

# Stellungnahme

---

## Reform der Führungsaufsicht

Gesetzentwurf der Bundesregierung zur  
Reform der Führungsaufsicht (BT-Drs. 16/1993)

### 1. Überblick

Der vorliegende Gesetzentwurf der Bundesregierung soll die rechtlichen Regelungen der Führungsaufsicht vereinfachen und eine effizientere praktische Handhabung der Führungsaufsicht ermöglichen.

Die Bundespsychotherapeutenkammer begrüßt den Vorschlag, den Katalog strafbewehrter Weisungen um die Möglichkeiten der Anordnung eines Kontaktverbotes und der Anordnung, sich bei einem Arzt, einem Psychotherapeuten oder in einer forensischen Ambulanz vorzustellen, zu erweitern. Positiv wird bewertet, dass die Nachsorgeweisung der psychiatrischen, psycho- oder soziotherapeutischen Betreuung und Behandlung nicht in den Katalog strafbewehrter Weisungen aufgenommen wurde. Darüber hinaus ist nach Einschätzung der BPTK auch der Vorschlag einer stationären Krisenintervention sachgerecht, mit der auf kritische Entwicklungen angemessener reagiert werden soll.

Mit dem Gesetzentwurf soll darüber hinaus ein gesetzlicher Rahmen geschaffen werden, das Netz ambulanter forensischer Nachsorgeeinrichtungen auszubauen. Dieser Vorschlag ist grundsätzlich sinnvoll. Die Effektivität solcher Einrichtungen wird jedoch von einer angemessenen Ausstattung mit hinreichend spezialisierten Fachkräften abhängen. Qualitätsgesicherte therapeutische Angebote wird es aber nicht zum Nulltarif geben, weder in forensischen Ambulanzen noch bei niedergelassenen Psychotherapeuten. Von einer „Kostenneutralität“ der Folgen des Gesetzes kann also bestenfalls langfristig ausgegangen werden, wenn es tatsächlich zu einer deutlichen Senkung der Rückfallhäufigkeit kommt.

Der Gesetzentwurf spiegelt an mehreren Stellen einen gesellschaftlichen Trend zu einem restriktiveren Umgang mit Straftätern wider. Dazu gehören die Vorschläge zur Lockerung der Schweigepflicht von behandelnden Therapeuten und zur Erhöhung des Strafrahmens bei Nichtbefolgung von Weisungen. Hier fordert die BPTK, das Besserungs- und das Sicherheitsinteresse auch zukünftig in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander zu belassen und nur in begründeten Fällen davon abzuweichen. Dass eine Erhöhung der Strafandrohung und damit eine verstärkte Abschreckung faktisch zu einer häufigeren Befolgung von Weisungen führen werden, ist aus

fachlicher Sicht nicht zu erwarten. Für die erhoffte Wirksamkeit von Abschreckung fehlt der wissenschaftliche Nachweis.

Die Lockerung der Schweigepflicht von behandelnden Psychotherapeuten, mit der ein verbesserter Informationsaustausch zwischen den an der Führungsaufsicht beteiligten Stellen ermöglicht werden soll, kann den therapeutischen Prozess massiv beeinflussen und damit den Therapieerfolg nachhaltig gefährden. Hier sollten zunächst die Möglichkeiten des bereits geltenden Rechts ausgeschöpft und die Wirkungen der anderen vorgeschlagenen Maßnahmen evaluiert werden.

## 2. Zu den Regelungen im Einzelnen

Täterinnen und Täter, deren gesellschaftliche Wiedereingliederung nach der Entlassung aus dem Straf- oder Maßregelvollzug gefährdet erscheint, sind im Besserungs- und Sicherheitsinteresse in besonderer Weise kontrollierend zu begleiten und zu unterstützen. Dies ist die Aufgabe der Führungsaufsicht. Der vorliegende Gesetzentwurf der Bundesregierung hat zum Ziel, die rechtlichen Regelungen zu vereinfachen und zu vereinheitlichen, um eine effizientere praktische Handhabung der Führungsaufsicht zu ermöglichen. Dies scheint dem Gesetzgeber vor dem Hintergrund der hohen Anwendungszahlen der Führungsaufsicht geboten.

