

Antwort auf eine Große Anfrage
– Drucksache 13/2266 –

Wortlaut der Großen Anfrage der Fraktion der CDU vom 25. 9. 1996

Betr.: Schutz der Allgemeinheit vor Sexualstraftätern

Am 18. September 1996 hat ein psychisch kranker Sexualmörder bei seinem ersten Freigang aus dem Landeskrankenhaus Moringen eine 39jährige Frau vergewaltigt und beinahe getötet. Spezialisten des Landeskrankenhauses und ein externer psychiatrischer Gutachter hatten den Freigang befürwortet, weil der Täter ihrer Ansicht nach keine Gefahr mehr darstellte. In Bayern wurde ein siebenjähriges Mädchen von einem vorzeitig entlassenen Sexualstraftäter ermordet.

Zur Zeit ist in Moringen geplant, in einer ehemaligen Kaserne ein Freigängerwohnheim des LKH Moringen neu einzurichten. Die Landesregierung hält offenbar an diesen Plänen fest, obwohl sich zahlreiche Bürger unter Hinweis auf die Problematik des Standortes gegen diese Einrichtung gewandt haben.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

1. Wie viele Sexualstraftäter sitzen derzeit in niedersächsischen Haftanstalten ein, wie viele davon im Maßregelvollzug?
2. Wie viele der sich im Maßregelvollzug befindenden Täter sind im sogenannten offenen Maßregelvollzug?
3. Wie viele von denen, die sich im Maßregelvollzug befinden, sind in den letzten sechs Jahren entflohen, wie viele haben Freigänge dazu genutzt, weitere Sexualdelikte zu begehen?
4. Wie hoch ist die Rückfallquote bei Sexualstraftätern, die im Maßregelvollzug therapiert wurden?
5. Hat die Landesregierung Erkenntnisse darüber, wie groß der Einfluß der Therapie auf die Rückfallquoten ist?
6. Nach einem Bericht des Senders RTL gibt es unterschiedliche Auskünfte über die Zahl der Sexualstraftäter im LKH Moringen. Während die Klinik von 10 % spricht, berichten Pfleger von 60 %. Wie groß ist die wirkliche Zahl, und wie erklärt die Landesregierung die widersprüchlichen Größenangaben?
7. Nach einer dpa-Meldung vom 23. September 1996 sind nach der Flucht von fünf Männern im Jahre 1995 aus dem LKH Moringen die Sicherheitseinrichtungen überprüft und verschärft worden. Dennoch sind im folgenden Jahr drei weitere Personen und in diesem Jahr bisher zwei Patienten geflohen. Hält die Landesregierung die getroffenen Maßnahmen zur „Überprüfung und Verschärfung der Sicherheitseinrichtungen“ in Moringen für ausreichend?
8. Nach Auskunft der Landesregierung sind 1994 57, im folgenden Jahr 47 und in diesem Jahr bisher 31 Patienten zu spät zurückgekehrt, von denen einige hätten „wieder eingefangen werden“ müssen. Wie beurteilt die Landesregierung das Sicherheitsrisiko für die Bevölkerung aufgrund dieser hohen Zahl von Freigängern, die die Regeln ihres Freigangs offensichtlich nicht einhalten?

9. Hält die Landesregierung weiterhin ihre Einschätzung aufrecht, daß trotz der hohen Zahl von Flüchtigen das LKH Moringen „insgesamt eine der sichersten Maßregelvollzugsanstalten“ ist?
10. Wenn das LKH Moringen „insgesamt“ zu den sichersten Maßregelvollzugsanstalten gehört, wie hoch sind dann die Zahlen der Entwichenen in den anderen Landeskrankenhäusern, und wie steht es um deren Sicherheitsstandards?
11. In der Sendung von RTL am 23. September 1996 berichtete eine Betreuerin des rückfällig gewordenen Straftäters aus Moringen, daß er nach ihrer Einschätzung „gefährlich“ gewesen sei. Wie erklärt die Landesregierung, daß die Klinikleitung und Spezialisten zu einer gegenteiligen Auffassung gekommen sind?
12. In der RTL-Sendung sagte das Vergewaltigungsopfer, es sei ihr nicht bekannt gewesen, daß der Freigänger, den sie begleitete, ein Sexualmörder sei, sonst hätte sie zumindest von einem Waldspaziergang Abstand genommen. Warum wußte die Frau nicht, mit wem sie es zu tun hatte?
13. Wie erklärt die Landesregierung, daß es allein in diesem Jahr mehrere Fälle gerade auch in Moringen gegeben hat, in denen „ungefährliche“ Patienten versucht haben zu vergewaltigen und zu töten? Welche Fälle waren dies im einzelnen?
14. Welches sind die Kriterien, um Patienten im Maßregelvollzug als „ungefährlich“ für die Allgemeinheit einzustufen, und wer nimmt diese Einstufung vor?
15. Wie viele Gutachten werden erstellt, bevor einem Patienten im Maßregelvollzug Freigänge gestattet werden?
16. Für wie groß hält die Landesregierung das Risiko der Fehlentscheidung bei der Beurteilung von Sexualstraftätern auf Kosten der Bevölkerung?
17. Kann sie die Angabe aus der RTL-Sendung bestätigen, daß allein 1996 in Moringen sieben Fälle falsch beurteilt wurden?
18. Wie ist das zahlenmäßige Verhältnis von Betreuern und Patienten im Maßregelvollzug?
19. Wie beurteilt die Landesregierung die Möglichkeit, daß es zu einem Distanzverlust zwischen Patienten und Therapeuten kommen kann, die viel Zeit miteinander verbringen, so daß es für die Therapeuten schwierig sein kann, „ihre“ Patienten realistisch zu beurteilen?
20. Ist es richtig, daß jeder, der dem Maßregelvollzug zugewiesen wird, therapiert wird, unabhängig von dessen Bereitschaft, an einer solchen Therapie teilzunehmen?
21. Wie viele der Sexualstraftäter in den Landeskrankenhäusern gelten nach Auffassung der Landesregierung als unheilbar?
22. Hält die Landesregierung weiterhin das Therapiekonzept, das in Moringen angewandt wird, für bewährt und fortsetzungswürdig? Wenn nein: Welche Alternativen für den Maßregelvollzug sieht die Landesregierung?
23. Sind ihr Alternativen zum Therapiekonzept im Maßregelvollzug aus anderen europäischen Ländern, z. B. aus Italien und den Niederlanden, bekannt, und wie bewertet die Landesregierung die dort gemachten Erfahrungen?
24. Nach Auskunft des Niedersächsischen Sozialministeriums („Hannoversche Allgemeine Zeitung“ vom 21. September 1996) hat das Ministerium keine Erkenntnisse darüber, „welche Therapieform besonders erfolgreich ist“. Das Ministerium will eine Arbeitsgruppe von Psychologen und Behördenmitarbeitern einsetzen, die alle Angaben zusammentragen sollen, die bei der Behandlung von Sexualtätern in den Kliniken gesammelt werden. Hält die Landesregierung es für hinreichend, Daten zu sammeln?
25. Wann wird die angekündigte Arbeitsgruppe eingesetzt, und wann ist mit ihren Ergebnissen zu rechnen?

