# *Vom Scheitern der Behandlungsprognose Resümee nach 20 Jahren der Erforschung*

Dörte Berthold, Maßregelvollzugszentrum Niedersachsen, Bad Rehburg

Dr. Jan Querengässer, Institut für Qualitätsmanagement des Maßregelvollzugs in Bayern

Institut für Konfliktforschung

Symposium 2022

# Ablauf

- Ausgangslage
- Problemstellungen
  - Überblick über den Forschungsstand
  - Probleme der Prognosestellung
- Vermeintliche Hürden der Revision
  - Abhängigkeitstherapie im Stadium der Erprobung?
  - Grundrechtseingriffe?
- Plädoyer für die Streichung der „Behandlungsprognose“ aus § 64 StGB

# Ausgangslage

Gesetzgeber fordert dezidierte positive Behandlungsprognose als Unterbringungsvoraussetzung (§ 64 StGB):

1. Besserung der Suchtproblematik

UND

2. Verringerung des suchtbedingten Redelinquenzrisikos

Kann eine „*hinreichend konkrete Erfolgsaussicht*“ nicht konstatiert werden, hat die Unterbringung zu unterbleiben.

# Ausgangslage

Verschiedene Fachleute und Arbeitsgruppen beschäftigen sich mit der Reform des § 64 StGB

- u.a. DGPPN-Task Force, Bund-Länder-AG, AG Psychiatrie, Norbert Schalast...
- Behandlungsprognose wird hier insgesamt nur wenig diskutiert

Veränderungsvorschlag der Bund-Länder-AG:

- Erfolg der Behandlung soll nicht mehr „*hinreichend konkret*“, sondern „*aufgrund tatsächlicher Anhaltspunkte zu erwarten*“ sein.

# Problemstellungen

- Viele Studien in den letzten Jahren

u.a. Pollähne & Kemper, 2007; Hartl, 2012; Querengässer et al., 2019; Berthold & Riedemann, 2021

Überblick dazu: *Querengässer & Baur*, Fortschr Neurol Psychiat 2021, 496 (506)

- Teilweise sehr heterogene Ergebnisse
  - unterschiedliche Methoden
  - Veränderung der Patientenpopulation in den letzten Jahrzehnten

# 1. Überblick über den Forschungsstand

# Überblick über den Forschungsstand

Nur wenige überwiegend konstante Prognosefaktoren

<u>Prognostisch günstig:</u>

- Engere Konnexität zwischen Delinquenz und Substanzkonsumstörung
- Schulabschluss & Arbeitstätigkeit
- Faktoren einer eher guten sozialen Situation (u.a. Kinder und Kontakt zu diesen, Leben in Partnerschaft)

# Überblick über den Forschungsstand

Prognostisch ungünstig:

- Geringe Parallelstrafe
- Viele Vorstrafen
- Viel Hafterfahrung
- Niedriges Lebensalter
- Niedriger Bildungsstand und geringe Intelligenz
- Antisoziale und andere problematische Persönlichkeitskomponenten

Keinen prognostischen Wert: Schuldfähigkeit

# Überblick über den Forschungsstand

- überwiegend historische und statische Variablen, die per Definition unveränderbar sind
- Nutzen der Ergebnisse von Gruppenvergleichsstudien für den Einzelfall fraglich
- Selbst beim nutzen aller „potenten“ Prognosefaktoren max. 25% Varianzaufklärung

→ Drei Viertel der Varianz im Behandlungsergebnis können wir zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht vorhersagen

# Überblick über den Forschungsstand

- Ist das „*hinreichend konkret*“ genug?

- Wichtigkeit des Behandlungsmilieus und der Therapeuten-Patienten-Beziehung für das Behandlungsoutcome
  - ➢ Blackbox zum Zeitpunkt der Hauptverhandlung

→ Beantwortung der Prognosefrage a priori kaum valide möglich

# 2. Probleme der Prognosestellung

Nur vage Möglichkeit einer positiven Aussicht auf einen Behandlungserfolg reicht nicht.

