

A photograph showing a view through a glass and metal structure, possibly a bridge or a modern building entrance, with a blue tint.

# Ein empirischer Blick auf aktuelle Entwicklungen und den Behandlungserfolg bei Unterbringungen nach § 64 StGB

A photograph of a bright, modern interior hallway with large glass walls and a polished floor, with sunlight streaming in.

**Jan Querengässer**

LWL-Akademie für forensische Psychiatrie, Herne

A photograph of a modern building with a glass facade, situated near a body of water with reeds in the foreground.

Ehemals Arbeitsgruppe Prozessoptimierung und Qualitätssicherung im MRV Baden-Württemberg, ZfP Reichenau

*Dr. med. Jan Bulla*

*Prof. Dr. biol. hum. Thomas Ross*

*Prof. Dr. med. Klaus Hoffmann*

# Was Sie erwartet:

---

## **I. Aktuelle Entwicklungen**

1. Bestand
2. Diagnosen
3. Delikte
4. Schuldfähigkeit
5. Parallelhaft
6. Zusammenfassung der Trends

## **II. Behandlungserfolg**

1. ...anhand der juristischen Entlassart
2. ...aus Sicht der Therapeuten
3. ...aus Sicht der Patienten
4. ...gemessen an der Legalbewährung

## **III. Fazit**

## **I. Aktuelle Entwicklungen**

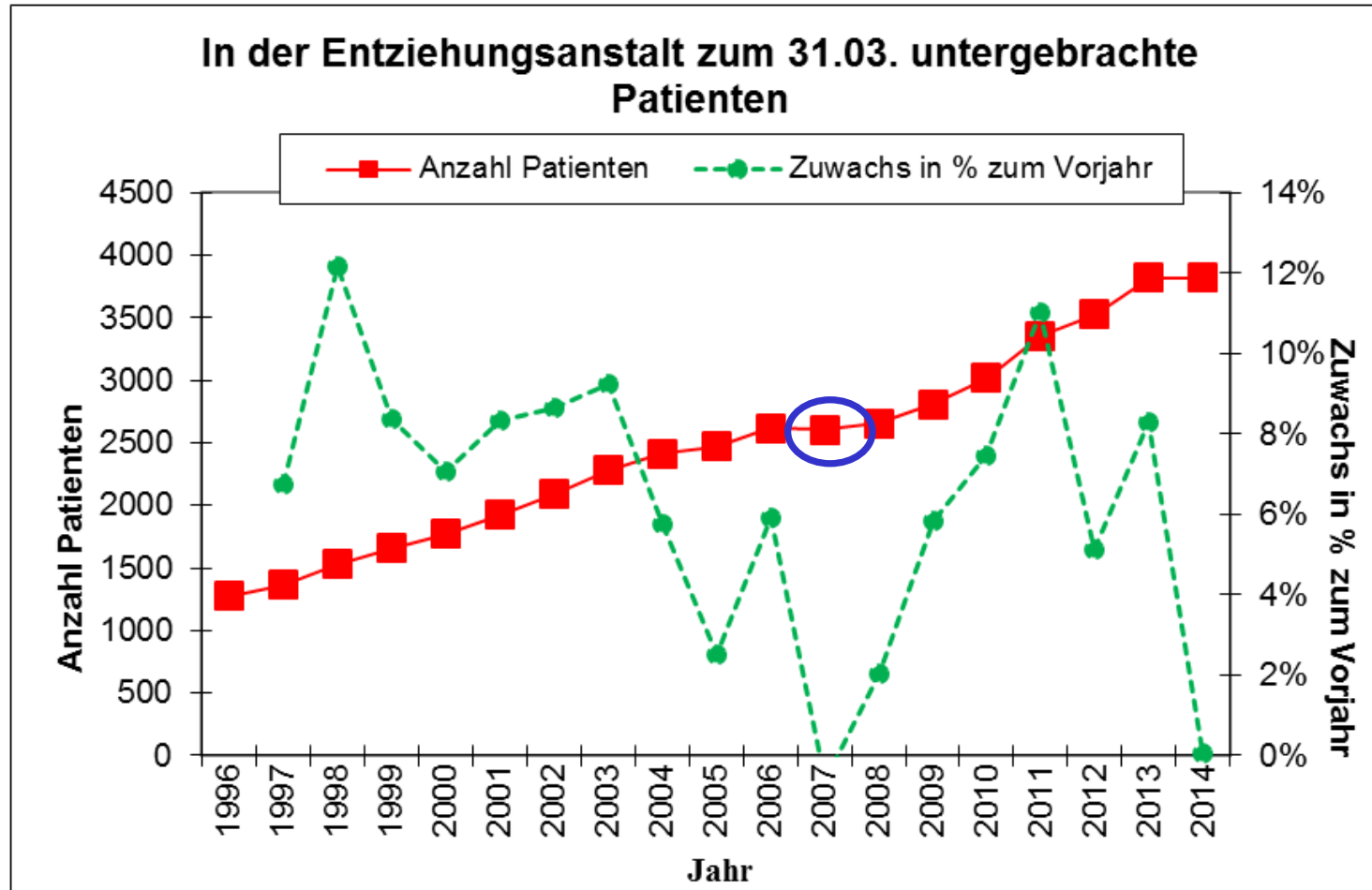
1. Bestand
2. Diagnosen
3. Delikte
4. Schuldfähigkeit
5. Parallelhaft
6. Zusammenfassung der Trends