26. Sollen in der Zwischenzeit Behandlungsmethoden im offenen Maßregelvollzug geändert werden, um Vorfälle wie in Moringen in Zukunft ausschließen zu können?
27. Teilt die Landesregierung die Auffassung, daß das Konzept des offenen Maßregelvollzugs, wie es in Hannover-Misburg angewandt wird, gescheitert ist?
28. Hält sie weiterhin an ihren Plänen fest, eine Außenwohngruppe des LKH in Moringen in einem ehemaligen Kasernengebäude einzurichten?
29. Wie beurteilt sie die Bedenken der Bevölkerung, daß der dafür vorgesehene Standort ungeeignet ist, weil er sich in unmittelbarer Nähe eines Kindergartens, einer Grundschule, eines Freibades und eines Erholungswaldes sowie zweier Turnhallen befindet?
30. Kann sie bei Unterbringung einer Einrichtung des offenen Maßregelvollzuges auf dem ehemaligen Kasernengelände in Moringen garantieren, daß die Bevölkerung vor sexuellen Straftaten durch Patienten dieser Einrichtung sicher ist?
31. Welches Sicherheitskonzept hat sie für die geplante Einrichtung in Moringen vorgesehen?
32. Aus welchem Grunde hat sie die Öffentlichkeit erst so später über ihre Pläne hinsichtlich der Kasernennutzung für den offenen Maßregelvollzug informiert?
33. Wird sie in Zukunft bei der vorzeitigen Haftentlassung von Sexualstraftätern und auch bei der Genehmigung von Freigängen wesentlich restriktiver vorgehen als bisher?
34. Wie bewertet sie die Möglichkeit einer sogenannten chemischen Kastration von Sexualstraftätern, wenn deren Einverständnis vorliegt?
35. Hält sie es für richtig, für Sexualdelikte höhere Strafen auszusprechen und den Vollzug zu verschärfen, um dem Sicherheitsanspruch der Bevölkerung zu entsprechen?

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Sozialministerium
– Z/1.1 – 01 425/01 – (406) –

Hannover, den 5. 11. 1996

Seit dem 1. 10. 1982 gilt das Niedersächsische Maßregelvollzugsgesetz (Nds. MVollzG) vom 1. 6. 1982 zur Besserung und Sicherung der gemäß §§ 63 und 64 StGB („Freiheitsentziehende Maßregeln“) untergebrachten Patienten.

In § 2 dieses Gesetzes werden die Ziele einer Unterbringung wie folgt formuliert:

„Ziel einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus ist es, den Untergebrachten so weit wie möglich zu heilen oder seinen Zustand so weit zu verbessern, daß er nicht mehr gefährlich ist.“ Dabei soll gemäß § 2 Abs. 2 Nds. MVollzG der Vollzug so weit wie möglich den allgemeinen Lebensverhältnissen angeglichen werden und den Untergebrachten auf eine selbständige Lebensführung vorbereiten. Seine familiäre, soziale und berufliche Eingliederung soll gefördert werden.

Nach § 8 Nds. MVollzG erhält der Untergebrachte „die nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst gebotene Behandlung. Diese schließt die Förderung durch heilpädagogische, durch psychotherapeutische sowie durch beschäftigungs- und arbeitstherapeutische Maßnahmen ein.“ Dabei sind die Einrichtungen (§ 3 Abs. 2 Nds. MVollzG) „so zu gliedern und auszustatten, daß eine auf die unterschiedlichen Anforderungen abgestimmte Behandlung ermöglicht und die Eingliederung der Untergebrachten gefördert wird. Es sind namentlich die Voraussetzungen für einen offenen und geschlossenen Vollzug sowie für eine gesonderte Behandlung jugendlicher und Heranwachsender zu schaffen.“

Gemäß § 5 Abs. 4 Nds. MVollzG können Untergebrachte in den offenen Vollzug eingewiesen oder verlegt werden, wenn zu erwarten ist, daß dadurch das Ziel der Unterbringung gefördert wird und nicht zu befürchten ist, daß sie sich dem Vollzug entziehen oder die Möglichkeiten des offenen Vollzugs mißbrauchen werden.