# Probleme der Prognosestellung

„nur die Erwägung“, dass es nicht auszuschließen sei, dass bei dem Betroffenen durch suchttherapeutische Maßnahmen ein Problembewusstsein geweckt und er dadurch zumindest eine längere Zeit vor dem Rückfall in den Hang bewahrt werden könne, für die Anordnung im Sinne der erforderlichen begründeten Wahrscheinlichkeit des Behandlungserfolgs nicht aus.

*BGH,* Urt. v. 23.11.2021 – 4 StR 289/21

50%ige Chance auf einen Therapieerfolg sei zu vage für die Erfüllung der „hinreichend konkreten Aussicht“ auf einen Behandlungserfolg.

*BGH,* Urt. v. 23.03.2021 – 6 StR 62/21

# Probleme der Prognosestellung

LÖSUNG?!

Veränderungsvorschlag der Bund-Länder-AG:

- Erfolg der Behandlung soll nicht mehr „*hinreichend konkret*“, sondern „*aufgrund tatsächlicher Anhaltspunkte zu erwarten*“ sein.

→ Veränderung der Wertung, aber Aufgabe an Sachverständige bleibt gleich

# Probleme der Prognosestellung

Dilemmata:

- Selbst eine Prognose, die eine Vielzahl bekannter Faktoren berücksichtigt kann keine sichere Vorhersage des tatsächlichen Behandlungsverlaufs leisten.

  (aus „Empfehlung für Prognosegutachten“ von Kröber, Brettel, Rettenberger & Stübner (2019) FPPK)

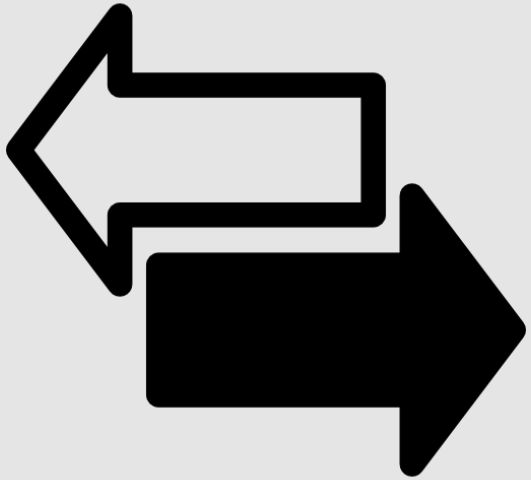
→ Positives Behandlungsoutcome ist nicht gleich positive Legalprognose

# Probleme der Prognosestellung

Kollusion und Interdependenz zwischen Behandlungs- und Kriminalprognose stellt eine weitere Herausforderung für gutachterliche Sachverständige dar

Bsp: kein Schulabschluss und hohe Anzahl an Vordelikten

- Negative Legalprognose
- Aber auch negative Behandlungsprognose



# Probleme der Prognosestellung

Gemengelage von Kriminal- und Behandlungsprognose führte in den letzten Jahren nicht zu weniger sondern zu immer mehr Zuweisungen

- Massive Zunahme ein Untergebrachten
- Unsicherheiten bei Prognosestellung & „Hintertür“ der Juristen
- Fehlzuweisungen?

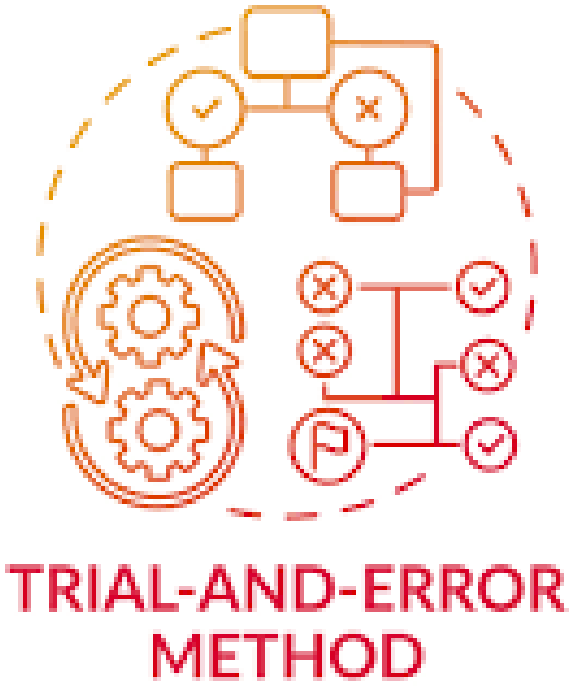
# Vermeintliche Hürden einer Revision der Behandlungsprognose