### 2.1 Neue strafbewehrte Weisungen

Der Katalog strafbewehrter Weisungen des § 68b Abs. 1 StGB soll u. a. ergänzt werden um ein Kontakt- und Verkehrsverbot (§ 68b Abs. 1 Nr. 3 StGB-E) sowie die Weisung, dass sich Probandinnen und Probanden zu bestimmten Zeiten oder in bestimmten Abständen bei einer Ärztin oder einem Arzt, einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten oder einer forensischen Ambulanz vorzustellen haben (§ 68b Abs. 1 Nr. 11 StGB-E).

Die Bundespsychotherapeutenkammer begrüßt die Ausweitung des Katalogs strafbewehrter Weisungen um die Möglichkeiten der Anordnung eines Kontaktverbotes und der Anordnung, sich bei einem Arzt, einem Psychotherapeuten oder in einer forensischen Ambulanz vorzustellen. Mit einem Kontaktverbot könnte beispielsweise das Risiko eines erneuten sexuellen Missbrauchs verringert werden. Ein solches strafbewehrtes Verkehrsverbot stellt damit auch ein Instrument zum Opferschutz dar. Der Zwang zur Vorstellung bei einem Arzt, Psychotherapeuten oder in einer forensischen Ambulanz kann ebenfalls sachgerecht sein, wenn damit die Voraussetzung geschaffen wird, die Indikation für eine Psychotherapie zu prüfen und zugleich die Tür zu einer möglicherweise notwendigen Therapie aufgestoßen wird. Der Gesetzentwurf geht hier ausdrücklich nicht weiter und führt die Betreuung und Behandlung nicht unter den strafbewehrten Weisungen auf. Fachlich ließe sich die Verpflichtung zu einer Psychotherapie auch nicht begründen, denn die Mitwirkung eines Patienten an einer psychotherapeutischen Behandlung lässt sich nicht erzwingen. Hier ist den

Überlegungen in der Stellungnahme des Bundesrates ausdrücklich zu widersprechen. Das nachdrückliche Anhalten zur Kontaktaufnahme mit entsprechenden Therapeuten kann dagegen durchaus angezeigt sein. Im Maßregelvollzug zeigt sich beispielsweise, dass die meisten Patienten auf Dauer konstruktiv an der psychotherapeutischen Behandlung mitwirken, obwohl die Behandlung gerichtlich angeordnet ist.

Die Effektivität dieser Ergänzung des Katalogs strafbewehrter Weisungen hängt jedoch von einem ausreichenden Versorgungsangebot durch sehr gut ausgestattete (forensische) Ambulanzen, durch niedergelassene Psychotherapeuten sowie Psychotherapeuten in Kliniken und Beratungsstellen ab. Soll zukünftig nach einer Kontaktaufnahme in deutlich mehr Fällen eine Psychotherapie durchgeführt werden können, müssen die Behandlungskapazitäten spürbar ausgebaut werden. Eine weitere Voraussetzung ist, die Kostenübernahme von Leistungen durch niedergelassene Psychotherapeuten klar zu regeln.

## **2.2 Höhere Strafobergrenze bei Weisungsverstößen**

Der Gesetzentwurf sieht eine auf drei Jahre erhöhte Strafdrohung für Verstöße gegen Führungsaufsichtsweisungen in § 145a StGB vor. Diese Änderung wird damit begründet, dass die bisherige Strafdrohung von der Praxis oft für nicht ausreichend gehalten wird, Probandinnen und Probanden zur Befolgung der Weisungen im Rahmen der Führungsaufsicht zu motivieren. Der höhere Strafrahmen soll zukünftig differenziertere Reaktionen gegenüber problematischen Probandinnen und Probanden ermöglichen und eine individualpräventive Wirkung im Hinblick auf die Vermeidung von Weisungsverstößen entfalten. In generalpräventiver Hinsicht werde eine höhere Strafobergrenze das Institut der Führungsaufsicht auch nach außen hin sichtbar auf.