Der Gemeinsame Runderlaß des Sozial- und Justizministeriums vom 20. 4. 1995 (Nds. MBl. 1995, S. 628) regelt die Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, um einen Patienten in den offenen Vollzug zu verlegen.

Die Maßregeln der Besserung und Sicherung als freiheitsentziehende Maßnahmen sind keine Strafen. Der Freiheitsentzug dient allein zur Abwehr einer von dem Kranken ausgehenden Gefahr. Die Patienten des Maßregelvollzugs haben einen rechtsstaatlichen Anspruch, daß der Freiheitsentzug so kurz wie möglich gehalten wird. Dieser Rechtsanspruch beinhaltet sowohl das Recht auf Behandlung/Förderung sowie den Anspruch, ihnen unter den Bedingungen des Freiheitsentzugs ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen.

Dieses vorausgeschickt, beantworte ich die Fragen wie folgt:

Zu 1:

Am 30. 9. 1996 waren in den niedersächsischen Justizvollzugsanstalten 373 männliche Gefangene inhaftiert, die wegen Sexualstraftaten (§§ 174 bis 179 StGB) verurteilt waren. Davon verbüßten 27 eine Jugendstrafe, zehn befanden sich in Sicherungsverwahrung. Außerdem befanden sich 82 Männer wegen des Verdachts, Sexualdelikte begangen zu haben, in Untersuchungshaft. Wegen Beihilfe zu Sexualstraftaten befanden sich außerdem zwei Frauen in Haft.

Von den 373 Verurteilten waren 193 wegen Vergewaltigung inhaftiert, 107 wegen sexuellen Mißbrauchs von Kindern, 34 wegen sexueller Nötigung und 24 wegen Tötungsdelikten im Zusammenhang mit Sexualdelikten.

13 Gefangene waren wegen sexuellen Mißbrauchs von Schutzbefohlenen inhaftiert und je einer wegen homosexueller Handlungen bzw. wegen Verführung Minderjähriger.

Von den derzeit 563 strafrechtlich untergebrachten Maßregelvollzugspatienten wurden 141 wegen einschlägiger Sexualdelikte verurteilt: 133 Patienten wurden wegen einer psychischen Störung gemäß § 63 StGB sowie acht Patienten wegen einer Suchterkrankung gemäß § 64 StGB untergebracht. Der prozentuale Anteil von Sexualstraftätern im Maßregelvollzug beträgt demnach landesweit 25,05 %.

Zu 2:

Im offenen Maßregelvollzug sind derzeit 15 Maßregelvollzugspatienten untergebracht, davon acht in der Außenwohngruppe am Landeskrankenhaus Göttingen und sieben in der Außenwohngruppe des Landeskrankenhauses Moringen in Hannover.

Zwei der Patienten wurden wegen Sexualdelinquenz verurteilt; sie werden beide in der Außenwohngruppe in Göttingen behandelt und stehen zur Entlassung an.

Zu 3:

Seit 1990 kam es unter Ausnutzung von Vollzugslockerungen in sieben Fällen sowie im Rahmen von Entweichungen in sechs Fällen zu entsprechenden Rückfalldelikten.

Zu 4:

Aussagen über Rückfallquoten sind nur auf breiter statistischer Basis unter Zuziehung von Strafregistrauszügen sinnvoll möglich und müssen nach Delikt und Tätergruppen differenziert werden. Da hierzu genaue Daten in Niedersachsen nicht vorliegen, läßt sich diese Frage bezogen auf den niedersächsischen Maßregelvollzug nicht beantworten (s. auch Antwort zu Fragen 24 und 25). Nach fundierten Untersuchungen im westfälischen Maßregelvollzug dürfte die Zahl einschlägiger Rückfalltaten früherer Patienten aber etwa bei 20 % liegen.

Zu 5:

Vergleichende katamnistische Untersuchungen zu dieser Fragestellung, d.h. Kontrolluntersuchungen nach Beendigung einer Behandlung und der Vergleich mit unbehandelten Sexualstraftätern, sind nicht verfügbar.

Zu 6:

Im Landeskrankenhaus Moringen sind bei insgesamt 304 Patienten, 95 mit Sexualdelinquenz nach StGB untergebracht. Das entspricht einem Anteil von 31,25 %. Diese Zahl entspricht im übrigen dem bundesweiten Anteil von etwa 30 % psychisch gestörter Sexualstraftäter in Maßregelvollzugseinrichtungen.

Die Klinikleitung hat zu keinem Zeitpunkt andere Zahlen genannt.

Zu 7:

Im Jahre 1994 gelang es zwei Suchtpatienten, durch ein Fenster der Suchtabteilung zu entweichen. Die Suchtabteilung ist zwischenzeitlich in ein besser gesichertes Gebäude umgezogen. Ausbrüche dieser Art sind seit 1994 nicht mehr erfolgt.