## **II. Behandlungserfolg**

1. ...anhand der juristischen Entlassart
2. ...aus Sicht der Therapeuten
3. ...aus Sicht der Patienten
4. ...gemessen an der Legalbewährung

## **III. Fazit**

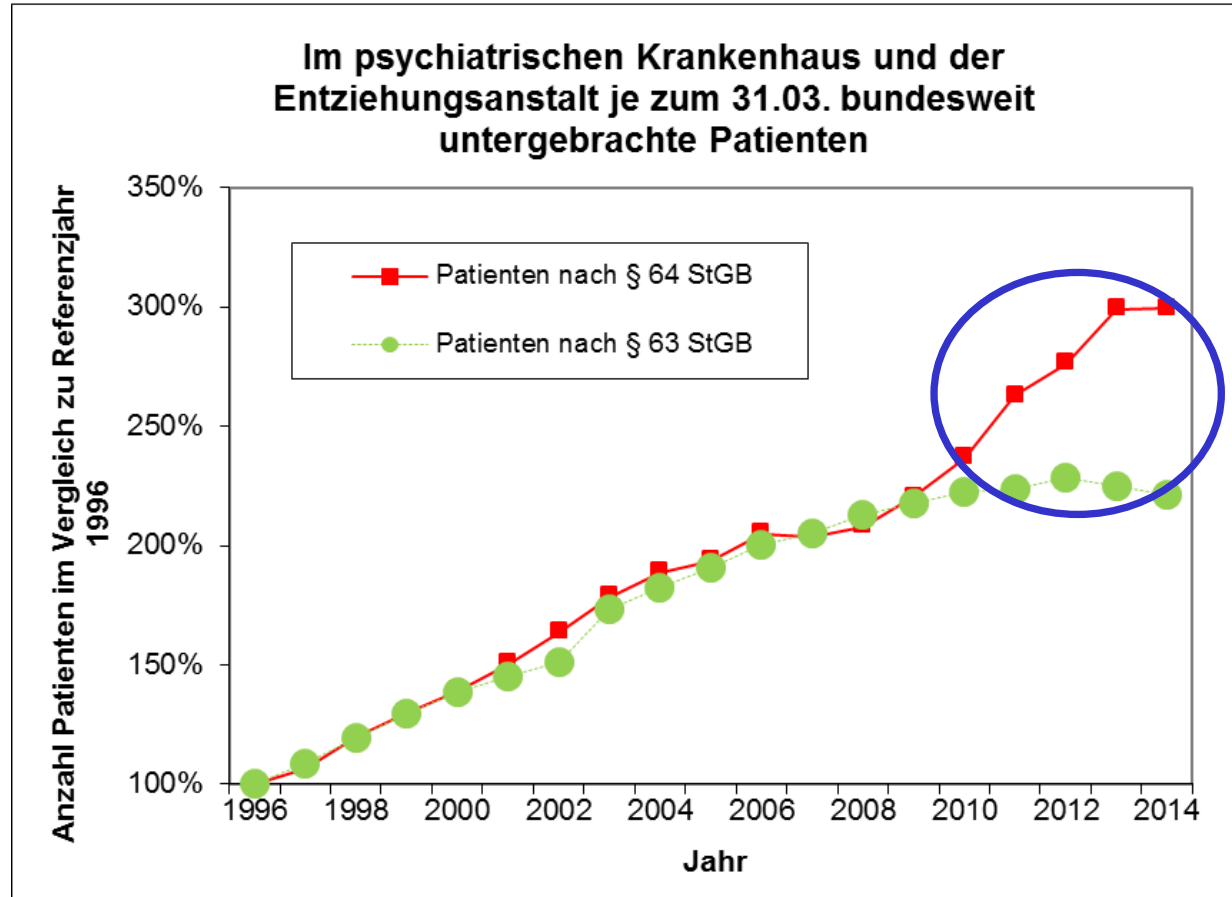
# I.1 Bestand der Patienten nach § 64 StGB



Quelle: Statistisches Bundesamt

- Seit 1996, Anstieg um das 2,8fache
- Seit der Gesetzesnovelle 2007 (blauer Kreis), weiterer Anstieg um 35%, wieder ähnlich hohe Wachstumsraten