Neben sachgerechten Vorschlägen folgt der Gesetzentwurf an dieser Stelle einem gesellschaftlichen Trend zu einem restriktiveren Umgang mit Straftätern. Dass eine Erhöhung der Strafdrohung und damit eine verstärkte Abschreckung zu einer substanziell häufigeren Befolgung von Weisungen führen werden, ist aus fachlicher Sicht nicht zu erwarten. Denn zum einen gibt es nur sehr wenige Fälle, in denen bislang überhaupt eine Freiheitsstrafe aufgrund § 145a StGB angeordnet wird. In 2001 wa-

ren dies laut Strafverfolgungsstatistik mit 63 Fällen lediglich drei Promille der Fälle von Führungsaufsicht. Zum anderen fehlt der wissenschaftliche Nachweis der Wirkung einer erhöhten Abschreckung. Erfahrungen aus Ländern, die die Todesstrafe verhängen, machen vielmehr deutlich, dass selbst diese Form der Abschreckung in Bezug auf schwerste Straftaten überhaupt keine Wirkung zeigt. Fraglich ist der Effekt einer Erhöhung der Strafandrohung insbesondere bei psychisch kranken Entlassenen und unter ihnen insbesondere bei Suchtkranken. Ihr suchtbezogenes Verhalten ist alles andere als rational gesteuert. Eine Erhöhung der Strafobergrenze kann bei ihnen in der Regel keinen verhaltenssteuernden Effekt haben. Für diese Personengruppe stehen andere Instrumente zur Verfügung wie die stationäre Krisenintervention (s. 2.5) oder die Möglichkeit des Widerrufs der Aussetzung bei ehemaligen Patienten des Maßregelvollzugs.

### **2.3 Psychiatrische, psycho- oder soziotherapeutische Betreuung und Behandlung als Nachsorgeweisung**

Mit der Neuregelung von § 68b Abs. 2 StGB wird nun die Nachsorgeweisung ausdrücklich erwähnt. In der Begründung wird festgestellt, dass die ambulante therapeutische Nachsorge im Anschluss an die Unterbringung im Maßregelvollzug nach den §§ 63 oder 64 StGB oder die Behandlung im Strafvollzug nicht unerheblich zur Senkung der Rückfälligkeit beiträgt und in vielen Fällen zur Sicherung von Behandlungserfolgen erforderlich ist.

Begrüßenswert ist, dass der Gesetzentwurf die psychiatrische, psycho- oder soziotherapeutische Betreuung nicht in den Katalog strafbewehrter Weisungen aufgenommen hat. Der damit verbundene Zwang wäre mit dem Wesen von Psychotherapie nicht vereinbar. Die BPTK bedauert jedoch, dass mit dem Verweis auf § 56c Abs. 3 StGB die nicht sachgerechte Trennung zwischen körperlichen und nicht körperlichen Eingriffen auch im Kontext von Nachsorgeweisungen nach § 68b StGB fortgeschrieben wird. Es ist nicht nachvollziehbar, warum ein körperlicher Eingriff von der Einwilligung des Patienten abhängig gemacht werden soll, ein nicht körperlicher Eingriff wie die Psychotherapie dagegen nicht. Psychotherapie ohne Einwilligung des Patienten ist ethisch nicht zu vertreten und im Sinne eines gewünschten Erfolges auch nicht möglich. Ziel muss vielmehr sein, auf die Einwilligung des Patienten hin-

zuwirken und dazu sollte zunächst die Wirkung von § 68a Abs. 1 Nr. 11 StGB abgewartet werden. An diese strafbewehrte Weisung ist schließlich die Erwartung geknüpft, dass es nach der Kontaktaufnahme in vielen Fällen zu einer Aufnahme der Therapie kommen wird. Die bereits mit der Reform des Sexualstrafrechts im Jahre 1998 getroffene, wenig plausible und sachdienliche Regelung darf hier keine Fortsetzung finden.