In einem anderen Fall kletterte ein Patient über die Mauer hinter der Klinikkirche. Diese Mauer wurde anschließend erhöht.

Die Mehrzahl der Entweichungen erfolgte durch Überwinden des umgebenden Zaunes. Dies war auch bei den erwähnten zwei Personen der Fall, die 1996 aus dem gelockerten Bereich entwichen, indem sie über den Zaun kletterten. Nach Überprüfung der Zaunanlagen wurden diese teilweise verstärkt. Der jetzige Sicherheitsstandard ist angemessen.

Zu 8:

Im Verhältnis zur absoluten Zahl der gewährten Vollzugslockerungen ergibt sich eine Mißbrauchsquote von unter einem Prozent. Es kann deshalb nicht von einer „hohen Zahl“ von Entweichungen gesprochen werden. Insbesondere im Landeskrankenhaus Moringen lagen die Entweichungszahlen bis Ende der 80er Jahre um etwa 30 bis 50 % höher als heute. Der Rückgang ist auch darauf zurückzuführen, daß seit Beginn der 90er Jahre eine wesentliche Personalverstärkung erfolgte, die aufgrund der höheren Betreuungsdichte mehr Sicherheit nach innen wie nach außen gewährleistet.

Zu 9:

Ja. Das Anfang der 80er Jahre im Rahmen des Maßregelvollzugsgesetzes und weiterer Elemente entwickelte Sicherheitskonzept hat sich insgesamt bewährt und konnte noch deutlich verbessert werden:

- a) Niedersachsen hat als eines von nur acht Ländern in der Bundesrepublik Deutschland die gesetzliche Auflage der Überprüfung aller Lockerungen durch die Staatsanwaltschaft eingeführt.
- b) Nur in Niedersachsen gibt es die Funktion des Sicherheitsbeauftragten.
- c) Neben effizienter Gebäudesicherung wird das Landeskrankenhaus nachts durch Wachleute mit Hund geschützt.
- d) Dem therapeutischen Gesamtkonzept und dem Engagement der Mitarbeiter ist es zu verdanken, daß es seit vielen Jahren zu keinerlei Geiselnahmen gekommen ist.

Zu 10:

Die übrigen Landeskrankenhäuser (LKH) sind hinsichtlich der Thematik der Anfrage nicht mit dem Landeskrankenhaus Moringen vergleichbar, da in diesen weiteren LKH nur zeitweilig und in aller Regel vorübergehend Maßregelvollzugspatienten geschlossen untergebracht

werden bis in der eigentlich zuständigen Einrichtung im Landeskrankenhaus Moringen Plätze frei werden.

Zu 11:

Soweit mit der in der Anfrage benannten „Betreuerin“ die ehrenamtliche Vorsitzende der Northeimer Straffälligenhilfe gemeint ist, wird festgestellt, daß sie zu keiner Zeit „Betreuerin“ des rückfällig gewordenen Patienten gewesen ist; auch besteht keine offizielle Verbindung von ihr zu dem Krankenhaus.

Der betreffende Patient, Herr S., befindet sich seit seinem 20. Lebensjahr, also seit 14 Jahren, im Maßregelvollzug. Eine Parallelstrafe wurde wegen Schuldunfähigkeit nicht verhängt. Bei voller Schuldfähigkeit hätte seinerzeit statt dessen eine Jugendstrafe von maximal zehn Jahren verhängt werden können. Es war daher in diesem Fall auch der Aspekt juristischer Verhältnismäßigkeit zu berücksichtigen.

Von 1982 bis 1992 befand sich Herr S. im Landeskrankenhaus Göttingen. Seit 1983 erhielt er therapeutische Betreuung, und ihm wurden mehrmals Lockerungen des Vollzuges gewährt. Nachdem 1992 Befürchtungen in Richtung einer Rückfallgefährdung bestanden, wurden die Lockerungen erneut zurückgenommen und Herr S. dann nach Moringen verlegt. Hier hielt sich Herr S. jederzeit an Absprachen und schien sich mit den bisherigen Schwierigkeiten seiner Unterbringung auseinandergesetzt zu haben, so daß er 1993 erneut Ausgang in Begleitung von Bediensteten bekommen konnte.

Bis zum September 1996 – während seiner gesamten vierzehnjährigen Unterbringungszeit – hatte Herr S. weder ein erneutes Delikt begangen noch war er jemals bei einer seiner Lockerungen entwichen. Um bestehende Zweifel über das weitere Vorgehen zu klären, wurde dem zuständigen Gericht empfohlen, zusätzlich ein externes psychiatrisches Gutachten zur Frage der weiteren Prognose und zur Möglichkeit von weitergehenden Lockerungen einzuholen. Dieses Gutachten, das Ende 1995 vorlag, wurde von einem erfahrenen forensischen Gutachter erstattet. Es handelt sich um ein differenziertes, sorgfältiges und umfangreiches Gutachten, in dem ebenso die Entwicklungschancen wie die kritischen Gesichtspunkte bei Herrn S. abgewogen dargestellt wurden. Im Ergebnis wurde festgestellt, daß bei langfristig angelegter psychotherapeutischer Behandlung ein Wiederanknüpfen an frühere Lockerungsstufen verantwortet werden könne.

