

Forensik-Info - Jg. 5 - 1/2006



Inhalt:

1. Fast ein Viertel der Ukrainer sind starke Trinker
2. BMBF fördert nationales Register für klinische Studien
3. Mann gesteht Mord an zwei Pädophilen
4. ZEIT-Recherchen enthüllten einen Justizirrtum
5. Zukunftsmusik - Schneller Drogennachweis im Speichel
6. Psychologische Bedingungen des Sexualmordes
7. Lebenspraktische Fertigkeiten psychisch kranker Straftäter - COMSKILL
8. Gerichte erklären Schlafwandler nach Anklage wegen Vergewaltigung für nicht verantwortlich
9. Sozialtherapie bei lebenslanger Freiheitsstrafe
10. Therapieversagen in der Vergangenheit schließt eine erneute Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG nicht grundsätzlich aus
11. Suizid im Strafvollzug
12. Langzeitstudie an Erwachsenen über die Auswirkungen von erstklassiger Betreuung und Ausbildung in der Kindheit
13. Rechtsextremistische und nichtrechtsextremistische Gewalttäter: ein forensisch-relevanter Vergleich

1. Fast ein Viertel der Ukrainer sind starke Trinker

Seit Beginn der 90er Jahre hat sich die Lebenserwartung der Ukrainer stark reduziert (Männer -4,5 Jahre, Frauen -2,3 Jahre). Neben kardiovaskulären Erkrankungen werden Alkoholfolgeerkrankungen in starkem Maße dafür verantwortlich gemacht.

In einer epidemiologischen WHO-Studien wurden repräsentativ ausgewählte erwachsene Ukrainer (N=4725) zu ihrem Alkoholkonsum befragt. Als Grenzen eines starken Konsums wurde bei Männern die Grenze bei >80g reinen Alkohol an einem „typischen Trinktag“ mindestens einmal monatlich, 60g an drei bis vier Tagen pro Woche oder mehr als 40g an jedem Tag gewählt. Bei Frauen wurden die Grenzwerte 25% niedriger angesetzt.

22% der Befragten - 38,7% der Männer, 8,5% der Frauen – überschritten diese Grenzen, meist aufgrund des 80g-Kriteriums.

Q.: Webb CP, Bromet EJ, Gluzman S, Tintle NL, Schwartz JE, Kostyuchenko S, Havenaar JM (2005); Epidemiology of heavy alcohol use in Ukraine: findings from the world mental health survey. Alcohol and Alcoholism 40(4):327-335; <http://alcalc.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/40/4/327>

2. BMBF fördert nationales Register für klinische Studien

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert den Aufbau eines bundesweiten Registers für klinische Studien. Damit werde Wissenschaftlern, Ärzten, Patienten und Politikern eine breite Information über den aktuellen Stand der Forschung ermöglicht, teilte das BMBF am Dienstag in Berlin mit.

Klinische Studien schaffen das wissenschaftliche Fundament der modernen Medizin. Forschung und Patienten müssen schnell und vollständig über Informationen zu aktuellen Studien verfügen. Unkenntnis geplanter oder durchgeführter Studien kann die Behandlung von Patientinnen und Patienten negativ beeinflussen.

Mit der BMBF-Initiative wird ein nationales Register unter Beachtung von Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgebaut sowie deutsche Interessen und Erfahrungen in die internationale Diskussion eingebracht.

Q.: BMBF 10.01.2006

3. Mann gesteht Mord an zwei Pädophilen

Ein 35-jähriger Amerikaner hat gestanden am 27. August 2005 zwei Pädophile ermordet zu haben. Er habe die Namen und Adressen seiner Opfer in einem Pädophilenregister gefunden. Der mutmaßliche Täter soll nach Angaben der Staatsanwaltschaft wegen Doppelmordes angeklagt werden. Das US-Justizministerium hatte Ende Juli 2005 unter der Web-Adresse www.nsopr.gov Namen und Aufenthaltsorte von Sexualstraftätern für jedermann zugänglich gemacht. Aus dieser Datei hatte sich der Täter die Daten verschafft.

Bereits ab 1994 hatte ein Bundesstaat nach dem anderen den Gemeinden erlaubt, die Bürger entsprechend zu informieren. Der oberste Gerichtshof der USA hatte 2003 entschieden, dass es sich hierbei um einen Schutz der Öffentlichkeit und nicht zusätzliche Strafe handele und dies Vorrang vor den Persönlichkeitsrechten der Betroffenen habe. Die Kommunen stellten daraufhin Listen einschließlich Foto und Strafregister ins Internet. Diese Daten wurden in 2005 in einem Register zusammengeführt, so dass mittlerweile die Daten von ca. 500.000 Sexualstraftätern die wegen Vergehen an Minderjährigen, Kinderprostitution oder Kinderpornographie verurteilt worden seien in der Datei erfasst sein sollen. Vereinzelt haben Gemeinden Bannmeilen für diese Gruppe um Schulen, Kindergärten und Schwimmbäder festgelegt.

In Florida gab es darüber hinaus eine Gesetzesinitiative, Sexualstraftäter nach erfolgter Verurteilung grundsätzlich mit elektronischen Fußfesseln auszustatten.

Q.: HAZ

4. ZEIT-Recherchen enthüllten einen Justizirrtum

Eine Frau, die einen Mann vernichten will, braucht dazu manchmal weder Messer noch Pistole. Sie braucht bloß eine gute Geschichte, die von Vergewaltigung handelt. Die junge Frau, die das Leben des Bernhard M. zerstört hat, hatte sich eine gute Geschichte ausgedacht. Die wurde mit solcher Inbrunst vorgetragen, dass die Jugendkammer des Landgerichts Osnabrück Fakten außer Acht ließ und den Angeklagten im Januar 1996 wegen mehrfacher Vergewaltigung zu viereinhalb Jahren Freiheitsstrafe verurteilte. Im Dezember 2005 wurde M. nach einem Wiederaufnahmeverfahren vom LG Oldenburg wegen erwiesener Unschuld freigesprochen.