### **2.4 Spezialisierung der Nachsorge: Etablierung forensischer Ambulanzen**

Der Gesetzentwurf soll mit § 68a Abs. 7 StGB und § 68b Abs. 2 StGB einen Rahmen schaffen, um das Netz ambulanter forensischer Nachsorgeeinrichtungen weiter auszubauen. In § 68a Abs. 7 StGB soll es zukünftig heißen: „Wird eine Weisung nach § 68b Abs. 2 Satz 2 erteilt, steht im Einvernehmen mit den in Abs. 2 Genannten auch die forensische Ambulanz der verurteilten Person helfend und betreuend zur Seite.“ In der Begründung wird festgestellt, dass die Einrichtung forensischer Nachsorgeambulanzen als organisatorischer Rahmen für die Nachsorge besonders sinnvoll und notwendig sei. Aufgrund der besonderen Problembelastung und Behandlungsbedürfnisse von entlassenen Straftäterinnen und Straftätern, insbesondere auch Sexualstraftätern, seien nicht genügend niedergelassene Psychotherapeuten bereit, ihre nachsorgende Betreuung zu übernehmen. Ziel der Institutionalisierung eines Nachsorgeangebots in Ambulanzen sei daher die Spezialisierung und Qualitätssicherung der Straftätertherapie. Zugleich wird jedoch festgestellt, dass es gegenwärtig in Deutschland deutlich zu wenige forensische Ambulanzen gebe. Mit der speziellen Regelung „Nachsorgeweisung“ in § 68b Abs. 2 Satz 2 StGB und vor allem der Nennung forensischer Ambulanzen (Satz 3) solle ein positives gesetzgeberisches Zeichen für den Auf- und Ausbau von Nachsorgenetzen in den Ländern gegeben werden.

Forensische Ambulanzen können nach Einschätzung der BPTK durchaus eine sinnvolle Ergänzung zu den etablierten Versorgungsstrukturen darstellen. Niedergelassene können in der Regel nicht über längere Zeit Behandlungskapazitäten für Fälle mit einem hohen akuten Behandlungsbedarf einerseits oder einer sehr geringen Patientencompliance andererseits freihalten. Für eine stärkere Nutzung forensischer

Ambulanzen spricht auch, dass dort auch psychotherapeutische Angebote für Indikationen außerhalb der Richtlinienverfahren gemacht werden können und damit eine Lücke zwischen den Angeboten niedergelassener Psychotherapeuten und stationären Angeboten geschlossen werden kann. Darüber hinaus berichten mehrere wissenschaftliche Studien über eine Verringerung des Rückfallrisikos, wenn Probanden erfolgreich in eine forensische Nachsorge eingebunden werden können. In welchem Ausmaß hier allerdings tatsächlich Rückfälle verhindert werden oder sich lediglich Selektionseffekte widerspiegeln, kann aufgrund der derzeitigen Studienlage nicht beurteilt werden.

Die Erreichung des Ziels, mit Hilfe forensischer Ambulanzen eine Spezialisierung und Qualitätssicherung der Straftätertherapie zu erreichen, ist allerdings ausschließlich von der Umsetzung in den Ländern abhängig. Diese müssten dazu anfangs erhebliche zusätzliche Finanzmittel insbesondere für entsprechend qualifiziertes Personal aufbringen. Denn die vorgeschlagene Regelung beschränkt die Zuständigkeit einer forensischen Ambulanz nicht nur auf ehemalige Patienten des Maßregelvollzugs wie bereits heute schon. Vielmehr sollen forensische Ambulanzen darüber hinaus mit der Nachsorge und Behandlung von Vollverbüßern des Strafvollzuges beauftragt werden. Mit ihnen würden die derzeitigen Ressourcen sehr bald ausgeschöpft sein. Von einer „Kostenneutralität“ der Auswirkungen des Gesetzes kann also keinesfalls ausgegangen werden.

Die BPTK erwartet, dass die vorgeschlagenen Änderungen keine Vergrößerung des Netzes forensischer Ambulanzen mit entsprechender qualitätsgesicherter Nachsorge bewirken werden. Denn dass die erforderlichen Finanzmittel von den Ländern tatsächlich in ausreichendem Maße bereitgestellt werden, ist vor dem Hintergrund aktueller Vorschläge der Länder zu Reformen im Straf- und Maßregelvollzug zu bezweifeln.

### **2.5 Flexibilisierung der Nachsorge: Möglichkeit stationärer Krisenintervention**

Die Neuaufnahme von § 67h StGB soll die Möglichkeit eröffnen, Personen, deren Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsan-

stalt zur Bewährung ausgesetzt ist, bei einer akuten Verschlechterung ihres Zustands oder einem Rückfall in ihr Suchtverhalten vorübergehend wieder in der Klinik unterzubringen, wenn dies erforderlich ist, um einen Widerruf der Aussetzung zu verhindern. Damit soll eine höhere Durchlässigkeit zwischen ambulanter und stationärer Betreuung geschaffen werden. Möglichkeiten der stationären Krisenintervention hätten sich in der Praxis als dringend erforderlich erwiesen, um nach Aussetzung einer freiheitsentziehenden Behandlungsmaßregel bei jenen kritischen Entwicklungen eingreifen zu können, die bei ungehindertem weiteren Verlauf die Gefahr der Begehung weiterer schwerer Straftaten begründen können. Das geltende Recht biete für eine derartige Krisenintervention keine hinreichende Handhabe.