# Das BVerfG-Urteil 1994

„Eine mit Freiheitsentzug verbundene Therapie ausschließlich zur Erprobung wäre hingegen unzulässig.“

*BVerfG, Beschl.v. 16.3.1994 – 2 BvL 3/90, Rn. 83*

→ Aber wieso eigentlich???




# Abhängigkeitstherapie im Stadium der Erprobung?

*„Allerdings befindet sich die Abhängigkeits-therapie noch in einem Stadium der Erprobung und wird […] nicht allen Suchterkran-kungen gleichermaßen gerecht.“ (Rn. 85)*

# Abhängigkeitstherapie im Stadium der Erprobung?

Kernaussage: institutioneller Erprobungsaspekt bedinge die Notwendigkeit individueller Erfolgsaussicht…

Aber:
1. Abhängigkeitstherapien waren schon 1994 etabliert und effektiv.
2. Heute: Bei jährlich über 3000 Neuzuweisungen: „Erprobung“???
3. Auch im forensischen Kontext in den letzten Jahren deutliche Erfolgsnachweise in der Breite (z.B. Schalast, 2019)

→ Welche „institutionelle Reife“ sollte es denn sein?

# Abhängigkeitstherapie wird nicht allen Suchtformen gerecht?

Stimmt, ist aber vielschichtig:

1. Ebene: Im Gruppenvergleich zwischen verschiedenen psychoaktiven Substanzen liegt es an der biochemischen Potenz, dass manche Suchtmittel mit wesentlich stärkeren physiologischen Effekten und Folgen einhergehen als anderen. → Der Erfolg der Behandlung wird zu einem großen Teil von der Substanz und nicht nur der (Qualität der) Therapie bestimmt.

2. Ebene, Schwere der Abhängigkeitserkrankung: Es ist immer leichter, leichte Krankheiten zu lindern, als schwere. → Trivialsatz

3. Individuelle Ebene: Psychotherapie kann nie jedem Betroffenen gleichermaßen gerecht werden, der Erfolg hängt maßgeblich von dessen Bereitschaft zur Mitwirkung ab. → Trivialsatz

→ Das Postulat, die Therapie werde "nicht allen Suchterkrankungen gleichermaßen gerecht", wird sich nie hinreichend zufriedenstellend ändern lassen.

# Grundrechtseingriffe

*Eingriff in das Freiheitsgrundrecht (Art. 2 Abs. 2 S. 2 GG) und das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG)*

# Grundrechtseingriffe, Vergleich zu § 63 StGB

- Wie jede strafrechtliche Sanktion geht § 64 StGB mit Grundrechtseingriffen einher
- Aber: Selektive Argumentation, denn in dieselben Grundrechte wird auch durch § 63 StGB eingegriffen → dort sogar noch gravierender, da unbefristet
- In § 63 StGB dennoch keine Erfolgsaussicht als Eingangsvoraussetzung
- Für einige der dort vorherrschenden Störungsbilder (Intelligenzminderungen, Persönlichkeitsstörungen, Paraphilien) finden sich noch viel *weniger* empirische Wirksamkeitsbelege

→ dogmatisches Ungleichgewicht

# Grundrechtseingriffe?

**Freiheit**

2020 wurden nur 85 gem. § 64 StGB Verurteilte wegen Schuldunfähigkeit zu *keiner* parallelen Freiheitsstrafe verurteilt → Für 97,6% aller gem. § 64 StGB Verurteilten stellt die Maßregel keinen *zusätzlichen* Freiheitsentzug dar

