meist keine Möglichkeit haben, einer staatlich anerkannten Ausbildung nachzugehen. Innerhalb ihres Vollzugstages werden ihnen allerdings Arbeits- und Beschäftigungstherapie angeboten. Lockerungen werden nach Möglichkeit gewährt, und

Schulunterricht gehört in den meisten Fällen auch zum Tagesablauf.

Jedoch kann man nur in den seltensten Fällen davon ausgehen, dass die Einrichtung Konzepte anzubieten hat, welche jene Störungen, die für Jugendliche spezifisch sind, berücksichtigen, und die sich gezielt mit der so wichtigen Rehabilitation von Jugendlichen und Heranwachsenden beschäftigen. Ein solches Angebot gibt es am ehesten in jenen Ländern, die jugendliche psychisch kranke Rechtsbrecher in einem eigenen Bereich innerhalb der allgemeinen Psychiatrie oder in einem eigenen Institut (wie z.B. dem Pfalz-Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie) unterbringen.

In der Politik, in vielen Medien wird dem Wegsperrern »und zwar für immer« das Wort geredet. Ein Staat, der sich dem Rechtsstaats- und dem Sozialstaatsprinzip verpflichtet fühlt, sollte demgegenüber die Unterbringung im Maßregelvollzug so gestalten, dass eine Rückkehr in die Freiheit ermöglicht wird. Hierbei muss mehr den jugendspezifischen Bedürfnissen Rechnung getragen werden.

Dr. Anne Tessenow arbeitet an der Forschungsstelle fürs Jugendstrafrecht und Kriminalprävention an der Universität Kiel, Prof. Dr. Heribert Ostendorf leitet diese Forschungsstelle und ist Mitherausgeber dieser Zeitschrift

Schaubild 1: Anlasstaten in Prozent

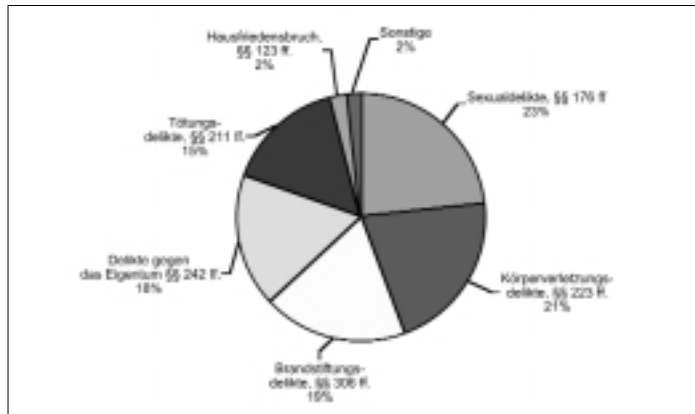


Schaubild 2: Diagnosen bei Jugendlichen und Heranwachsenden im Maßregelvollzug

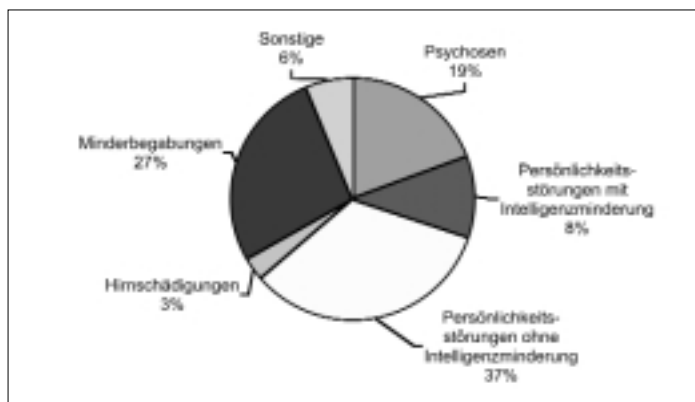


Schaubild 3: Tagessatz

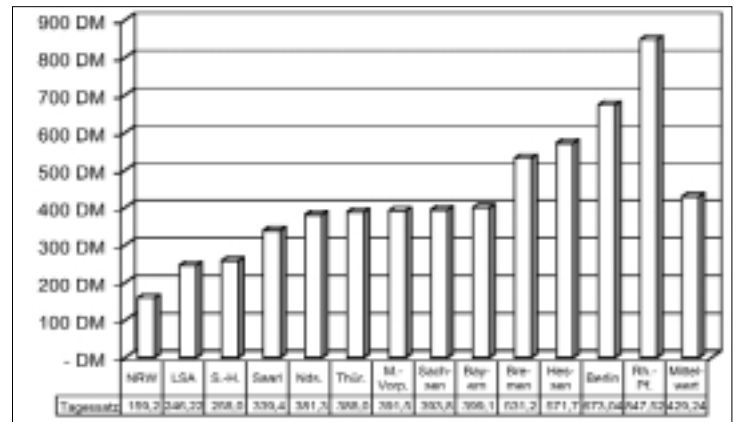


Schaubild 4: Dauer der Unterbringung in Jahren (Mittelwerte)