Der Justizirrtum, dem Bernhard M. zum Opfer fiel, nahm im November 1994 seinen Lauf.

Eine damals 18-jährige Schülerin aus Papenburg im Emsland beschuldigt ihren Vater Adolf S., sie zwischen ihrem 12. und 17. Lebensjahr zehnmal vergewaltigt zu haben. Außerdem habe er einen Abtreibungsversuch mit einem Kleiderbügel an ihr vorgenommen. Der Vater wurde damals festgenommen und vom LG Osnabrück zu sieben Jahren Freiheitsstrafe verurteilt. Kurz vor Beginn der Hauptverhandlung gegen den Vater zeigt das Mädchen auch ihren Onkel Bernhard M. wegen vierfacher Vergewaltigung an. Er wird ebenfalls festgenommen und bald darauf von denselben Osnabrücker Richtern verurteilt, wiederum aufgrund der Aussagen des Mädchens.

2001 erfuhr Sabine Rückert von einem Rechtsmediziner, an den sich die Verwandten des verurteilten Bernhard M. gewandt hatten, vom Schicksal der beiden Männer. Er hielt es für ausgeschlossen, dass sie die Taten begangen hatten - immerhin sei das Mädchen nach 14 angeblichen Vergewaltigungen und einem Kleiderbügelangriff immer noch Jungfrau gewesen. Trotzdem hatte ein auf das Gutachten dieses Rechtsmediziners gestütztes Wiederaufnahmegesuch keinen Erfolg gehabt.

Sabine Rückert beschreibt, dass sie sich hieraufhin auf Recherche begeben habe und zu dem Ergebnis gelangt sei, dass die Verurteilten „den Aktivitäten eines verblendeten Unterstützerkreises der Belastungszeugin zum Opfer gefallen“ seien. Zu diesem Kreis hätte unter anderem das Personal der jugendpsychiatrischen Station des Marienkrankenhauses in Papenburg gehört. Dort sei das vermeintliche Opfer männlicher Gewalt behandelt worden, als es seine Beschuldigungen erhob. Der Chefarzt, die Psychologin und das Pflegepersonal hätten den teilweise bizarren Schilderungen der Patientin nicht nur blinden Glauben geschenkt, sondern ihr auch „den Nimbus der Glaubwürdigkeit“ verliehen. Die Rücksicht auf die angeblich Vergewaltigte sei so weit gegangen, dass der Chefarzt in den Hauptverhandlungen Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus in Abrede gestellt habe. Ebenso habe das Klinikpersonal für sich behalten, dass das Mädchen pornografisches Material besessen hatte, welches

die Vorlage für die Vergewaltigungsschilderungen gewesen sein konnte. Sogar einen Brief, in dem die Patientin vor der Verhaftung des Onkels dem Therapieteam gebeichtet hatte, die Beschuldigungen gegen den Onkel seien gar nicht wahr, habe man zurückgehalten.

Q.: S. Rückert; Erwiesene Unschuld. DIE ZEIT 52/2005; S.9

5. Zukunftsmusik - Schneller Drogennachweis im Speichel

Schon ein bisschen Spucke soll in Zukunft ausreichen, um schneller und genauer als bisher einen Drogenkonsum aufzudecken. Forscher des Fraunhofer-Instituts für Biomedizinische Technik im brandenburgischen Nuthetal entwickeln ein neues Testsystem in Form eines Biochips, das im Speichel bis zu zehn verschiedene Drogen gleichzeitig nachweisen kann. Es soll unter anderem Notärzten helfen, rasch zu erkennen, ob bei einem Patienten eine Drogenvergiftung vorliegt.

An dem Projekt, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert wird, sind neben dem Fraunhofer-Institut die EKF diagnostic GmbH in Barleben/Magdeburg und die EnviteC Wismar GmbH beteiligt. Für den neuen Test wird der Speichel des Patienten mit einer Reagenzlösung vermischt, in der sich Antikörper gegen die getesteten Drogen befinden. Die Antikörper binden an die im Speichel enthaltenen Drogen. Je nachdem, ob und wie viele Drogen im Speichel vorliegen, bleiben dabei mehr oder weniger Antikörper "frei".

Anschließend wird die Mischung aus Speichel und Reagenz auf einen Biochip gegeben, der mit Drogen besetzt ist. Die noch freien Antikörper können an die Drogen auf dem Chip binden. Die Antikörper selbst sind mit einem Fluoreszenzfarbstoff markiert, der sich mithilfe eines speziellen Lesegerätes darstellen lässt. Je intensiver die Fluoreszenz auf dem Chip, umso höher ist die Konzentration der Drogen im Speichel. Der Nachweis mehrerer verschiedener Drogen wird möglich, indem man sie an unterschiedlichen Stellen auf dem Chip fixiert.

Für Cannabis funktioniert das neue Testsystem bereits. Es entdeckt die Droge genauer als die bisher verfügbaren Teststreifen. Das Untersuchungsergebnis steht nach spätestens 30 bis 40 Minuten fest. Bald soll auch der Nachweis anderer Drogen wie Kokain oder Heroin möglich sein. Im Unterschied zu den meisten bisher verfügbaren Verfahren erlaubt die neue Technik nicht nur eine Ja/Nein-Antwort, sondern zusätzlich eine Aussage über die Menge der Drogen. Neben Rettungsmedizinern sind auch Blutspendedienste an dem neuen Test interessiert. Drogenabhängige Blutspender könnten schnell erkannt und von der Blutspende ausgeschlossen werden, um Infektionsgefahren durch verunreinigte Blutkonserven auszuschließen. Eine größere Untersuchungsreihe mit dem neuen Drogentest soll in etwa einem Jahr erfolgen. Bis ein marktreifes Produkt zur Verfügung steht, werden noch mindestens zwei Jahre vergehen.