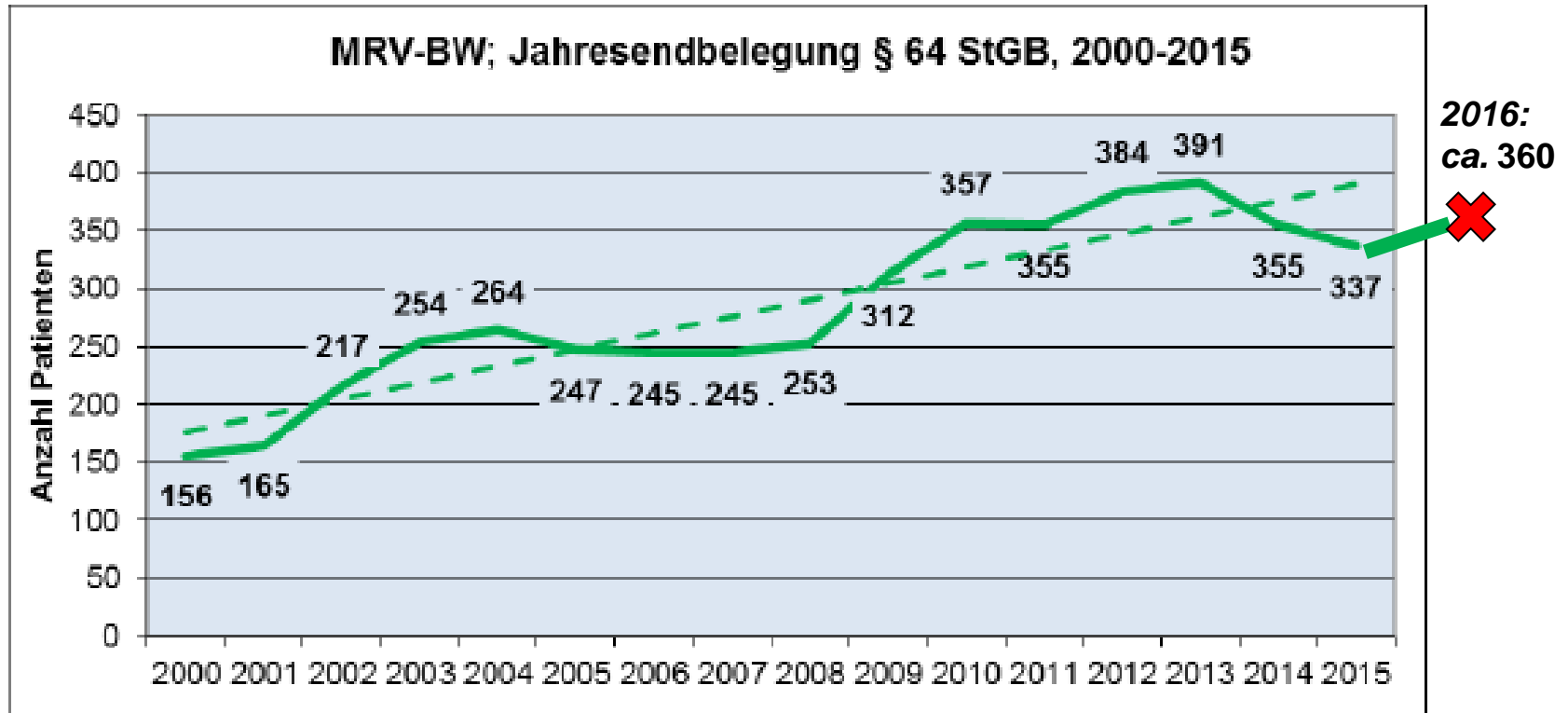
# I.1 Vergleich: Patienten §§ 63/64 StGB



Quelle: Statistisches Bundesamt

- Entkoppelung des Belegungszuwachs zwischen 2010 und 2013
- Verhältnis Patienten nach § 64 StGB zu Langhaftstrahlern (5 bis 15 Jahre Haft):  
**1995: 1 zu 4      2013: 1 zu 1**

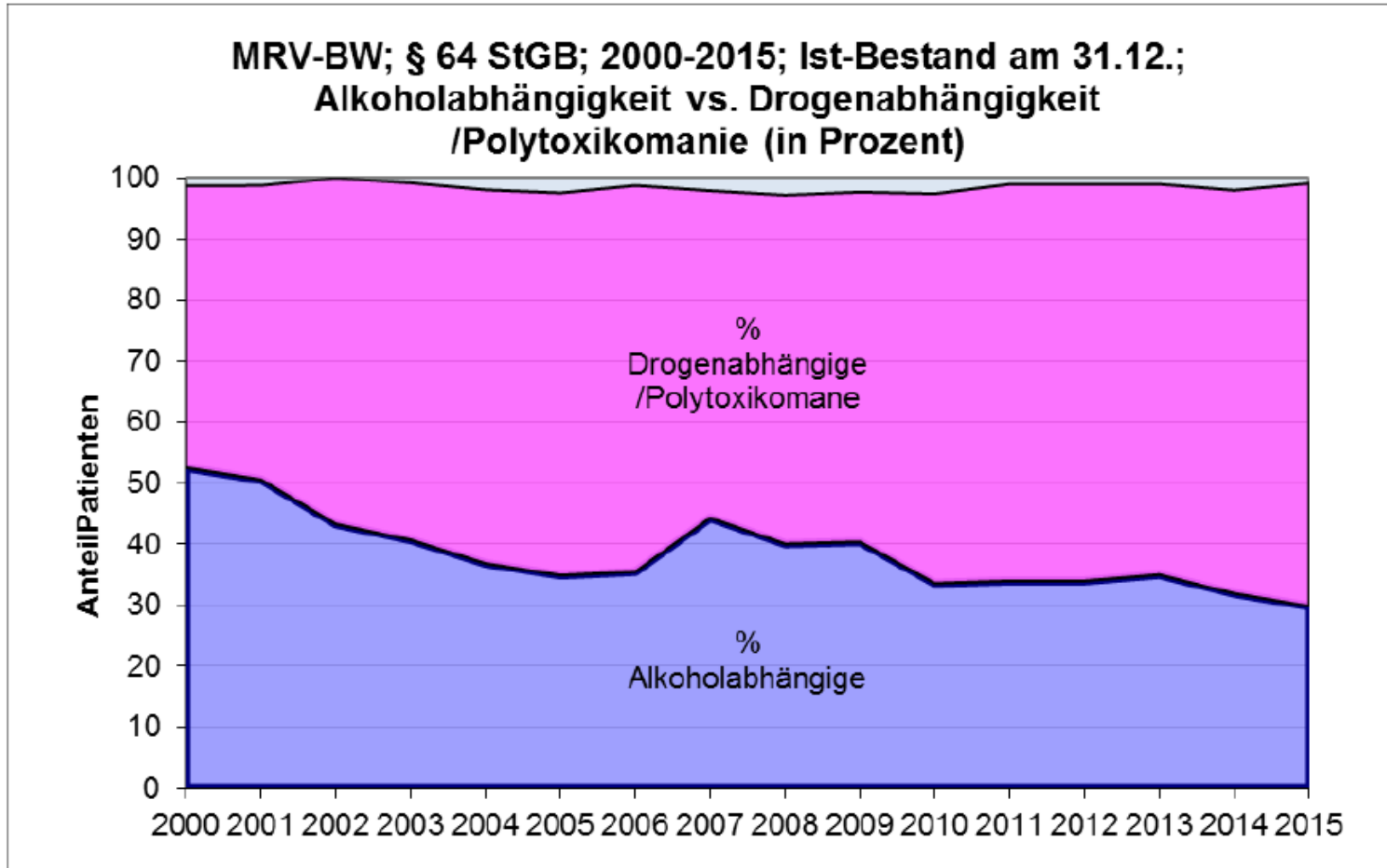
# I.1 Bestand der 64er Patienten in Ba-Wü