Neben der Einholung eines externen Gutachtens hat hausintern eine intensive Erörterung über die Möglichkeit weiterer Lockerungen stattgefunden. Die vom Gutachter empfohlene intensive psychotherapeutische Behandlung fand ebenfalls statt. Nachdem Herr S. sich auch im Landeskrankenhaus Moringen bei Ausgängen in Begleitung von Bediensteten als zuverlässig erwiesen hatte, erschien dann ein Ausgang ohne Begleitung von Bediensteten, aber in Begleitung einer vertrauten Bezugsperson ärztlicherseits vertretbar. Die Ergebnisse der Überlegungen sind mit dem zuständigen Gericht erörtert und die dann vorgesehene Lockerungsform genehmigt worden.

Nach Auffassung der Landesregierung hat die Klinikleitung alles unternommen, um eine Fehleinschätzung zu vermeiden.

Zu 12:

Die Bekanntschaft zwischen der Betroffenen und dem Patienten bestand bereits seit mehr als zwölf Jahren, also bereits zu einem Zeitpunkt in Göttingen, zu dem der Patient bereits über weitergehende Lockerungen verfügte. Während des Aufenthalts im Landeskrankenhaus Moringen fanden seit 1992 regelmäßige Besuche durch die Betroffene statt. Von seiten der Einrichtung wurde davon ausgegangen, daß sie auch von der Straftat des Patienten wußte. Gleichwohl bestand der Eindruck einer stabilen und positiven Beziehung.

Zu 13:

1996 gab es neben dem benannten Sexualstraftatdelikt vom 18. September 1996 in Moringen nur noch den Fall eines Moringener Patienten, der im hannoverschen Stadtwald, lediglich mit

einem Handtuch bekleidet, den Versuch einer sexuellen Nötigung gegenüber einer Frau unternahm, die ihn jedoch in die Flucht schlagen konnte. Dieser Patient befindet sich seitdem wieder im geschlossenen Bereich des Landeskrankenhauses.

Zu 14:

Nach allgemeiner Auffassung der Fachwelt gibt es die absolute Sicherheit hinsichtlich einer „Ungefährlichkeit“ nicht. Auch das Strafgesetzbuch in der geltenden Form verlangt Kriterien, die es erlauben, eine Lockerung bzw. eine Entlassung aus dem Maßregelvollzug zu erproben, d. h., es ist eine Abwägung der bestehenden „Restgefährlichkeit“ gegenüber den Persönlichkeitsrechten des Untergebrachten vorzunehmen. Dabei ist der sich aus dem Rechtsstaatsprinzip ergebende und durch § 62 StGB ausdrücklich hervorgehobene Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten und damit die Schwere der möglichen Gefährdung der Allgemeinheit in bezug zur Dauer des erlittenen Freiheitsentzugs zu setzen. Festzustellen ist in jedem Fall, ob die individuelle Prognose eine Entlassung aus der Maßregel oder eine Bewährungsaussetzung rechtfertigt. Prognosekriterien, die auch in der Literatur beschrieben sind, beziehen sich dabei auf das Krankheitsbild, die Persönlichkeitsstruktur, Art, Anzahl und zeitliche Verteilung bisher begangener Straftaten sowie Merkmale der Therapie (Art, konsequente Durchführung, Motivation der Untergebrachten, vom Therapeuten eingeschätzter Erfolg). Diese Kriterien werden im Einzelfall bei Vollzugslockerungen oder Entlassung aus dem Maßregelvollzug berücksichtigt. Durch ein gestuftes Entscheidungs- und Verantwortungssystem (mit dem Patienten unmittelbar befaßte therapeutische Mitarbeiterin und Mitarbeiter, im therapeutisch-pflegerischen Team, funktionsbereichsleitende/r Arzt oder Ärztin, Ärztliche/r Direktor/in, Anhörung der zuständigen Vollzugsbehörde) wird sichergestellt, daß Entscheidungen sachgerecht und nicht möglicherweise aufgrund einer beschränkten Sichtweise getroffen werden.

Zu 15:

Das Verfahren orientiert sich an den gesetzlichen Vorgaben und an der zu Frage 14 beschriebenen stufenweisen Überprüfung der Prognosekriterien. In schwierigen Fällen findet darüber hinaus noch eine externe Begutachtung statt.

Zu 16:

Auf die Antworten zu Fragen 14 und 4 wird verwiesen. Das Ziel der beschriebenen Maßnahmen ist es, das Risiko so gering wie möglich zu halten.

Zu 17:

Nein. Neben den beiden in der Antwort zu Frage 13 genannten Vorfällen ist es im Juli 1996 zu einem sexuellen Mißbrauch mit schwerer Körperverletzung eines Jungen bei Bad Rehburg durch einen im Frühjahr des Jahres aus dem LKH Moringen entlassenen Patienten gekommen. In diesen drei Fällen erfolgte nach den in den Antworten zu Fragen 14 und 15 geschilderten Kriterien eine sorgfältige Entscheidungsfindung, im Falle des zuvor erwähnten entlassenen Patienten auch mit nachdrücklicher Aufforderung aus Gründen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes durch die zuständige Strafvollstreckungskammer.

Zu 18:

In Niedersachsen kommt auf einen Maßregelvollzugspatienten etwa ein Betreuer.

Zu 19:

Im Rahmen der Behandlung eines Patienten kann kein Therapeut alleine über Lockerungen entscheiden. Vielmehr tragen zu jeder Lockerungsentscheidung alle Mitglieder des Behandlungsteams mit ihren Einschätzungen bei, so daß die Möglichkeit eines Distanzverlustes zwischen Patienten und Therapeuten im Rahmen des stationären Behandlungssettings ausgeschlossen werden kann. Darüber hinaus finden regelmäßige Supervisionen der Mitarbeiter der Maßregeleinrichtungen statt, die von externen Fachkräften durchgeführt werden.