Q.: BMBF

6. Psychologische Bedingungen des Sexualmordes

Eine als Teil eines DFG Projektes „Tötung als Konfliktreaktion“¹ ging die Universität Konstanz der Frage nach, welche Besonderheiten in der Tatsituation und Biographie eines Täters mit der Wahrscheinlichkeit für eine Tötung des Opfers bei sexuellen Gewalttaten in Verbindung zu bringen sind. Verglichen wurden wegen eines Tötungsdeliktes in Verbindung mit Vergewaltigung Verurteilte (N=22) mit Vergewaltigern (N=48) und bisher strafrechtlich Unbescholtenen (N=24; vorwiegend Studenten), die angegeben hatten, einmal versucht gewesen zu sein, eine Frau zu sexuellen Handlungen zu zwingen.

Die Probanden wurden über die JVA angeworben und mittels teilstandardisierter Interviews befragt. Aufgrund der Akquirierung wurden Selektionseffekte nicht ausgeschlossen.

Auf fast allen Dimensionen unterschieden sich Straffällige von nicht strafrechtlich in Erscheinung getretenen Probanden, insbesondere durch Dissozialität sowie Dysthymie in der Tatanlaufphase (vier Wochen, mit Zuspitzungen in den letzten beiden Tagen vor der Tat. Für die Delinquentengruppe galt darüber hinaus, dass sie häufiger zur Steigerung des sexuellen Erregungsniveaus Pornographie einsetzte, wobei eine Übernahme pornographischer Modelle stattfand. Hinsichtlich biographischer Merkmale wiesen so genannte Sexualmörder stärkere Belastungen hinsichtlich der Herkunftsfamilie, Anzeichen sozialer Deklassierung, stärkere kindliche Verhaltensauffälligkeiten (nur dieser Unterschied

¹ Beziehungstaten Männer/Frauen: Steck u.a. (1997), Mschr Krim 80:404-417; Vergewaltigung: Steck u.a. (1992), Mschr Krim 75:187-197; Raubmord: Steck u.a. (2004); Mschr Krim 87:117-126; Partnertötung durch Frauen: Steck u.a. (2002); Mschr Krim 85:341-348

war signifikant), eine höhere kriminelle Vorbelastung und stärkere finanzielle Probleme auf, als Vergewaltiger. Darüber hinaus fanden sich häufiger Alkoholprobleme und Auffälligkeiten in der geschlechterrollenspezifischen Sozialisation.

Signifikante Unterschiede zwischen den Delinquentengruppen zeigten sich auch dahingehend, das überraschender Weise Tötungsdelinquenten häufiger über Erinnerungen hinsichtlich Tatplanung berichteten, darüber hinaus gab es Hinweise, dass Gegenwehr der Opfer und aversiven Gefühlen im Tatverlauf häufiger auftraten, als bei Vergewaltigern. Dies lege nahe, dass die Gegenwehr des Opfers als aggressionssteigernde Frustration des Täters für den tödlichen Ausgang des Geschehens bedeutsam sein könne.

Demgegenüber setzten Vergewaltiger im Verlauf des Tatgeschehens häufiger deviante Praktiken² ein.

Hinsichtlich einer tatrelevanten Alkoholisierung fanden sich nur bei einem Viertel der Sexualmörder und einem Drittel der Vergewaltiger Blutalkoholkonzentrationen über 1,1 g‰.

Es wird die Vermutung geäußert, das Sexualmörder vorwiegend der Gruppe „asozialer Notzuchttäter“ im Schorsch'schen Sinne entsprechen.

Die verbreitete Ansicht, dass bei den 20-30 Sexualmorden p.a. bei insgesamt ca. 9000 Sexualstraftaten (BKA 2002) Verdecktstaten eine besondere Rolle spielen würden, habe sich durch die Untersuchung nicht bestätigen lassen.

Q.: Steck P, Raumann M, Auchter U (2005); Psychologische Bedingungen des Sexualmordes. Mschr Krim 88:70-81

7. Lebenspraktische Fertigkeiten psychisch kranker Straftäter - COMSKILL

Die Erfassung verschiedener Funktionsbereiche, wie z.B. soziale und kommunikative Fertigkeiten oder Arbeits- und Freizeitverhalten, ist eine wichtige Aufgabe im Rahmen der Behandlung und (Gefährlichkeits)prognose forensisch-psychiatrischer Patienten. Defizite bzw. Ressourcen im Verhalten sind unmittelbar mit dem potenziellen Behandlungserfolg verknüpft. In der Praxis mangelt es allerdings an validen und reliablen Messinstrumenten, die das Verhalten von Patienten im stationären Alltag abbilden können. Der Behavioural Status Index (BEST-Index) ist ein Forschungsinstrument, das sich zur kriteriengeleiteten Erfassung lebenspraktischer Fertigkeiten forensisch-psychiatrischer Patienten eignet und ein Referenzsystem für sowohl die Behandlungsplanung und Evaluation als auch die Gefährlichkeitsprognose im klinischen Setting bietet. Er weist sechs Skalen auf: Gefährlichkeit, Einsicht, Kommunikation, soziale Fertigkeiten, Selbst- und Familienunterhalt, Empathie. Er kann nach Ansicht der Autoren sowohl zur Identifizierung von Problemverhalten wie zur Erfassung von prosozialen Verhaltensressourcen verwendet werden.