Dieser Anteil ist zudem seit Jahren rückläufig…

Ein echtes „Sonderopfer“ wird nur wenigen abverlangt

# Grundrechtseingriffe?

**Körperliche Unversehrtheit**

„Das besondere Gewicht des mit der Anordnung der Maßregel des § 64 StGB verbundenen Grundrechtseingriffs erschließt sich nicht allein aus der Tatsache des mit ihr verbundenen Freiheitsentzugs, sondern auch daraus, daß der Verurteilte – nicht selten gegen seinen Willen – einer auf die Behebung nicht zuletzt psychischer Fehlhaltungen gerichteten medizinischen Behandlung unterworfen wird, deren Erfolg zudem nicht als gewiß gelten kann.“ (Rn. 82)

- Trivialsatz: Keine medizinische Behandlung führt mit Gewissheit zum Erfolg!
- Unzutreffendes medizinisch-mechanistisches Wirkverständnis von Suchtbehandlung

# Grundrechtseingriffe?
## *…nicht selten gegen seinen Willen…*

**Körperliche Unversehrtheit**

- Geht an der Realität im MRV vorbei: Sämtlichen Behandlungselementen können forensische Patienten jederzeit widersprechen bzw. sich diesen verweigern!
- Die Wirkung von Suchttherapie hängt vollständig davon ab, ob sich der Betreffende überhaupt darauf einlässt

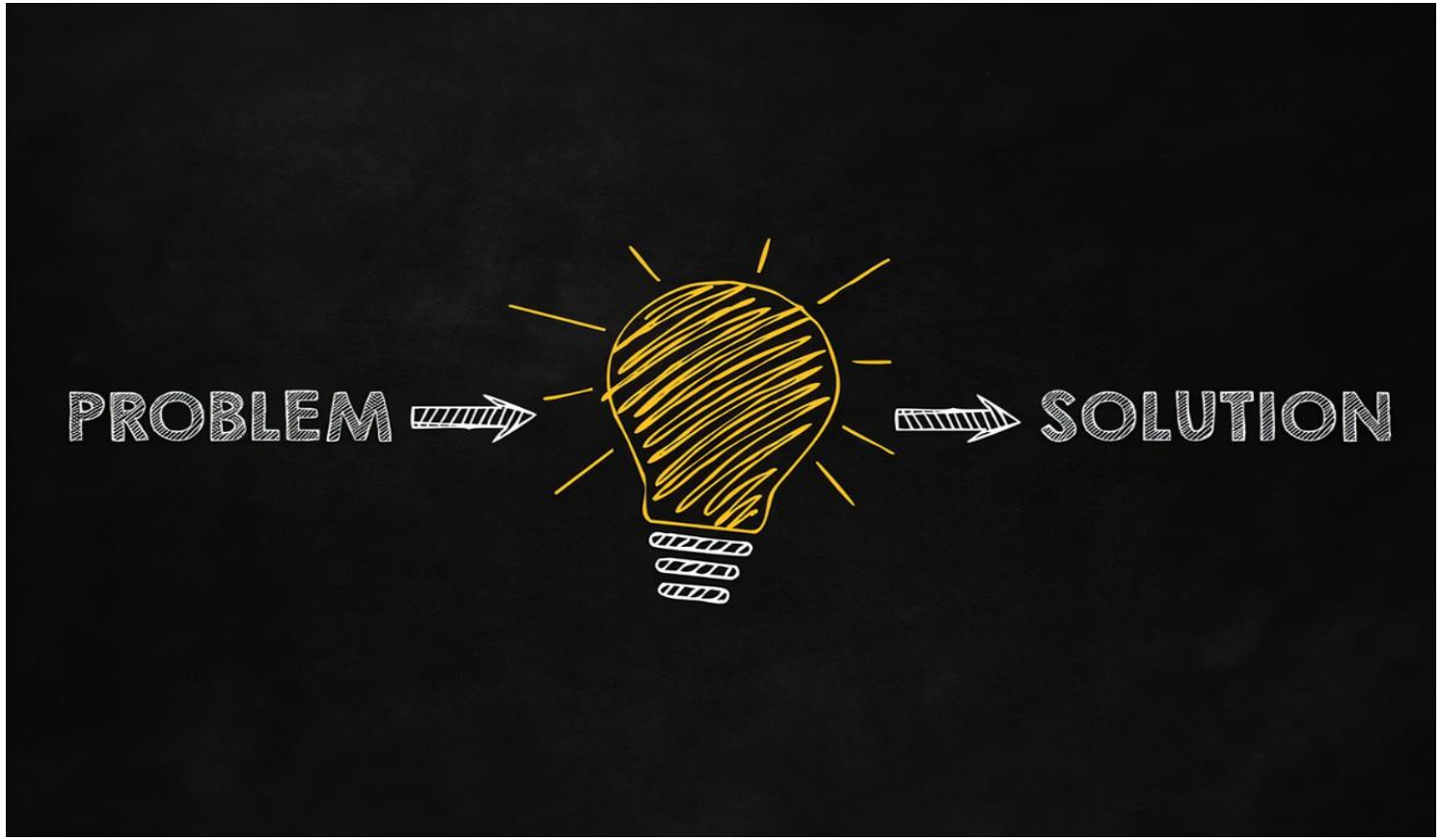
*„denn ohne die Mitarbeit des Untergebrachten ist eine erfolgversprechende Therapie regelmäßig undurchführbar, […]“* (Rn. 86)