Die Möglichkeit, mit der stationären Krisenintervention in der Nachsorge flexibler auf Risikoentwicklungen reagieren zu können, ist nach Einschätzung der BPTK sehr sinnvoll. Zum einen können Patienten, die lediglich zur Krisenintervention aufgenommen werden, wieder entlassen werden, ohne dass eine Aussetzung auf Bewährung erfolgen muss. Damit könnten die Kosten der stationären Unterbringung gesenkt werden. Zum anderen kann in vielen Fällen ein Widerruf der Aussetzung zur Bewährung verhindert werden, der von Beteiligten oft als Scheitern der Rehabilitation erlebt wird. Eine stationäre Aufnahme unter der Bezeichnung „Krisenintervention“ hätte eine andere Konnotation, das Ziel Rehabilitation würde dadurch nicht diskreditiert.

### **2.6 Voreilig: Lockerung der Schweigepflicht**

Der Gesetzentwurf sieht einen weitgehenden Informationsaustausch zwischen den an der Führungsaufsicht beteiligten Stellen vor. Um dies zu ermöglichen, wird in § 68a Abs. 7 Satz 3 StGB klargestellt, dass die in einer forensischen Ambulanz arbeitenden Therapeutinnen und Therapeuten „Geheimnisse“ der Patientin oder des Patienten, die ihnen im Rahmen der Behandlung bekannt geworden sind, immer dann und insoweit offenbaren müssen, als dies zur Aufgabenerfüllung des Gerichts, der Führungsaufsichtsstelle und der Bewährungshelferin oder des Bewährungshelfers erforderlich ist. Mit dieser Klarstellung soll sichergestellt werden, dass sie nicht unbefugt handeln im Sinne des § 203 Abs. 1 StGB und sich somit nicht wegen Verletzung von Privatgeheimnissen strafbar machen.

Die vorgeschlagene Lockerung der Schweigepflicht ist nach Einschätzung der BPTK in der vorliegenden Form zu pauschal und voreilig. Die Schweigepflicht dient der Sicherung des Vertrauensverhältnisses zwischen Behandler und Patient. Das Bundesverfassungsgericht stellte dazu fest, dass die Schweigepflicht nicht nur die Privatsphäre des Patienten schützt, sondern gleichzeitig die Gewähr ist für eine gewissenhafte Berufsausübung des Behandlers und damit Voraussetzung für eine wirksame Gesundheitsversorgung (BVerfGE 32, 373). Eine jüngste Entscheidung des Verfassungsgerichts betont, dass eine Weisung zur Schweigepflichtsentbindung rechtswidrig ist (2 BvR 1349/05).

Bevor ein für den Therapieprozess und -erfolg so wichtiges Gut wie die vertrauensbildende Schweigepflicht verwässert wird, sollten daher zunächst die Wirkungen der anderen vorgeschlagenen Maßnahmen evaluiert werden. Wenn später dennoch eine Lockerung der Schweigepflicht unerlässlich scheint, sollten die Anwendungsfälle klar definiert werden. Der Gesetzentwurf nennt keine Kriterien dafür, in welchen Fällen eine Information zur Aufgabenerfüllung des Gerichts, der Führungsaufsichtsstelle und der Bewährungshelferin oder des Bewährungshelfers erforderlich ist. Mit der unspezifischen Lockerung der Schweigepflicht – „soweit dies für deren Aufgabenerfüllung erforderlich ist“ – wird der Willkür Tür und Tor geöffnet und dem möchte die BPTK entschieden entgegen treten. Die Schweigepflicht ist ein so hohes Rechtsgut, dass eine für unumgänglich gehaltene Lockerung vom Gesetzgeber spezifisch geregelt werden muss und nicht jedem an der Führungsaufsicht beteiligten Mitarbeiter überlassen bleiben sollte, welche durch Schweigepflicht geschützten Daten erhoben werden.