Im Rahmen einer multinationalen Studie (Niederlande, Deutschland, Großbritannien, Norwegen) die von der Sektion Forensische Psychiatrie der Universität Ulm koordiniert wird und an der sich auch elf Maßregelvollzugseinrichtungen aus Baden-Württemberg, Bayern, NRW und Brandenburg beteiligen, werden die lebenspraktischen Fertigkeiten forensischer Patienten mit dem Behavioral Status Index (BEST) erhoben und mit Daten aus dem HCR-20, PCL-R und SCL-R-90 sowie dem Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI-D) verglichen.

In die Studie einbezogen wurden 89 Patienten (86 Männer, 3 Frauen) mit Gewalt- oder Sexualstraftaten, im Rahmen einer Maßregel nach den §§ 63/64 StGB behandelt wurden. Diagnostisch lagen in fast 60% der Fälle Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen, bei einem Viertel der Patienten eine Schizophrenie bzw. eine schizotype oder wahnhaftige Störung vor. 15% der Patienten zeigten eine psychische Störung durch psychotrope Substanzen.

Erste Auswertungen der deutschen Gruppe ergaben eine hochsignifikante Korrelation der Gefährlichkeitsskala mit dem PCL-R und dem HCR-20, die sich vor allem aus den nicht statischen Items der Prognoseinstrumente ergab. Darüber hinaus korrelierte der Global-Severity-Index des SCL-90-R negativ mit Einsicht und Empathie. Die Autoren vermuten, dass eine hohe subjektive Belastung empathisches Verhalten behindert. Darüber hinaus sei im Sinne eines Konversionsmodells ein negativer Zusammenhang zwischen Einsicht und subjektiv erlebter hoher Belastung vorstellbar.

Die Untersucher haben die Erfahrung gemacht, dass bereits das Ratertraining und die intensive Auseinandersetzung eines Teams bei der Bearbeitung der jeweiligen Skalen positive Auswirkungen zeigten. Insofern erwarten sie von dem Instrument einerseits eine Qualitätsverbesserung der klinischen Arbeit, andererseits eine Verbesserung der Prozessevaluation im Sinne von Nachvollziehbarkeit der Entwicklung.

² Die Studie bezeichnet dabei orale Praktiken als deviant, diese hätten überwogen.

Q.: Ross T (2004); Monitoring Therapy in Mental Health Care: The Behavioural Status Index. WsFPP 11:115-133; Ross T, Hintersdorf M, Hufnagel S, Konheisner S, Schellbach-Matties, Pfäfflin F (2005); COMSKILLS – Ein Forschungsprogramm zur Erfassung lebenspraktischer Fertigkeiten psychisch kranker Straftäter. Psych Prax 32:393-398

8. Gerichte erklären Schlafwandler nach Anklage wegen Vergewaltigung für nicht verantwortlich

Ein Gericht in der nordenglischen Stadt York hat am 20. Dezember 2005 einen Mann freigesprochen, der im Zustand des Schlafwandels drei Frauen vergewaltigt hatte. Das Urteil stützte sich auf ein Expertengutachten, demzufolge der Angeklagte James B. seit dem 13. Lebensjahr schlafwandelnde leidet. Das Geschworenengericht entschied deshalb auf Freispruch.

Der 22-jährige B. war im März mit einer gleichaltrigen Frau ausgegangen und hatte sie eingeladen, bei sich zu übernachten, so ein Bericht der britischen Tageszeitung "Times". Er bot ihr sein Bett an und legte sich selbst auf das Sofa im Nebenzimmer. Den Tathergang schilderte die junge Frau so: In der Nacht sei sie plötzlich aus dem Schlaf gerissen worden. Der Hausherr hatte bereits ihre Hose ausgezogen und vollzog den Geschlechtsakt. Sie habe vergeblich versucht, sich zu wehren.

Die Verteidiger räumten zwar ein, dass B. mit dem Opfer sexuelle Handlungen vollzogen habe. Ihrer Auffassung nach sei dies dem schlafwandelnden Angeklagten jedoch nicht bewusst gewesen. Nach dem Akt sei der Mann wieder in regungslosen Schlaf zurückgefallen. Er habe keinerlei Erinnerung an die Vergewaltigung. Die Mutter des Angeklagten trat im Prozess als Zeugin auf. Sie bestätigte, dass ihr Sohn an Somnambulie leidet. Auch sie selbst, ihre beiden älteren Schwestern und ihr Neffe wandelten im Schlaf, so die Mutter.

Der geschilderte Fall ist die dritte Vergewaltigung, die Bilton angelastet wird. Die beiden anderen liefen nach ähnlichem Muster ab. In allen drei Fällen wurde der Brite wegen des Somnambulie-Befundes der Ärzte freigesprochen.

Der Gutachter Ishaad Ebrahim (St. Thomas Hospital, London) erklärte dem Gericht, etwa 1 bis 2,5 Prozent der britischen Bevölkerung würden unter der medizinisch allgemein anerkannten Krankheit der Mondsucht leiden. Nur etwa 4 Prozent dieser Schlafwandler seien während der unbewussten Wachphasen sexuell aktiv.

Der Freispruch fällt in eine Zeit, da sich die britische Justiz um höhere Verurteilungsquoten bei Sexualstraftaten bemüht. Bei nur etwa 5,6 Prozent aller Vergewaltigungs-Prozesse in Großbritannien kommt es zu einer Bestrafung. Das ist laut „Times“ die geringste Rate in ganz Europa mit Ausnahme Irlands. Erst im vergangenen Monat hatte ein britisches Gericht die Vergewaltigungsklage einer Frau abgewiesen, weil diese volltrunken gewesen sei und daher für den Mann nicht klar gewesen sei, dass sie keinen Sex wollte.

