

Sexualstraftäter im Maßregelvollzug

Medien verstärken Kriminalitätsfurcht

Obwohl die Zahl der Sexualstraftaten in den letzten dreißig Jahren zurückgegangen ist, nimmt die Zahl der Einweisungen in den Maßregelvollzug zu. Einfluss darauf hat auch die Medienberichterstattung.

Die Situation im Maßregelvollzug (MRV) ist trostlos. Die meisten Kliniken für forensische Psychiatrie sind überfüllt. Gegen den Bau neuer Kliniken setzen sich Bürgerinitiativen zur Wehr. Die Zahl der Verurteilungen nach § 63 StGB (Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus) und § 64 StGB (Entziehungsanstalt) hat seit Mitte der Neunzigerjahre drastisch zugenommen,

die Zahl der Neuunterbringungen hat sich vervielfacht. Gestiegen ist auch die durchschnittliche Verweildauer. Neue gesetzliche Regelungen machen eine Entlassung aus dem MRV immer schwieriger. „Heute müssen die psychiatrischen Kliniken sich rechtfertigen, wenn sie einen Patienten aus dem Maßregelvollzug entlassen, in den 80er-Jahren bestand dagegen der Eindruck, dass zu viele dort saßen“, be-

richtete Landesrat Dr. Wolfgang Pittrich, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, auf der 18. Eickelborner Fachtagung für Forensische Psychiatrie vom 5. bis 7. März rückblickend. Der Schutz der Öffentlichkeit sei seit 1995 in den Vordergrund getreten, Behandlung und Rehabilitation dagegen in den Hintergrund.

In Deutschlands größter Klinik für psychisch kranke Straftäter, dem Westfälischen Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt-Eickelborn (WZFP), wird der Sicherheitsaspekt für jeden durch die meterhohen Sicherheitsglassmauern sichtbar, die die psychisch kranken Straftäter abschirmen. Dafür gesorgt hatte unter anderem der Druck der Bevölkerung, nachdem ein Insasse 1994 ein Mädchen in Eickelborn vergewaltigt und ermordet hatte. Das WZFP hat eine Überbelegung von 47 Plätzen zu verzeichnen und steht „vor einer neuen Welle an Zuweisungen“, erklärte der leitende Arzt, Dr. med. Michael Osterheider.

Im Jahr 1974 waren in den alten Bundesländern 310 Straftäter nach § 63

Nachgefragt

DÄ: Zwei Gesetzentwürfe der Regierungskoalition und der CDU/CSU-Bundestagsfraktion sehen vor, Sicherungsverwahrung bei schweren Gewalt- und Sexualstraftätern künftig auch ohne Vorbehalt nachträglich anordnen zu können, wenn sich die Gefährlichkeit des Täters erst während der Haft ergibt. Bereits im August 2002 wurde § 66 a StGB verabschiedet, der den Vorbehalt einer nachträglichen Sicherungsverwahrung vorsieht. Warum erscheint eine nochmalige Verschärfung des Strafrechts notwendig?

Leygraf: Begründet wird die Sicherungsverwahrung im Nachhinein damit, dass es im Justizvollzug Menschen gibt, die so gefährlich sind, dass mit einer hohen Wahrscheinlichkeit vorausgesagt werden kann, dass sie nach der Entlassung wieder gefährliche Straftaten begehen, bei denen das Gericht aber damals versäumt hat, eine Sicherungsverwahrung anzuordnen.

Bei dem jetzt geltenden Gesetz ordnet das Gericht in der Hauptverhandlung, also direkt nach der Tat, mithilfe eines Gutachters – unter Vorbehalt – Sicherungsverwahrung an, da es schwierig ist, die Gefährlichkeit beispielsweise in acht Jahren, nach Ablauf der Haftzeit, vorherzusagen. Nach Ablauf der Haftzeit wird dann überprüft, ob eine Sicherungsverwah-

Prof. Dr. med. Norbert Leygraf, psychiatrischer Gutachter und Wissenschaftler: „Die Gesetzesvorhaben sind eine weitere Verantwortungszuweisung an die psychiatrischen Sachverständigen.“



Foto: dpa

rung nötig ist oder nicht. Man kann die Gefährlichkeit eines Menschen im direkten Anschluss an seine Straftaten sehr viel besser beurteilen als acht Jahre später.