Quelle: Arbeitsgruppe Prozessoptimierung im MRV Ba-Wü

- Noch keine nachhaltige „Trendwende“ erkennbar

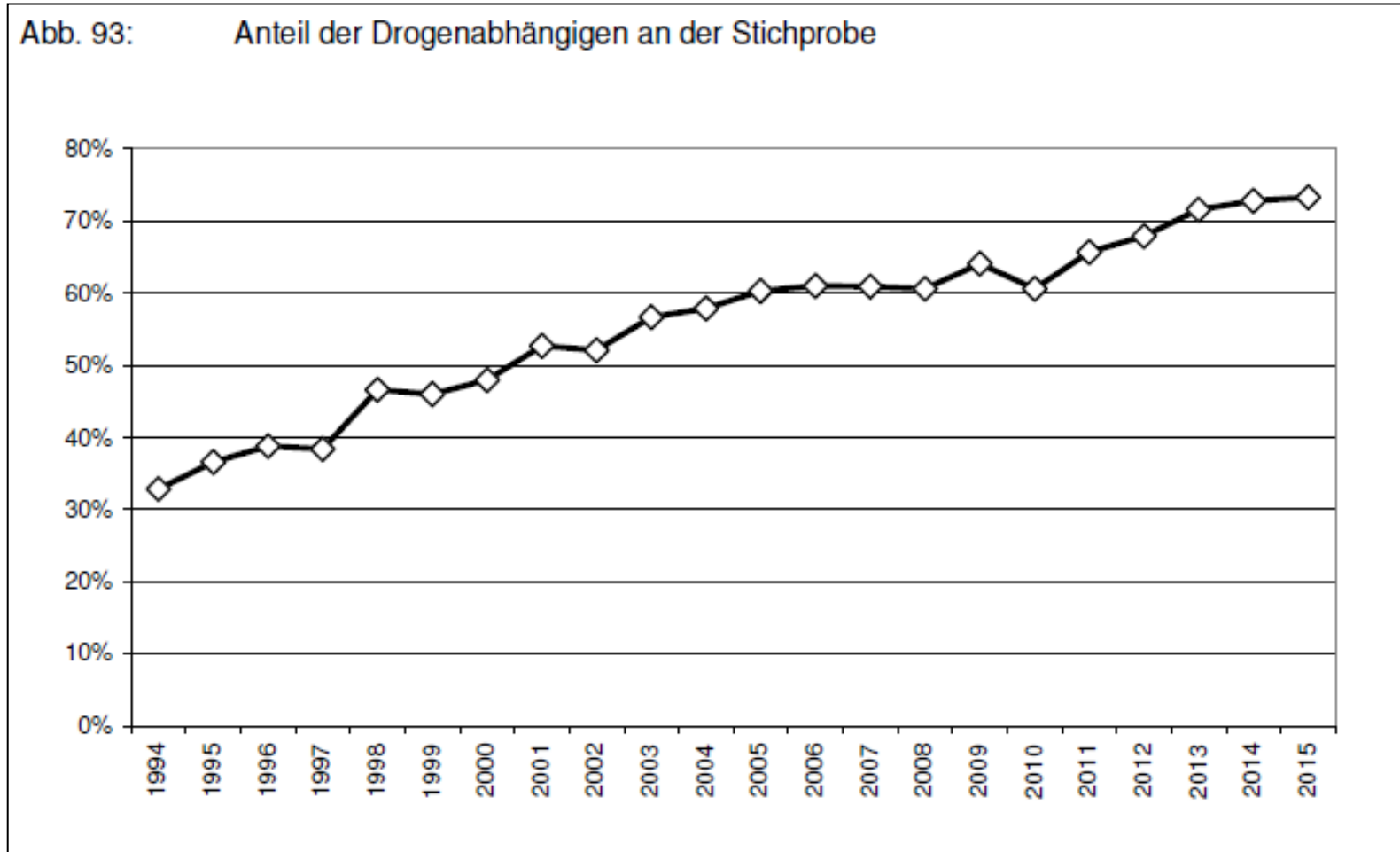
## I.2 Diagnoseverteilung § 64, Ba-Wü



Quelle: Arbeitsgruppe Prozessoptimierung im MRV Ba-Wü

- Abnahme der Alkoholabhängigen von > 50% auf < 30%

## I.2 Diagnoseverteilung § 64, v.d.H.

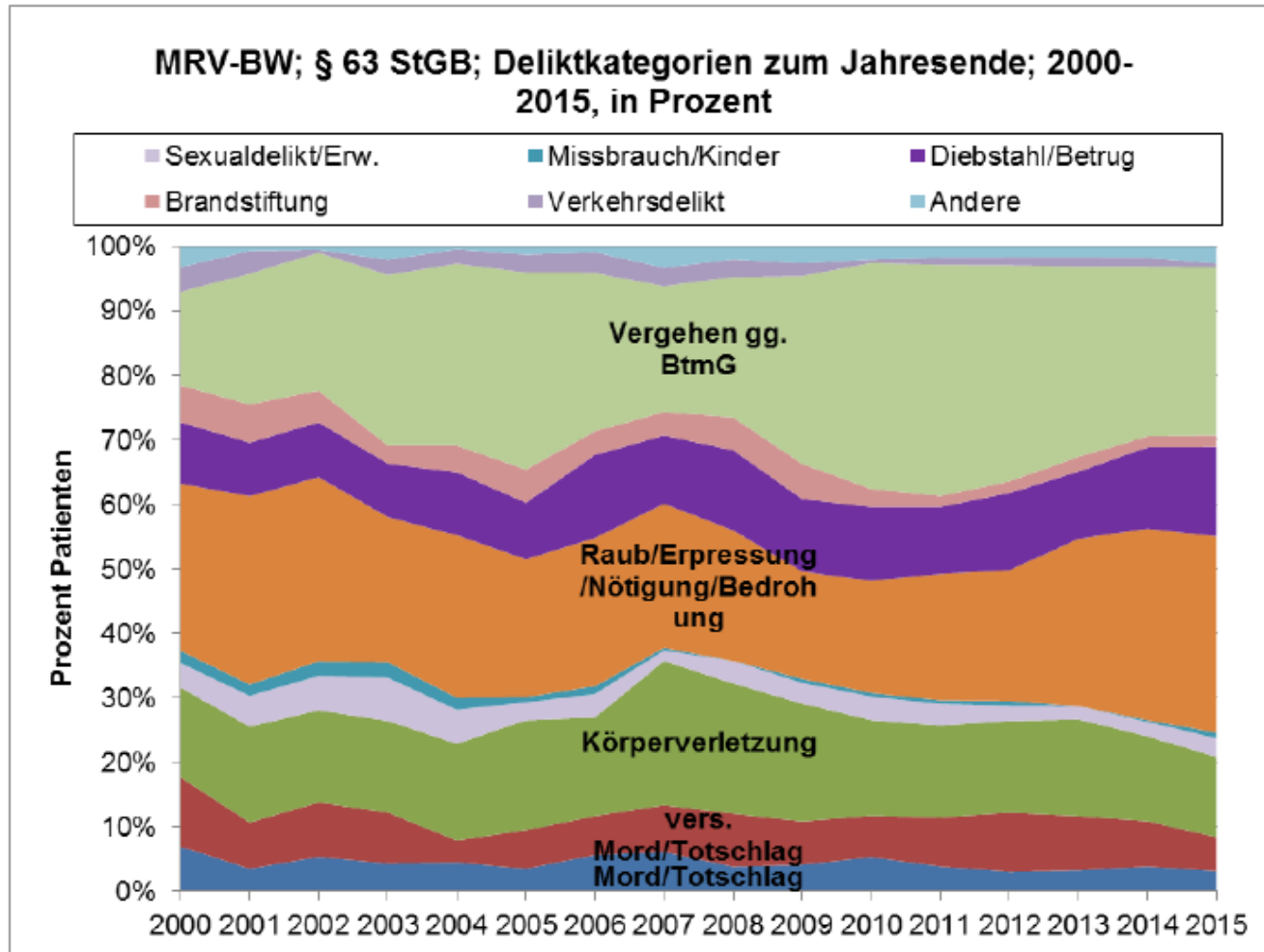


Quelle: von der Haar-Erhebung 2015