Immer wieder führen Gutachten von so genannten Schlafexperten zu spektakulären Urteilen, so hat ein Gericht im kanadischen Toronto Anfang Dezember 2005 ein ähnliches Urteil gefällt. Auch dem 33-jährigen Jan L. wurde vorgeworfen, im Schlaf eine Frau vergewaltigt zu haben. Beide hatten zuvor viel Alkohol getrunken. Ein Schlafexperte diagnostizierte bei L. eine besondere Art des Schlafwandels namens „Sexsomnia“. Sie werde durch starken Alkoholgenuss, Schlafentzug oder genetische Veranlagung hervorgerufen. Infolge der Diagnose wurde der Angeklagte freigesprochen.

Im März 2005 lief in Großbritannien ein Prozess gegen den 32-jährigen Jules L.. Ihm wurde vorgeworfen, seinen Vater zu Tode geprügelt zu haben. In der Tatnacht schlafwandelte der Mann und geriet in diesem Zustand in einen heftigen Streit mit seinem Vater. Obwohl die Beweislage eindeutig war, sprach das Gericht in Manchester ihn frei. Ein Expertengutachten überzeugte die Richter, dass der Angeklagte zur Tatzeit unzurechnungsfähig war, L. wurde in die Psychiatrie eingewiesen.

Auch in Deutschland werden entsprechende Fälle berichtet, so wurde im Juni 2002 vor dem Landgericht Baden-Baden gegen eine zunächst geständige 35-jährige Arzthelferin aus Hügelsheim (Baden-Württemberg) verhandelt, die ihren Mann mit einem Messerstich ins Herz umgebracht haben soll. Im Verlauf des Verfahrens erklärte sie, dass sie diese Falschangabe gemacht habe, um ihre schlafwandelnde 13-jährige Tochter zu schützen, die ihren Vater getötet habe. Sie selbst habe in einem anderen Raum geschlafen als ihr Ehemann. Als sie aufgewacht sei, habe sie zunächst ihre schlafwandelnde Tochter ins Bett gebracht. Erst danach habe sie ihren toten Ehemann im Bett entdeckt. Im Anschluss dann lediglich die Leiche beseitigt.

Der 42-jährige Ehemann der Angeklagten war im September 2001 im Schlaf durch einen Messerstich ins Herz getötet worden. Seine Leiche fanden Pilzsammler zwei Wochen später in einem Waldstück auf dem Gelände des Flughafens Karlsruhe/Baden-Baden. Dort habe sie den Toten abgelegt, gab die Angeklagte unter Tränen an.

Schlafwandeln betrifft nach Schätzungen der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung etwa sechs



Prozent aller Erwachsenen und ist eine familiär gehäufte Arousal-Störung, die überwiegend bei Kindern zwischen 4 und 8 Jahren auftritt und bis Ende der Pubertät dauern kann. Etwa 15 Prozent der Jungen und Mädchen dieser Altersgruppe sind davon betroffen. Die Ursache des unvollständigen Erwachens liegt bei Kindern in einer Unreife des ZNS, die meist mit dem Eintritt der Pubertät sistiert. Weiterhin ist bekannt, dass Schlafwandeln im Kindes- und Jugendalter vermehrt nach Übermüdung, Stress und emotionalen Belastungen auftritt. Nach dem Erwachen aus dem Schlafwandeln sind die Betroffenen einige Minuten desorientiert. Am Morgen besteht dann in der Regel eine völlige Amnesie. Differentialdiagnostisch muss abgeklärt

werden, ob Faktoren wie Schlafentzug, Alkohol- oder Koffeingenuss sowie Medikamente das Schlafwandeln verursachen. Es kann auch bei der Schlafapnoe und bei anderen pathologischen Unterbrechungen des Tiefschlafes auftreten. Schlafwandeln tritt häufig mit pavor nocturnus auf und ist von komplex-fokalen epileptischen Anfällen aus dem Schlaf heraus zu trennen. Therapeutisch können Vorsatzbildung mit entsprechenden Entspannungstechniken kombiniert oder Medikamente wie Antiepileptika und trizyklische Antidepressiva eingesetzt werden, wobei letztere die Symptome auch auslösen können.

Eine Parasomnie bedingt keine Schwerbehinderung eingestuft nach GdB oder Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), weil sie, falls notwendig, adäquat behandelt werden kann. Von Interesse sind seltene nächtliche Straftaten, für die eine Amnesie besteht und bei denen das Schlafwandeln häufig als Ursache angegeben wird, um eine Exkulpierung zu bewirken. Außer einer eindeutigen Fremdanamnese über ein vorbekanntes Schlafwandeln sind zur Abklärung polysomnographische und Langzeit-EEG-Untersuchungen erforderlich. Straftaten, die eine gezielte Planung voraussetzen, können nicht während „schlafwandlerischer Phasen“ durchgeführt werden, da Schlafwandeln per Definition und Beobachtung kein hochgradig differenziertes Handeln gestattet.