→ Widerspruch in der Argumentationslinie: Kann man zu etwas gezwungen werden, das nicht durchführbar ist?

# Grundrechtseingriffe?
## *Bereits* de lege lata *Besserstellung*

- Zwar kann eine Totalverweigerung bis zu einer Erledigung der Unterbringung gem. § 67d Abs. 5 StGB führen. Aber selbst dann erfolgt kein weiterer Eingriff in Freiheitsgrundrecht (und zum Eingriff in körperliche Unversehrtheit ist es ja gar nicht erst gekommen…)
- Für Untergebrachte selbst besteht die Möglichkeit, die Erledigung anzuregen

→ Grundrechtliche Besserstellung im Vergleich zu §§ 63, 66 StGB.




# Plädoyer für die Streichung der „Behandlungsprognose“ aus § 64 StGB

Und klarere Konturierung der anderen Eingangskriterien

# Hält durch die Streichung nicht eine Beliebigkeit Einzug?

**Im Gegenteil!**

- Bereits jetzt nehmen die Anordnungszahlen seit Jahren massiv zu
- Bereits jetzt erkennbare Populationsveränderungen

Vermutung:

Dies geschieht nicht *trotz* der Forderung nach einer Behandlungserfolgsprognose, sondern *wegen* der Unmöglichkeit, diese reliabel zu stellen! *In dubio pro reo*

# Alternative: Nutzung anderer Stellschrauben

1. „Hang zum Konsum berauschender Substanzen im Übermaß“: eine klarere und ggf. enger an den medizinischen Sprachgebrauch angelehnte Begrifflichkeit würde sicherlich so manche Hauptverhandlung abkürzen
2. Eine klarere Konturierung der Verbindung zwischen dem Hang und der Delinquenzneigung würde der eigentlichen Stoßrichtung forensischer Suchtbehandlung gerecht werden → bloße Koinzidenz sollte nicht mehr genügen
3. Die Zielsetzung forensischer Suchtbehandlung könnte/sollte eigenständig (und anders formuliert) im Gesetzestext erwähnt werden und nicht mehr „verpackt“ als Prognose

# Fazit

Die in § 64 StGB geforderte und individuell darzulegende günstige „Behandlungsprognose“ ist aus empirischer Sicht

- nicht valide zu erstellen,
- stellt eine Überforderung für gutachterliche Sachverständige wie erkennende Gerichte dar und
- ist rechtsdogmatisch zumindest nicht widerspruchsfrei hergeleitet.

Die ersatzlose Streichung erscheint

- empirisch naheliegend,
- dogmatisch vertretbar und
- (einhergehend mit anderen Reformansätzen) politisch geeignet, viele Probleme in Behandlungs-, Begutachtungs- und Rechtspraxis zu lösen oder zumindest substanziell abzuschwächen.

# *Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!*

Dörte Berthold, Maßregelvollzugszentrum Niedersachsen, Bad Rehburg

Dr. Jan Querengässer, Institut für Qualitätsmanagement des Maßregelvollzugs in Bayern

Institut für Konfliktforschung

Symposium 2022