- Zunahme der Drogenabhängigen auf > 70%



# I.3 Deliktverteilung § 64, Ba-Wü



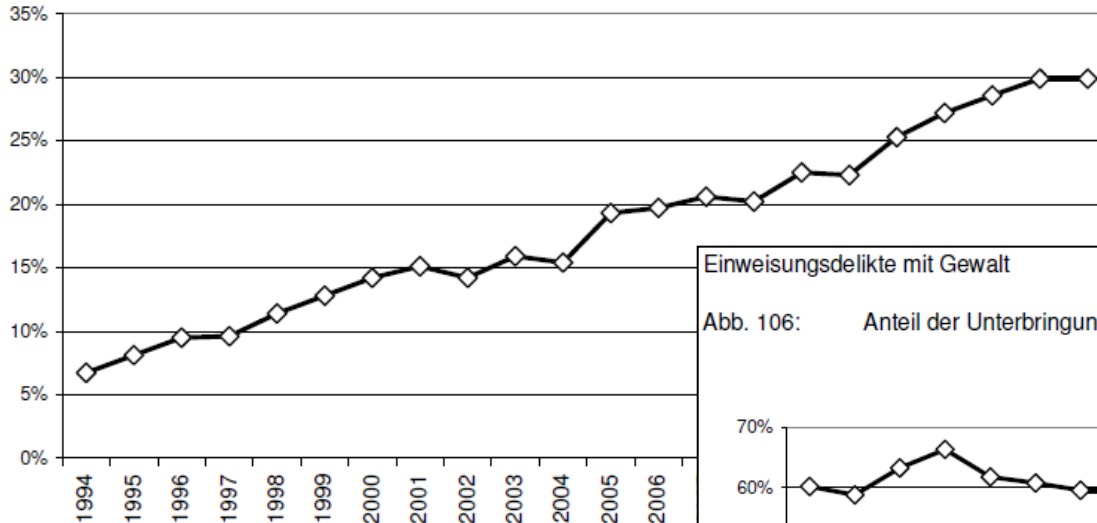
Quelle: Arbeitsgruppe Prozessoptimierung im MRV Ba-Wü

- Keine langfristigen Trends erkennbar

# I.3 Deliktverteilung § 64, v.d.H.

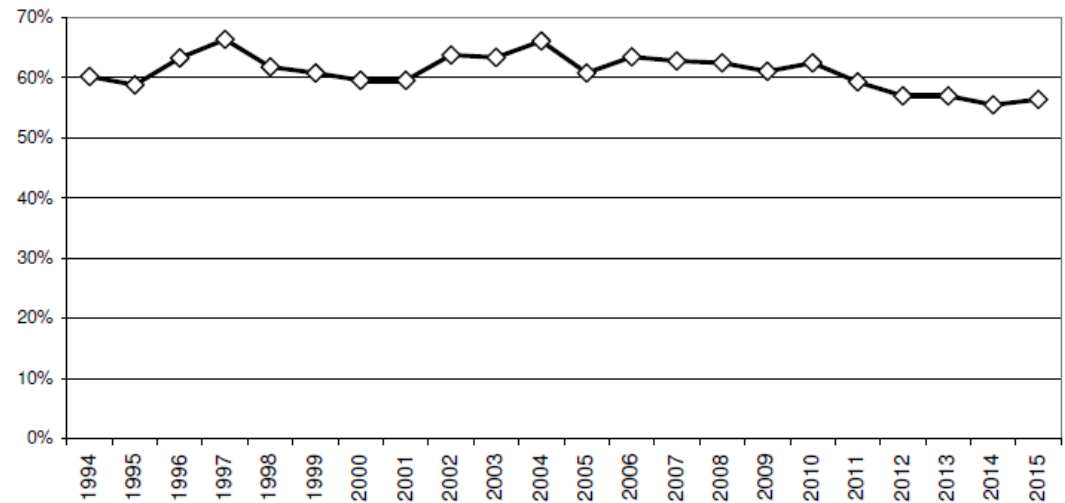
Nur BtMG

Abb. 114: Anteil der „ausschließlichen“ BtMG - Delikte an den Unterbringungsdelikten