Die Diskussion über Sicherungsverwahrung im Nachhinein ist insofern problematisch, als dann nicht das erkennende Gericht die Sicherungsverwahrung anordnet, sondern die Strafvollstreckungskammer, die den Menschen nach der Tat nicht verurteilt hat.

DÄ: Was heißt das für die psychiatrische Begutachtung?

Leygraf: Ich darf in einem solchen Fall auch meine Prognosegutachten nicht danach ausrichten, wie groß die Gefährlichkeit aufgrund der damaligen Taten ist, sondern wie groß die Gefährlichkeit ist, die sich aus der Haftzeit ergibt. Das geht jedoch gar nicht. Das

Verhalten in der Haft sagt sehr wenig darüber aus, wie gefährlich ein Mensch wirklich ist, wenn er draußen ist. Die neuen Gesetzesvorhaben sind vor allem eine Verantwortungszuweisung an psychiatrische Sachverständige. Die sollen jetzt die Verantwortung tragen für die Gefährlichkeit eines Menschen, bei denen oft anfangs gar kein Psychiater gehört worden ist. Das ist nicht machbar.

DÄ: Was müsste denn stattdessen getan werden, um die Bevölkerung zu schützen, therapiefähigen Straftätern aber auch die Möglichkeit zur Rehabilitation zu geben?

Leygraf: Gerade deshalb müsste auf die Androhung, bei jedem Gefängnisinsassen auch Sicherungsverwahrung anordnen zu können, verzichtet werden. Denn sonst würden alle Sexualstraftäter im Gefängnis nach Therapie schreien, um sagen zu können: „Schaut, ich hab mich doch angestrengt, ich darf keine Sicherungsverwahrung bekommen.“ So kommen viele Leute in die Therapie, die es gar nicht wollen. Das wenige, was wir therapeutisch leisten können, wird somit auch noch zunichte gemacht.

Man sollte nicht alle zwei Jahre die Gesetze ändern, sondern erstmal fünf bis zehn Jahre abwarten und schauen, welche Folgen die Änderungen gehabt haben. □

StGB verurteilt, bis 1994 stieg die Zahl auf 334, 1995 stieg sie sprunghaft auf 510, um bis 2001 auf 790 anzuwachsen. Für den Anstieg seit Mitte der 90er-Jahre gibt es kaum rationale Erklärungen. Denn die Polizeistatistiken belegen, dass die Zahl der Sexualmorde in den vergangenen 30 Jahren deutlich zurückgegangen ist. Zugenommen habe jedoch die „Kriminalitätsfurcht“ der Bevölkerung, sagt Prof. Dr. Norbert Leygraf, Institut für Forensische Psychiatrie der Universität Essen, die verstärkt werde durch die Berichterstattung der Medien. Nach dem Verschwinden eines Kindes bauten die Medien „eine Dramaturgie auf, die über Wochen hinweg die Schlagzeilen beherrscht“, sodass der diffuse Eindruck entstehe, es handele sich um zehn Morde.

Schlagzeilen in der Boulevardpresse wie „Das Monster schlägt zu“ oder „Skandal: Warum durfte er wieder auf die Straße?“ verstärken die Kriminalitätsangst der Bevölkerung. Sie wirken auch auf Menschen, die nicht betroffen sind. „Die Medien verstärken die subjektiven Faktoren der Angst“, meint Martin Klingst, politischer Redakteur der Wochenzeitung „Die Zeit“. Schreckliche Nachrichten, wie zuletzt der Kinderpornoring im Saarland, werden im ganzen Land verbreitet – viele Menschen seien dadurch nicht mehr in der Lage, zwischen eingebildeten und tatsächlichen Bedrohungen zu unterscheiden. Diese subjektiven Ängste hält Klingst längst für „einen Machtfaktor in der Politik“. Bundeskanzler Gerhard Schröder hat sich diese Ängste zunutze gemacht, als er im Juli 2001, nach dem Sexualmord an einem Mädchen, populistisch in der „Bild am Sonntag“ forderte: „Wegschließen – und zwar für immer.“

Das Problem vieler Artikel über den Maßregelvollzug ist, dass sie selten die Gesamtwirklichkeit widerspiegeln, denn „alle werden in einen Topf geworfen: Exhibitionisten, Pädophile, Alkoholiker und Sexualstraftäter“. Die Berichterstattung trägt daher meist wenig zur Aufklärung bei, sondern steigert in erster Linie die Auflage. Denn viele Menschen wollen solche Geschichten lesen – und wollen sie vor allem in Schwarz-Weiß-Manier mit dem Täter als „Bestie“. Wer umsichtiger schreibe, werde in Leserbriefen sofort „mit der kochenden Volksseele“ konfrontiert, weiß Journa-

list Klingst. Dabei wird verdrängt, dass wesentlich mehr Kinder von ihren Eltern missbraucht und ermordet werden.