Zu 20:

Die mangelnde Bereitschaft von Patienten, die gemäß § 63 StGB untergebracht sind, an der ihnen angebotenen und ärztlich verordneten Therapie teilzunehmen bzw. die Feststellung mangelnder Erfolgsaussicht der Therapie führt zunächst zur Versagung von Vollzugslockerungen. Durch Anpassung und Modifizierung der Therapie und durch weiteren, geduldigen Beziehungsaufbau mit den Patienten wird versucht, eine Therapie zu einem späteren Zeitpunkt doch noch mit Erfolgsaussicht durchzuführen. Bei nachhaltiger Erfolglosigkeit erfolgt die Mitteilung an die Vollstreckungsbehörde bzw. die Strafvollstreckungskammer, ggf. auch mit dem Ziel einer Änderung der Maßregel, etwa Überführung in den allgemeinen Strafvollzug. Diese Regelungen und Maßnahmen dienen dem Schutz der Allgemeinheit.

Im Gegensatz dazu erlaubt die Unterbringung nach § 64 StGB, eine vom erkennenden Gericht ausgesprochene Unterbringung wegen Aussichtslosigkeit zu beenden, sobald keine hinreichend konkreten Hinweise auf einen Behandlungserfolg mehr bestehen.

Zu 21:

In den Landeskrankenhäusern Moringen und Göttingen sind zur Zeit 20 Sexualstraftäter untergebracht, bei denen eine Therapie mit dem Ziel der Entlassung aus fachlicher Sicht momentan nicht möglich ist.

Zu 22:

Ja.

Zu 23:

In den niedersächsischen Maßregelvollzugseinrichtungen findet, wie einführend dargestellt, eine Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst unter fortlaufender Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse statt. Erfolgsversprechende Alternativen hierzu sind der Landesregierung nicht bekannt.

Zu 24 und 25:

Aufgrund eines Vorfalls aus dem Jahre 1995 hatte das Sozialministerium bereits im vergangenen Jahr eine Arbeitsgruppe „Sexualtherapie im Maßregelvollzug“ eingesetzt, die sich zu Beginn des Jahres 1996 konstituiert hat. Für die Arbeit ist die Erhebung bestimmter Daten von Bedeutung im Hinblick auf Bestands- und Bedarfsanalysen, die erforderlich sind, um Empfehlungen zu erarbeiten und sexualtherapeutische Behandlungs- und Beurteilungsmöglichkeiten weiter zu verbessern, die der allgemeinen Sicherheit dienen.

Ein erster Zwischenbericht der Arbeitsgruppe wurde im September des Jahres vorgelegt. Er macht deutlich, daß vielfältige Fragestellungen auftauchen, die lediglich im Zusammenwirken mit der Justiz beantwortbar sind. So wird u. a. angeregt, eine Analyse der Rückfallquote aus dem Maßregelvollzug entlassener Sexualstraftäter im Vergleich zur Rückfallquote aus der Haft entlassener Sexualstraftäter zu erstellen (s. dazu die Antwort zu Frage 4), eine Bewertung der Auswahl von Sachverständigen vorzunehmen, auf dem Gebiet der Prognosekriterien die Prognoseforschung sowie die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern im Umgang mit Sexualstraftätern zu intensivieren.

Es ist vorgesehen, einen Lenkungsausschuß bestehend aus Vertretern des Sozial- und Justizministeriums zu bilden, der unter Hinzuziehung von Experten die Arbeitsgruppenergebnisse und Empfehlungen auswertet und Umsetzungsvorschläge erarbeitet.

Zu 26:

Nein.

Zu 27:

Nein.

Zu 28:

Zur Absicht, eine Außenwohngruppe des LKH Moringen in Northeim einzurichten, liegt dem Niedersächsischen Landtag eine Eingabe der Anliegerinitiative mit einem Einspruch gegen das Projekt in der Kaserne vor; die Landesregierung beabsichtigt zunächst die Empfehlung des Landtages abzuwarten, bevor sie eine eigene Entscheidung trifft.

Zu 29:

In der öffentlichen Diskussion wurden insbesondere Ängste und Befürchtungen aus der Anliegerschaft geäußert, daß zur Behandlung eingewiesene Sexualstraftäter die Sicherheit von Kindern und Jugendlichen an dem vorgesehenen Standort gefährden könnten. Die Annahme, daß persönlichkeitsgestörte Patienten mit Sexualdelinquenz in den geplanten offenen Maßregelvollzug in Northeim verlegt werden könnten, ist falsch. In Northeim sollen ausschließlich psychisch kranke Patienten unter den Bedingungen des offenen Maßregelvollzugs behandelt werden, um sie besser auf eine Entlassung aus dem Maßregelvollzug in das soziale Umfeld vorbereiten zu können. Dieses bedeutet in jedem Fall, aufgrund der Möglichkeiten therapeutischer Kontrollen während des offenen Maßregelvollzugs, eine wirksamere Risikominderung für die Öffentlichkeit, als wenn die Gerichte, insbesondere aus Verhältnismäßigkeitsgrundsätzen, den Maßregelvollzug für beendet erklären und diese Patienten aus dem voll stationären Rahmen in die Freiheit entlassen werden müssen.