Einweisungsdelikte mit Gewalt

Abb. 106: Anteil der Unterbringungsdelikte mit Gewalt

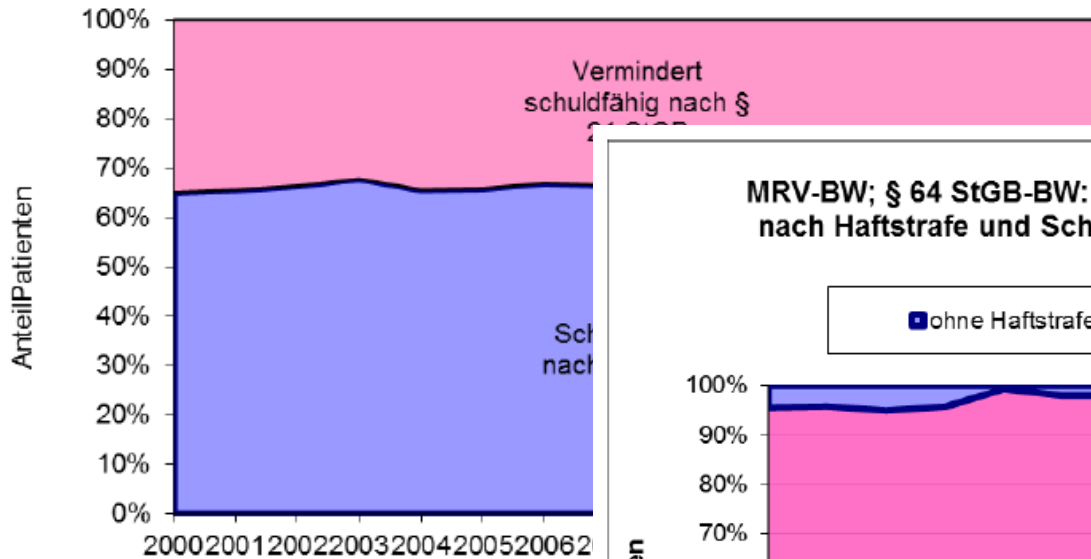


Quelle: von der Haar-Erhebung 2015

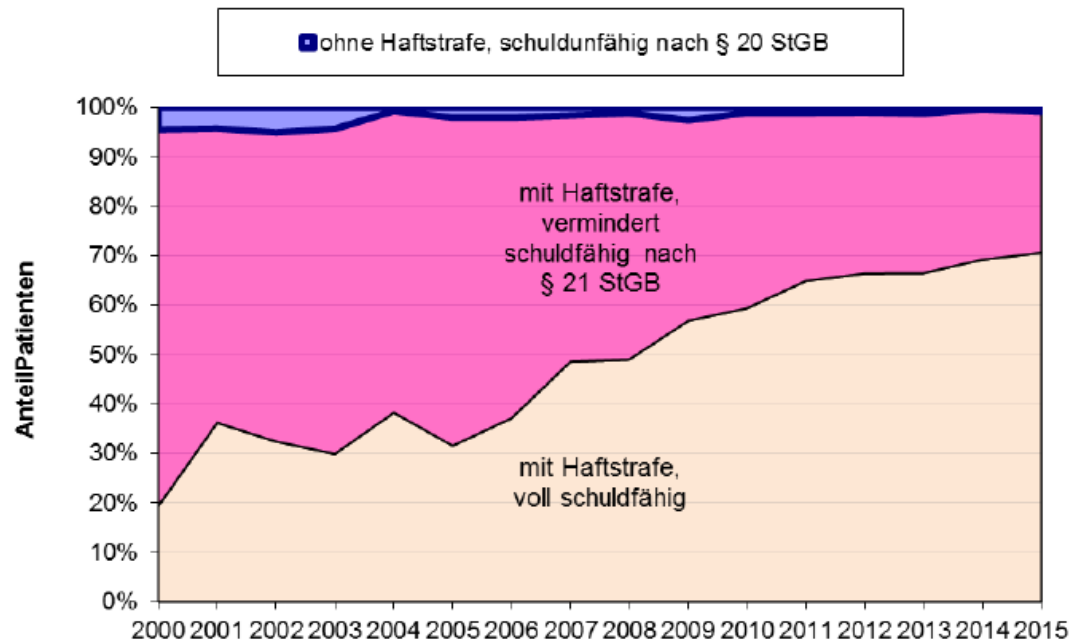
- *Stärker erkennbare Zunahme der BtMG-Delikte*