Q.: http://news.bbc.co.uk/1/hi/england/north_yorkshire/4543340.stm

<http://www.faz.net/s/Rub77CAECAE94D7431F9EACD163751D4CFD/Doc~ED48A5863104944E1A39EBF869ECEC6B9~ATpl~Ecommon~Scontent.html>

http://www.overlawyered.com/2005/12/rape_defendant_cleared_by_clai.html

<http://www.schlafmedizin.de/information/fachinfos/schlaf/schlafwandeln02.html>

Mayer G; Kotterba S; Parasomnien im Erwachsenenalter. Dtsch Arztebl 2004; 101: A 2323–2328 [Heft 34–35]

9. Sozialtherapie bei lebenslanger Freiheitsstrafe

Der 50-jährige war wegen versuchten Mordes verurteilt worden, weil er mit 2,6 g‰ Alkohol intoxikiert auf seinen ihm bis dahin völlig unbekanntem homosexuellen Sexualpartner mit einem Bajonett eingestochen hatte. Einschränkungen der Schuldfähigkeit hatte das Gericht im erkennenden Verfahren nicht angenommen. Aufgrund des Urteils verbüßt der Gefangene seit 1984 Haft.

Psychiatrische und psychologische Gutachten waren zu der Einschätzung gelangt, dass bei dem Häftling eine (schizoide) Persönlichkeitsstörung vorliegt, die als grundsätzlich behandelbar eingeschätzt wurde. Die 2003 durch den Gefangenen erfolgte Ablehnung einer angebotenen Sozialtherapie hatte zur Folge, dass eine Haftentlassung wegen schlechter Sozial- und Legalprognose abgelehnt worden war.

Das OLG Karlsruhe entschied aufgrund einer Beschwerde des Häftlings, dass einem zu lebenslanger Haft verurteilten gefährlichen Gewalttäter eine indizierte Einzeltherapie nicht deshalb verweigert werden kann, weil er eine Gruppenbehandlung abgelehnt habe. Finde sich kein freier Träger zur Kostenübernahme und könne der Gefangene eine solche Therapie auch nicht aus seinen Einkünften bezahlen, so würden die Kosten der Staatskasse anheim fallen (OLG Karlsruhe 1 Ws 258/03 v. 24.5.2004).

Q.: StV 11/2004 S. 607-608

10. Therapieversagen in der Vergangenheit schließt eine erneute Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG nicht grundsätzlich aus

Der bereits mehrfach vorbestrafte Antragsteller (insgesamt 14 Jahre in Strafhaft) war vom Landgerichts Köln 2002 wegen schweren Raubes in Tateinheit mit Körperverletzung (Beschaffungsdelikt) zu einer Freiheitsstrafe von vier Jahren und neun Monaten verurteilt worden. Darüber hinaus wurde seine Unterbringung in einer Entziehungsanstalt angeordnet. Die der Verurteilung zugrunde liegenden Taten beruhten - ebenso wie seine Vorstrafen - auf der Drogenabhängigkeit des Betroffenen, der bereits seit seiner frühen Jugend Betäubungsmittel konsumiert. Im Alter von 13 Jahren begann er zunächst Haschisch zu rauchen, später Heroin. In der Folgezeit spritzte er sowohl Kokain als auch Heroin. Bis 1998 unternahm er insgesamt vier oder fünf Entgiftungen, ohne dass er den Heroinkonsum dauerhaft beenden konnte.

Im Rahmen der Maßregel nach § 64 StGB befand sich der Antragsteller 11 Monate in der Maßregelklinik Schloß Haldern, wurde dann aufgrund von Konflikten mit Mitpatienten in das Westfälische Therapiezentrum Marsberg "Bilstein" verlegt. Die Klinik regte an, die Maßnahme für erledigt zu erklären, weil es dem Antragsteller aufgrund seiner paranoiden Grundeinstellung nicht gelinge, die angebotenen Rahmenbedingungen und Therapieinhalte zu akzeptieren und sich wichtigen Problemen zuzuwenden. Die weitere Therapie sei daher sinnlos. Die Strafvollstreckungskammer folgte dieser Empfehlung und der Patient wurde in Strafhaft überführt.

Nach einigen Monaten Haft beantragte er, die weitere Vollstreckung der Strafe gemäß § 35 BtMG zur Absolvierung einer Drogenentwöhnungstherapie zurückzustellen. Das Landgericht Köln, die Staatsanwaltschaft und die Generalstaatsanwaltschaft hatten in mehreren Vorgängen die Zustimmung zur Zurückstellung der weiteren Vollstreckung der Freiheitsstrafe versagt. Zur Begründung hat das Landgericht ausgeführt, die Zurückstellung könne unter Berücksichtigung des Sicherheitsinteresses der Allgemeinheit nicht verantwortet werden, da angesichts der von der Maßregelvollzugsanstalt bescheinigten Persönlichkeitsstörung des Verurteilten mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass er auch eine freiwillige Therapie nicht durchstehe und erneut schwerste Gewalttaten begehen werde.

Gegen die Ablehnung der Zurückstellung der Strafvollstreckung hat der Betroffene Beschwerde eingelegt. Er bezieht sich auf eine Stellungnahme der Bewährungshelferin, die ausführt, der Antragsteller sei in persönlichen Gesprächen und Briefen in deutlichem Maße an einer Auseinandersetzung mit seiner Person interessiert. Er lege sehr viel Wert auf ihre Reflexion und kritische Interventionen. Auch das mache sein Interesse an einer Therapie deutlich. Ein therapieresistenter Mensch sei hierzu nicht in der Lage. Im Übrigen kenne sie den Antragsteller seit 20 Jahren und habe ihn - mit Unterbrechungen - sein ganzes Leben begleitet. Nach ihrem Dafürhalten sollte der Antragsteller die Chance zur Therapie erhalten.