Auch bisher haben Patienten aus dem Landeskrankenhaus Moringen nach ihrer Entlassung in Northeim Wohnung genommen. Deshalb ergibt sich durch die jetzt geplante betreute und beaufsichtigte Wohnform eine wesentliche Verbesserung der Rehabilitationschancen und damit auch der öffentlichen Sicherheit.

Auch die möglichen Standortalternativen liegen ebenfalls in Wohngebieten in Innenstadtnähe mit einer ähnlichen bzw. vergleichbaren Wohn- und Infrastruktur.

Zu 30:

Vermutlich ist mit der Frage das ehemalige Kasernengelände in Northeim gemeint. Wie in der Antwort zu Frage 29 ausgeführt, sollen keine Sexualdelinquenten in Northeim behandelt werden. Im übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 14 und 29 verwiesen.

Zu 31:

Im offenen Maßregelvollzug sind nicht bauliche, sondern andere Sicherheitsmaßnahmen vorgesehen. Das Sicherheitskonzept beruht auf folgender Grundlage:

- a) Auswahl der Patienten (es werden dort beispielsweise keine Sexualstraftäter aufgenommen).
- b) Es werden nur langjährig bewährte Patienten dorthin verlegt, die bereits in Moringen freien Ausgang und Urlaub hatten.
- c) Es findet eine umfangreiche prognostische Einschätzung unter Beteiligung des Trägers und der zuständigen Staatsanwaltschaft statt. Diese Prognose wird ständig entsprechend einer aktuellen Einschätzung der Betreuer überprüft.
- d) Auch für die Patienten im offenen Maßregelvollzug sind die beiden Sicherheitsbeauftragten des Landeskrankenhauses weiterhin zuständig.
- e) Wesentliche Voraussetzung für die Aufnahme eines Patienten ist die bereits erfolgte Integration in ein Rehabilitationskonzept, das u. a. regelmäßige Arbeit einschließt. Arbeitsmöglichkeiten können ggf. auch weiterhin vom Landeskrankenhaus aus angeboten werden.
- f) Eine wesentliche Sicherheitsmaßnahme stellt die Anbindung der betreffenden Patienten an die Betreuer und insbesondere an die jeweiligen Psychotherapeuten dar. Dadurch können insbesondere Krisensituationen im allgemeinen schon frühzeitig erkannt werden.

- g) Darüber hinaus ist vorgesehen, daß eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung stattfindet, so daß jederzeit ein/e Mitarbeiter/in ansprechbar ist.

Zu 32:

Aus dem Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetz ergibt sich der gesetzliche Auftrag für das Land zur Schaffung offener Maßregelvollzugsbereiche. Nach Bekanntwerden der Verkaufsabsichten des Kasernengeländes und einer entsprechenden fachlichen Bedarfsanalyse für den offenen Maßregelvollzug wurde entschieden, im Rahmen des Vorkaufsrechts einen geeignet erscheinenden Gebäudekomplex zur Nutzung des offenen Maßregelvollzugs aus der angebotenen Verkaufsmasse zu erwerben. Solange Unklarheit über den tatsächlichen Standort eines zu erwerbenden Gebäudes bestand, war eine Unterrichtung der Öffentlichkeit nicht erforderlich.

Zu 33:

Die Landesregierung hat den „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Verbesserung der Stellung des Verletzten im Strafverfahren“ (Zweites Opferschutzgesetz) am 24. 9. 1996 in den Bundesrat eingebracht (BR-Drucksache 709/96). Dem damit u. a. angestrebten verbesserten Schutz möglicher zukünftiger Opfer von Wiederholungstätern soll die vorgesehene obligatorische Einholung eines Sachverständigengutachtens dienen, das bei der Entscheidung der Vollstreckungsgerichte über die Aussetzung der Vollstreckung des Restes einer Freiheitsstrafe zur Bewährung zu berücksichtigen sein wird und das die erforderliche Prognoseeinschätzung bei inhaftierten Sexualstraf Tätern auf eine möglichst verlässliche Grundlage stellen soll. Damit wird die Bedeutung des Sicherungszwecks der Strafe bei der Entscheidung hervorgehoben und darüber hinaus auch klargestellt, welches Gewicht der Gesetzgeber bei Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung einer gesicherten Sozialprognose als Erkenntnisquelle für die richterliche Entscheidung beimißt.

Im Strafvollzug sollen zukünftig bei Sexualstraf Tätern die Gewährung von Vollzugslockerungen (einschließlich Freigang) und Urlaub erschwert werden. So soll die Teilnahme an einer Behandlung im Vollzug Voraussetzung für die Gewährung der genannten Vollzugsmaßnahmen sein, außerdem soll in Zukunft bei diesen Gefangenen vor der Entscheidung über Vollzugslockerungen eine Begutachtung durch externe Sachverständige durchgeführt werden.

Bis zum Inkrafttreten der aufgezeigten Regelungen ist bereits durch Rundverfügung angeordnet worden, daß alle derzeit inhaftierten Sexualstraf Täter grundsätzlich im geschlossenen Vollzug unterzubringen sind und daß Vollzugslockerungen und Urlaub nur nach gutachterlicher Stellungnahme eines/r Anstaltspsychologen/in oder eines/r externen Gutachters/in erfolgen dürfen.