Doch auch „das Heilsversprechen ‚Sicherheit durch Therapie‘ sei zu vollmundig gewesen“, wandte sich Klingst an die Tagungsteilnehmer. Jeder Therapie sind Grenzen gesetzt, und ein Restri-

siko kann kein psychiatrischer Sachverständiger ausschließen. Trotzdem kann es nicht angehen, alle Straftäter „für immer wegzusperren“ – auch wenn ein neues Gesetz und neue Gesetzesvorhaben zur Sicherungsverwahrung es immer schwieriger machen, jemals wieder freizukommen.
Petra Bühring

Es ist ein uraltes Problem, dass der Dr. med. nur die medizinische Herkunft verrät, der Patient aber mit der Einschätzung der heilkundlichen Fähigkeiten seines Arztes alleine gelassen wird. In seiner Not greift der Patient zu einfachen, ihm bereits vertrauten Kriterien. Ich als typischer Vertreter der Leptosomenfraktion durfte mir schon mehrfach anhören: „Wann wedde Se endlich rischtische Doktä?“ Mein Protest unter Hinweis auf Examensnoten und akademische Grade verfing nicht, mit einer ausladenden Handbewegung wurde mir beschieden: „Schau'n Se doch mal drübbe de Doktä, des is e rischtische Doktä!“ Sie ahnen schon, dieser Kollege verfügte über den dreifachen Silhouettendurchmesser.

„Sie sehen viel zu jung aus, Sie können doch gar nichts wissen!“ ereiferte sich kürzlich eine 82-Jährige, woraufhin ich probierte, mein Gesicht in antike

CME

Falten zu legen, in dem beklagenswerten Versuch, die Weisheit des fortgeschrittenen Lebensalters zu simulieren.

Aber unsere fürsorgliche Ärztekammer hat das Problem längst erkannt und bemüht sich eifrig um eine Lösung: Das Zauberwort heißt CME und steht weder für Cerebrale Massen Entwicklung noch für Cognitive Medicus Erkennung; nein, es heißt (auf bestem Neudeutsch) Continuing Medical Education. Und das funktioniert so: Jeder niedergelassene Arzt soll pro Jahr eine bestimmte Punktzahl durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen erreichen. Ich finde diese Idee gut, aber noch nicht ganz ausgereift.

Wenn ich nun, berstend vor Stolz, meinen Patienten das Zertifikat über meine Punkte präsentiere, werde ich wieder zu hören bekommen: „Wir wollen keine Punkte! Wir wollen einen alten, dicken Doktor, Sie Hungerhaken, Sie!“ So kann es nicht funktionieren. Die Ärztekammer sollte eine Aufklärungskampagne starten: „Hat Ihr Doktor heute schon gepunktet?“ oder „Fragen Sie nicht nur nach den Nebenwirkungen, fragen Sie auch nach den Punkten!“, besser: „Kein Punkt? Ohne mich!“ In Rotlichtvierteln könnte es heißen: „Gehen Sie nicht auf den Strich, bestehen Sie auf dem Punkt!“ Nein, das kann nicht klappen. Diese Punkte versteht doch niemand. Ich würde den Spieß umdrehen: Wer nicht punktet, verliert seinen Punkt, heißt also nur noch Dr. med, danach folgen scheinbarweise die Buchstaben. Spätestens wenn man an einem schmucklosen D angekommen ist, wird wieder kräftig gepunktet. Dann kann ich dem Patienten, der mich nach dem „rischtische Doktä“ fragt, stolz verkünden: „Ich habe noch alle Buchstaben beisammen!“

Ach, nee. Vergessen Sie's. Funktioniert auch nicht.

Dr. med. Thomas Böhmeke