Weiterhin wird Bezug genommen auf eine Stellungnahme des Sozialdienstes der Justizvollzugsanstalt Köln. Danach hat sich der Antragsteller bereits zu Beginn seiner Inhaftierung sehr intensiv um die Betreuung durch eine externe Drogenberatungsstelle bemüht. Er habe hierfür mehrfach schriftlichen Kontakt zur Drogenhilfe bzw. zum Sozialdienst Katholischer Männer aufgenommen und werde in regelmäßigen Einzelgesprächen auf eine stationäre Therapie vorbereitet. Weiterhin habe er sich für das "Soziale Training" mit dem Schwerpunkt "Therapievorbereitung für Drogenabhängige" in der Justizvollzugsanstalt beworben. Das zeige seine große Bereitschaft, sich weiterhin mit seinem Drogenproblem auseinanderzusetzen. Der Sozialdienst sei der Auffassung, dass der Antragsteller gute Chancen habe, drogen- und somit straffrei zu leben, wenn er weiterhin bereit sei, sich mit seiner Sucht so intensiv auseinanderzusetzen wie bisher, und er sich nochmals einer therapeutischen Langzeittherapie mit anschließender qualifizierter Adaption unterziehe. Deshalb sollte man ihm diese Chance jetzt, da er genügend motiviert und bereit sei, diese schwierige Phase seines Lebens zu absolvieren, nicht seitens der Justiz verbauen. Darüber hinaus werde der Antragsteller seitens der Drogenberatung des Sozialdienstes Katholischer Männer innerhalb der Justizvollzugsanstalt Köln seit September 2004 in regelmäßigen Einzelgesprächen auf die Drogenberatung vorbereitet. Ihm wird im Hinblick auf die Erfolgsaussichten einer Therapie bescheinigt, dass er die "notwendige Haltung zur Veränderung seiner Lebenslage mitbringe". Er habe seine Persönlichkeit und seine charakterliche Einstellung zu seiner Vergangenheit wesentlich verändert. Ihm wird eine günstige Prognose für den Abschluss der medizinischen Rehabilitation gestellt.

Die Entscheidungsbegründung führt aus, dass der Senat nicht verkenne, dass der Betroffene hochgradig drogenabhängig sei und die Therapiemaßnahmen der Maßregelanordnung nicht erfolgreich

abgeschlossen habe. Es würden jedoch gewichtige Umstände dafür sprechen, dass der jetzige Therapiewunsch des Betroffenen echt ist und nunmehr eine vernünftige Chance für den Erfolg einer Behandlung besteht. Die gescheiterten Therapieversuche in der Vergangenheit rechtfertigen nicht zwingend die Schlussfolgerung, weitere Therapieversuche versprechen keinen hinreichenden Erfolg. Das Therapieversagen in der Vergangenheit schließt eine erneute Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG nicht aus. Vielmehr kann die Zurückstellung der Strafvollstreckung gerade auch dann in Betracht kommen, wenn dem Verurteilten aufgrund von gescheiterten Therapien keine uneingeschränkt günstige Prognose gestellt werden kann. Dies ergibt sich bereits aus dem Umstand, dass es ein wesentlicher Grundgedanke des heutigen Betäubungsmittelrechts ist, drogenabhängige Straftäter nach Möglichkeit durch Therapie zu resozialisieren. Dabei ist in Kauf zu nehmen, dass in der Regel auch mehrere Therapieversuche erforderlich sind, um einen Therapieerfolg zu erzielen. Deshalb könne die wiederholte Zurückstellung gemäß § 35 BtMG auch nach gescheiterten Therapieversuchen dann erneut gewährt werden, wenn sich der Täter therapiewillig zeige und die übrigen dafür erforderlichen Voraussetzungen vorliegen. Von wesentlicher Bedeutung sei, ob der Antragsteller derzeit erneut therapiewillig ist. Dies könne aber nicht allein im Hinblick auf Therapieabbrüche verneint werden. Maßgeblich sei zu berücksichtigen, dass die den Betroffenen begleitenden fachlich geschulten Mitarbeiter des Sozialdienstes der Justizvollzugsanstalt Köln, des Sozialdienstes Katholischer Männer e.V. sowie die Bewährungshelferin dem Betroffenen aufgrund nachvollziehbarer Erwägungen in ihren Stellungnahmen eine echte Therapiewilligkeit und -bereitschaft bescheinigen.

Q.: 1 VAs 64-66/05 OLG Hamm

http://www.burhoff.de/asp_beschluesse/beschluesseinhalte/2.htm

Die Frage einer Therapiefähigkeit wurde in der Entscheidung nicht erörtert sondern scheint als stets gegeben angenommen worden zu sein. Nicht nachvollziehbar bleibt, warum der Senat trotz seiner Begründung ausführt: „Er geht jedoch davon aus, dass der Betroffene weiß, dass ein neuer Therapieversuch wohl für ihn die letzte Chance sein dürfte.“ Nach einer letzten Chance folgt meist die Allerletzte und danach ein wirklich letztes Mal.

11. Suizid im Strafvollzug

Suizide sind mit zunehmender Zahl die häufigste Todesursache im Strafvollzug. Es scheint jedoch schwierig zu sein, verlässliche Angaben über die Häufigkeit in verschiedenen Ländern zu erhalten, hierauf deuten zumindest Untersuchungen einer österreichischen Forschungsgruppe hin, die eine Metaanalyse der Publikationen zu diesem Thema vornahm. Dies liege unter anderem daran, dass sich Mischungen mit so genannte „selbst verursachte Todesfälle“ oder einer Gruppe, die als „tot aufgefunden“ beschrieben wird finden würden. Zum anderen sei zu berücksichtigen, dass entsprechende Meldungen an die Justizbehörde unterschiedliche Auswirkungen für die jeweilige Vollzugsanstalt haben würden. Frauen seien entsprechend ihres Anteils an den Gefangenen betroffen. Während das Risiko für Männer einen Suizid zu begehen im Vergleich zur nicht inhaftierten Bevölkerung auf das 3fache ansteige, erhöhe sich das für Frauen auf das 8fache. Auch wenn die Hauptgruppe der Suizidenten (40%) in der Altersgruppe der 21-29jährigen liege, würden gerade jüngere Häftlinge eine höhere Vulnerabilität aufweisen. Darüber hinaus zeigt sich, dass der Anteil an Suiziden in der Untersuchungshaft größer, als in der Strafhaft ist. Dies wird mit der unklaren Situation der Untersuchungshäftlinge, sowie Gefühlen von Scham und Schuld in Zusammenhang gebracht.