# I.4 Schuldfähigkeit § 64, Ba-Wü

**MRV-BW; § 63 StGB-BW: Anteil schuldunfähiger/vermindert schulfähiger Patienten (§§ 20/21 StGB) nach Jahren, 2000-2015**



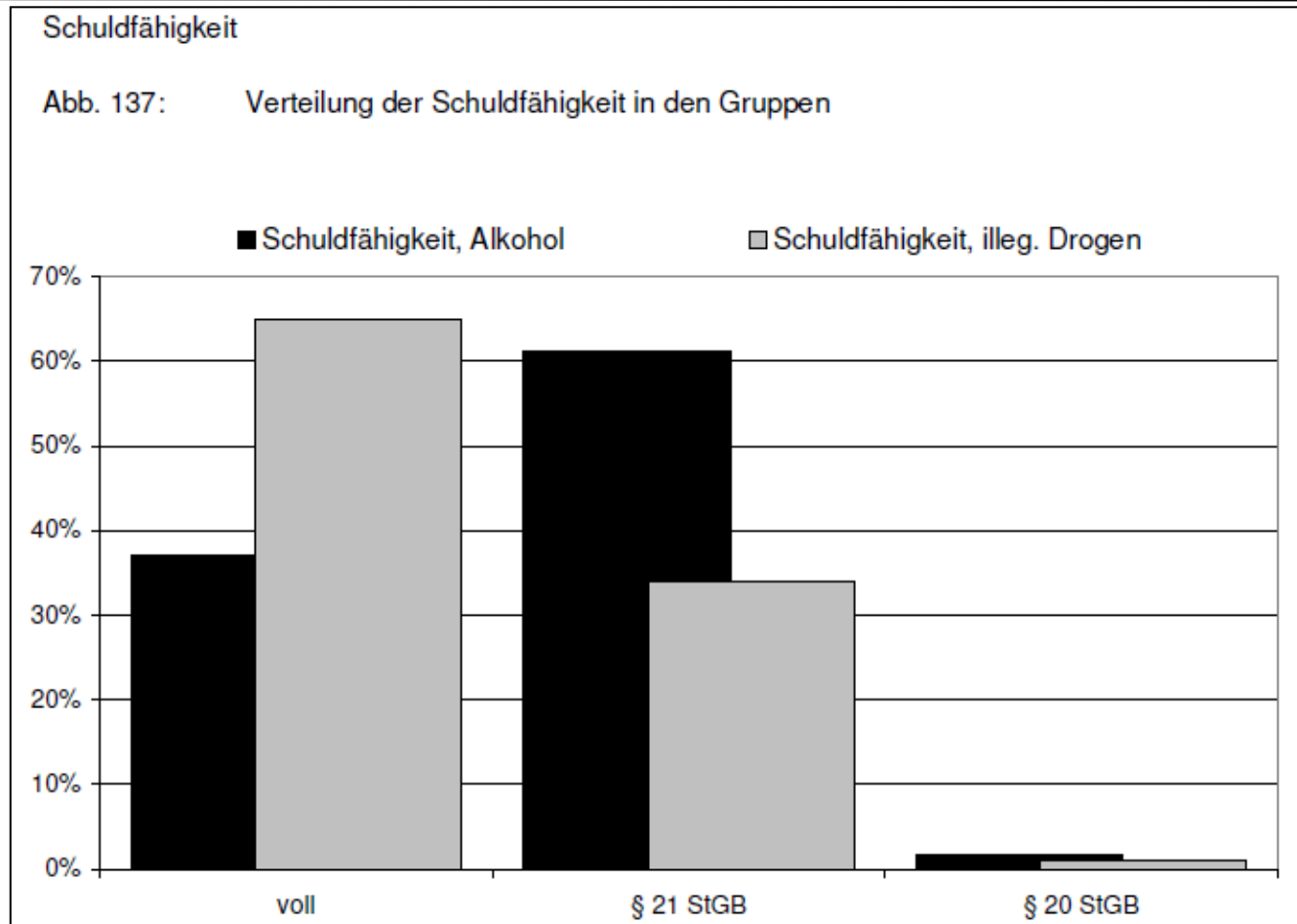
**MRV-BW; § 64 StGB-BW: Prozentuale Verteilung der Patienten nach Haftstrafe und Schuldfähigkeit nach Jahren, 2000-2015**



