

Antrag

der Abgeordneten **Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Dr. Hans Jürgen Fahn, Günther Felbinger, Thorsten Glauber, Eva Gottstein, Joachim Hanisch, Dr. Leopold Herz, Claudia Jung, Peter Meyer, Ulrike Müller, Alexander Muthmann, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Manfred Pointner, Markus Reichhart, Tanja Schweiger, Dr. Karl Vetter, Jutta Widmann und Fraktion (FREIE WÄHLER)**

Reform der Sicherungsverwahrung

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass im Rahmen des Entwurfs eines Gesetzes zur bundesrechtlichen Umsetzung des Abstandsgebotes im Recht der Sicherungsverwahrung (BT-Drs. 17/9874):

1. der Begriff „psychische Störung“ durch eine präzisere Formulierung ersetzt wird;
2. die Sozialtherapeutischen Einrichtungen (SothA) ausgestaltet und weiterentwickelt werden mit Etablierung eines rezosialisierungsfördernden Settings innerhalb der SothA mit Gewährung von Lockerungen und mit Einrichtung und Erprobung eines geeigneten Empfangsraums vor der Entlassung;
3. die Verlegung psychisch gestörter Sicherungsverwahrter in Einrichtungen des Maßregelvollzugs nach §§ 63 und 64 StGB nur in Abstimmung mit der aufnehmenden Einrichtung bei einer psychischen Störung nach Formulierung konkreter Therapieziele und mit der Möglichkeit der Rückverlegung im Ermessen der aufnehmenden Einrichtung erfolgen kann;
4. die Fragestellung an die Begutachtung vor Anordnung und Verlängerung der Sicherungsverwahrung u.a. dahingehend angepasst und präzisiert wird, in welchen der bis dahin zu schaffenden Einrichtungen mit unterschiedlichen Sicherungs- und Betreuungsstufen der Betroffene geführt werden kann;
5. und die geänderten Vorschriften aufgrund der Urteile des EGMR und des BVerfG insbesondere auf das Bewährungsverhalten hin evaluiert werden.

Begründung:

Die Verwendung des Begriffs der „psychischen Störung“ im bisherigen Therapieunterbringungsgesetz (ThUG) und im Entwurf eines Gesetzes zur bundesrechtlichen Umsetzung des Abstandsgebotes im Recht der Sicherungsverwahrung wird in der Fachwelt stark kritisiert.

In Zusammenhang mit der Sicherungsverwahrung suggeriere dieser Begriff, dass psychische Störungen mit einer erheblichen Gefährlichkeit verbunden seien, was aber für fast alle Patienten, die die Kriterien einer solchen psychischen Störung erfüllen, gerade nicht zutreffe.

Außerdem umfasse der Begriff der „psychischen Störung“ vielfältige und mit unterschiedlichsten Auswirkungen auf die Betroffenen verbundene Störungen. Angesichts der hohen Prävalenzraten für z.B. depressive Störungen, würden aktuell drei Millionen Menschen in Deutschland von diesem unscharfen Eingangsmerkmal erfasst. Da die Prävalenzzahlen von Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen in Haftpopulationen noch weitaus höher liegen, würden letztlich über 80 bis 90 Prozent der Strafgefangenen hierunter fallen.

Eine generelle Vermischung von psychiatrischen Maßregelvollzugspatienten mit den Sicherungsverwahrten und den vor der Anordnung der Verwahrung stehenden Haftinsassen ist schädlich und kontraproduktiv.

Deshalb wird von Experten eine Unterbringung in den optimierten und vitalisierten SothA empfohlen. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts sollen vor allem die Sicherungsverwahrten und die vor der Anordnung der Sicherungsverwahrung stehenden Haftinsassen Unterstützung bei der Korrektur ihrer delinquenten Lebensweise erhalten. Im Rahmen dieses Resozialisierungsauftrags sind auch die Einrichtung und Erprobung eines sozialen Empfangsraums mit konkreter Wohnsituation, Beschäftigung und Tagesstrukturierung und hierzu auch Lockerungen und Erprobungen erforderlich. Die langjährigen Erfahrungen und Kompetenzen Forensische Psychiatrie und Psychotherapie bei der Resozialisierung und bei der Etablierung entsprechender Lockerungsmodelle sollten bei der für die Erprobung und Entlassung von Verwahrten zu gestaltenden SothA eingebracht werden.

In Einzelfällen kann eine Verlegung aus den Haftanstalten und den SothA in Einrichtungen des Maßregelvollzugs nach §§ 63 oder 64 sinnvoll und zielführend sein. Die Verlegung der Betroffenen muss dabei aber an eine konkrete Indikation zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung einer diagnostizierten Störung gebunden sein. Außerdem sind konkrete Therapieziele zu formulieren, wobei die aufnehmende Einrichtung einzubeziehen ist. Um den besonderen therapeutischen Charakter der psychiatrischen Kliniken nicht zu zerstören soll, die aufnehmende Einrichtung der Verlegung zustimmen und nach Abschluss der Therapie, bei Wegfall der Grundlage der Verlegung und wenn sich ein Therapieziel als nicht erreichbar erweist, muss sie die Möglichkeit haben, den Betroffenen zurückzuverlegen.

Die Beurteilung der Notwendigkeit einer Sicherungsverwahrung erfordert eine umfassende und differenziert zu gestaltende Fragestellung an die hinzugezogenen psychiatrischen Sachverständigen. Unter anderem ist der Begriff der „psychischen Störung“ auszugestalten und Qualität und Quantität der daraus resultierenden Gefährlichkeit konkreter zu beurteilen. Auch muss ausgearbeitet werden, wie, unter welchen Rahmenbedingungen und unter welchen Halt bietenden Strukturen ein derart beschriebener gefährlicher Proband mit welchen Freiheitsgraden und unter vertretbarem Risiko geführt werden kann.

Die Unterbringungs- und Betreuungskonzepte sollten in Anlehnung an die im Maßregelvollzug bewährten Behandlungs- und Lockerungskonzepte stufengliedrig erfolgen. Durch das gestufte Risikomanagement mit langfristigen Erprobungen in kontrollierten Lockerungen und ambulanter Nachsorge wird die individuelle Resozialisierung gefördert und gleichzeitig ein ausgewogenes Maß von Sicherungsmaßnahmen und dem Schutz der Öffentlichkeit hergestellt.

Außerdem ist eine Evaluation der Neuregelungen durchzuführen.