Insgesamt scheine auch die Zunahme psychisch gestörter Häftlinge zu einem Anstieg der Suizide geführt zu haben, so habe ein relativ hoher Prozentsatz der Suizidenten stationäre psychiatrische Vorbehandlungen aufgewiesen. Besonders betroffen von Suiziden sei die Gruppe der Alkoholiker und Drogenabhängigen.

Als einer der Hauptrisikofaktoren für Häftlingssuizide sei Einzelhaft und die daraus resultierende Isolation beschrieben worden. Stress, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, soziale Diskriminierung, Zukunftsängste und impulsives Agieren als Ausdruck von Scham und Schuld gepaart mit mangelnden Copingstrategien würden insbesondere zu Beginn der Haft das Risiko deutlich erhöhen.

Die Autoren gelangen zu dem Ergebnis, dass neben der Unterbringung in einer Gemeinschaftszelle und der Reduktion von Gegenständen, die zum Suizid dienen könnten eine gute Ausbildung der Vollzugsbeamten ein wichtiger Präventionsfaktor wäre. Die Beamten müssten die Risiken kennen, für die Problematik sensibilisiert und entsprechend geschult werden. Darüber hinaus sollten Screeningverfahren zur Abschätzung der Suizidalität sollten zu Einsatz kommen.

Q.:Matschnig T, Frühwald S, Frottier P (2006); Suizide hinter Gittern im internationalen Vergleich. Psych Prax 33:6-13

12. Langzeitstudie an Erwachsenen über die Auswirkungen von erstklassiger Betreuung und Ausbildung in der Kindheit*

Eine wegweisende Langzeitstudie über die Auswirkungen von frühzeitiger Betreuung und Ausbildung für Drei- und Vierjährige aus einkommensschwachen Familien zeigt, dass Erwachsene im Alter von 40 Jahren, die in ihrer frühen Kindheit an einem Vorschulprogramm teilnahmen, ein höheres Einkommen haben, eher ihren Arbeitsplatz behalten, weniger Verbrechen begehen und eher einen höheren Bildungsabschluss erreichen. Alles in allem belegte die Studie, dass die Gesellschaft einen „Gewinn“ hatte von mehr als \$ 17 pro 1 Dollar Steuern, der in das Bildungsprogramm investiert wurde.

Q.: <http://www.crim.upenn.edu/aec>

13. Rechtsextremistische und nichtrechtsextremistische Gewalttäter: ein forensisch-relevanter Vergleich*

Die Studie vergleicht die soziobiographischen, psychiatrischen und forensischen Merkmale einer begutachteten Population von rechtsextremistischen und nicht rechtsextremistischen Gewalttätern. Es zeigte sich in beiden Gruppen ein extrem negativer soziobiographischer Hintergrund, eine Häufung von Alkoholmissbrauch und Persönlichkeitsstörungen sowie das Vorhandensein einer reichlichen Strafanamnese. Es bestanden kaum Unterschiede bezüglich kriminogenen Parametern zwischen rechtsextremistischen und nicht rechtsextremistischen Gewalttätern. Insofern zeigt die gegenwärtige Studie, dass rechtsextremistische Gewaltkriminalität nichts anderes als „gemeine“ bzw. „allgemeine“ Gewaltkriminalität ist. Trotz der negativen soziobiographischen Parameter und häufig festgestellter Persönlichkeitsdefizite wurde die große Mehrzahl der rechtsextremistischen Gewalttäter vom psychiatrischen Gutachter und vom Gericht als voll schuldig bezeichnet. Die Tatsache, dass die Mehrheit der begutachteten nicht rechtsextremistischen Gewalttäter als vermindert schuldig bezeichnet worden war, basiert vor allem auf der erheblichen Wirkung von psychotropen Substanzen.

Q.: Marneros A, Strube D, Steil B, Galvao A (2004); Rechtsextremistische und nichtrechtsextremistische Gewalttäter: ein forensisch-relevanter Vergleich. In: WsFPP S. 69-83

Internetressourcen:

<http://www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/index.php>

*Die Weitergabe der so markierten Artikel erfolgt mit freundlicher Zustimmung der POLIZEI-NEWSLETTER dies ist ein Kooperationsprodukt von TC TeamConsult (Schweiz) und dem Lehrstuhl für Kriminologie der Universität Bochum. Der vollständige Newsletter kann unter www.polizei-newsletter.de eingesehen werden.

Forensik-Info ist ein kostenloser Service von F. Schwerdtfeger in den Sie auf Empfehlung aufgenommen wurden, sollten Sie die Infos nicht mehr beziehen wollen, so können sie diese unter der u. g. email-Adresse jederzeit abbestellen.

Mit freundlichen Grüßen

Friedrich Schwerdtfeger
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Forensische Psychiatrie DGPPN -

Klinik für forensische Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum Bremen-Ost gGmbH
Züricher Str. 40
28325 Bremen

fon 0421-408-2776
fax 0421-408-482776
<mailto:friedrich.schwerdtfeger@klinikum-bremen-ost.de>