Zu 34:

Das triebdämpfende Medikament Androkur befindet sich seit etwa 25 Jahren im Handel. Ebenso lang wird dieses Präparat schon als triebdämpfendes Mittel bei Sexualdevianz z.B. in Deutschland und in der Schweiz eingesetzt. Seit 20 Jahren wird es mit dieser Indikation auch in Einzelfällen im niedersächsischen Maßregelvollzug verwendet.

Die Behandlung mit einem triebdämpfenden Medikament ist an das Einverständnis des Einwilligungsbefähigten gebunden. Auch sind nur bestimmte Sexualdelinquenten für eine Behandlung mit triebdämpfender Medikation geeignet.

Der Einsatz einer triebdämpfenden Medikation ist eine Behandlungsmaßnahme. Die grundlegende Störung bei sexualdeviantem Verhalten liegt in der Persönlichkeit. Voraussetzung für eine triebdämpfende Medikation ist die Motivation auf seiten des Patienten, sich in eine psychotherapeutische Auseinandersetzung mit sich und seinen Beziehungsstörungen zu begeben. Nur unter diesen Umständen kann das relative Ruhen des Triebes zur Umgestaltung der einer Sexualdevianz zugrunde liegenden Persönlichkeitsdynamik genutzt werden. Während einer Unterbringung kommt es unter dieser Medikation nur zu einer Scheinruhe, die eine notwendige Auseinandersetzung eher verhindert. Auch als Zwangsmaßnahme kann eine

„chemische Kastration“ keine befriedigenderen Beziehungen herbeiführen. Lediglich eine endgültige Kastration könnte den Vollzug mancher Form von Sexualdelinquenz (z.B. vollendete Vergewaltigung) verhindern. Unterdrückung der sexuellen Funktionen kann jedoch nicht eine Steigerung des Aggressionspotentials vermeiden. Gefahren durch destruktive und sadistische Impulse bestehen nach einer solchen Kastration fort oder werden teilweise sogar verstärkt.

Als Behandlungsmaßnahme ist die Gabe von Antiandrogenen nur als zeitlich begrenzte, wenn auch mehrjährige Maßnahme vorstellbar. Ziel der Behandlung ist nicht die Ausschaltung sexueller Funktionen, sondern die Entwicklung einer nicht devianten Sexualität. Insofern ist die Gabe einer triebdämpfenden Medikation nicht einer Kastration gleichzusetzen. Die medikamentöse Triebdämpfung kann im Rahmen einer therapeutischen Maßnahme unterstützend wirken. Sie kann eine therapeutische Behandlung jedoch nicht ersetzen.

Zu 35:

Die Landesregierung sieht mit Rücksicht auf die verfassungsrechtlich garantierte Unabhängigkeit der Rechtsprechung davon ab, zu der Anregung Stellung zu nehmen, für Sexualdelikte höhere Strafen auszusprechen. Gemäß Artikel 97 Abs. 1 GG sind die Richter unabhängig und nur dem Gesetz unterworfen. Gemäß § 261 StPO entscheidet das Gericht nach seiner freien, aus dem Inbegriff der Verhandlung geschöpften Überzeugung über das Ergebnis der Beweisaufnahme. Der darauf beruhende Strafausspruch gehört zum Kernbereich der grundgesetzlich geschützten richterlichen Tätigkeit.

Eine allgemeine Weisung an die Staatsanwaltschaften, für Sexualdelikte höhere Strafen zu beantragen, kommt aus Rechtsgründen nicht in Betracht. Weisungen für die Beweiswürdigung und das Strafmaß können die Staatsanwaltschaft in der Hauptverhandlung vor Gericht grundsätzlich nicht binden, denn dadurch würde sie in ihrem gesetzlichen Beurteilungs- und Entschließungsspielraum, der als Verfahrensprinzip Grundpfeiler des Strafprozeßrechts ist, unangemessen eingeschränkt. Nur die Sitzungsvertreterin oder der Sitzungsvertreter der Staatsanwaltschaft erlebt die gesamte Hauptverhandlung mit und kann daher sachgerecht auf ihre Gestaltung Einfluß nehmen und im Schlußvortrag (§ 258 StPO) Anträge stellen, die dem Inbegriff der Hauptverhandlung (§ 261 StPO) gerecht werden.

Nach Pressemeldungen erarbeitet das Bundesministerium der Justiz derzeit den Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Strafrahmen. Die Landesregierung wird im Zuge ihrer Mitwirkung an dem Gesetzgebungsverfahren auch prüfen, ob die für die Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung geltenden Höchststrafen dem Unrecht der Taten noch gerecht werden oder ob nach Maßgabe der dem Strafrecht zugrunde liegenden Strafzwecke eine Anpassung erforderlich ist.

Über die in der Antwort zur Frage 33 erläuterten Regelungen zum Genehmigungsverfahren bei Vollzugslockerungen und Urlaub im Strafvollzug hinaus werden derzeit Überlegungen angestellt, auch das Strafvollzugsgesetz insoweit zu ändern, daß die Voraussetzungen für die Gewährung von Vollzugsmaßnahmen mit Außenwirkung bei Sexualstraftätern erschwert werden. Derartige Erschwernisse reichen jedoch allein nicht aus, um dem Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung zu genügen. Letztlich besteht der beste Schutz der Bevölkerung darin, Sexualstraftäter durch gezielte Behandlung im Vollzug vor erneuter einschlägiger Straffälligkeit zu bewahren.

In Vertretung

Gantz-Rathmann