Quelle: Arbeitsgruppe Prozessoptimierung im MRV Ba-Wü

- *Volle Schuldfähigkeit inzwischen die Regel*

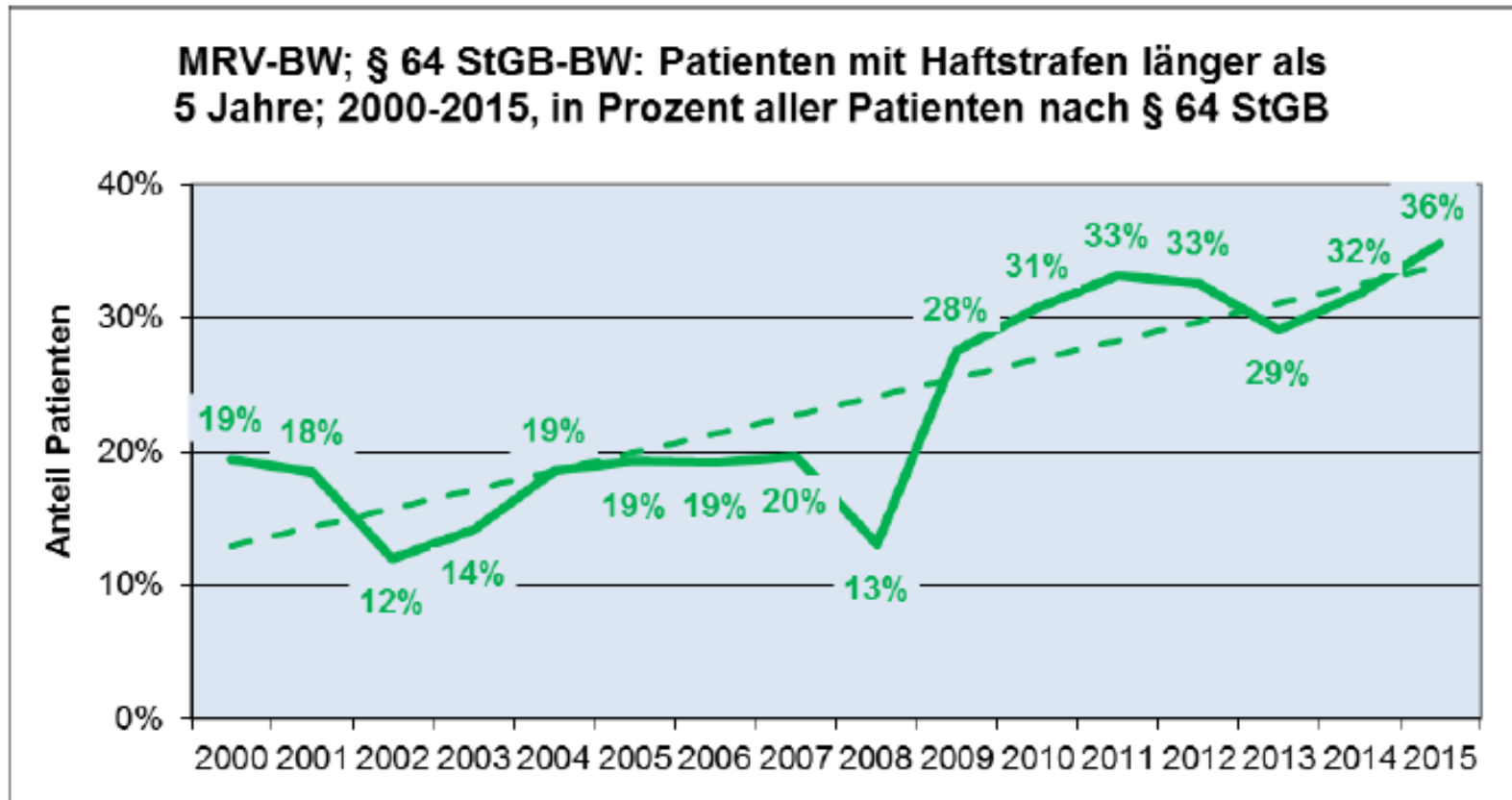
# I.5 Schuldfähigkeit § 64, v.d.H.



Quelle: von der Haar-Erhebung 2015

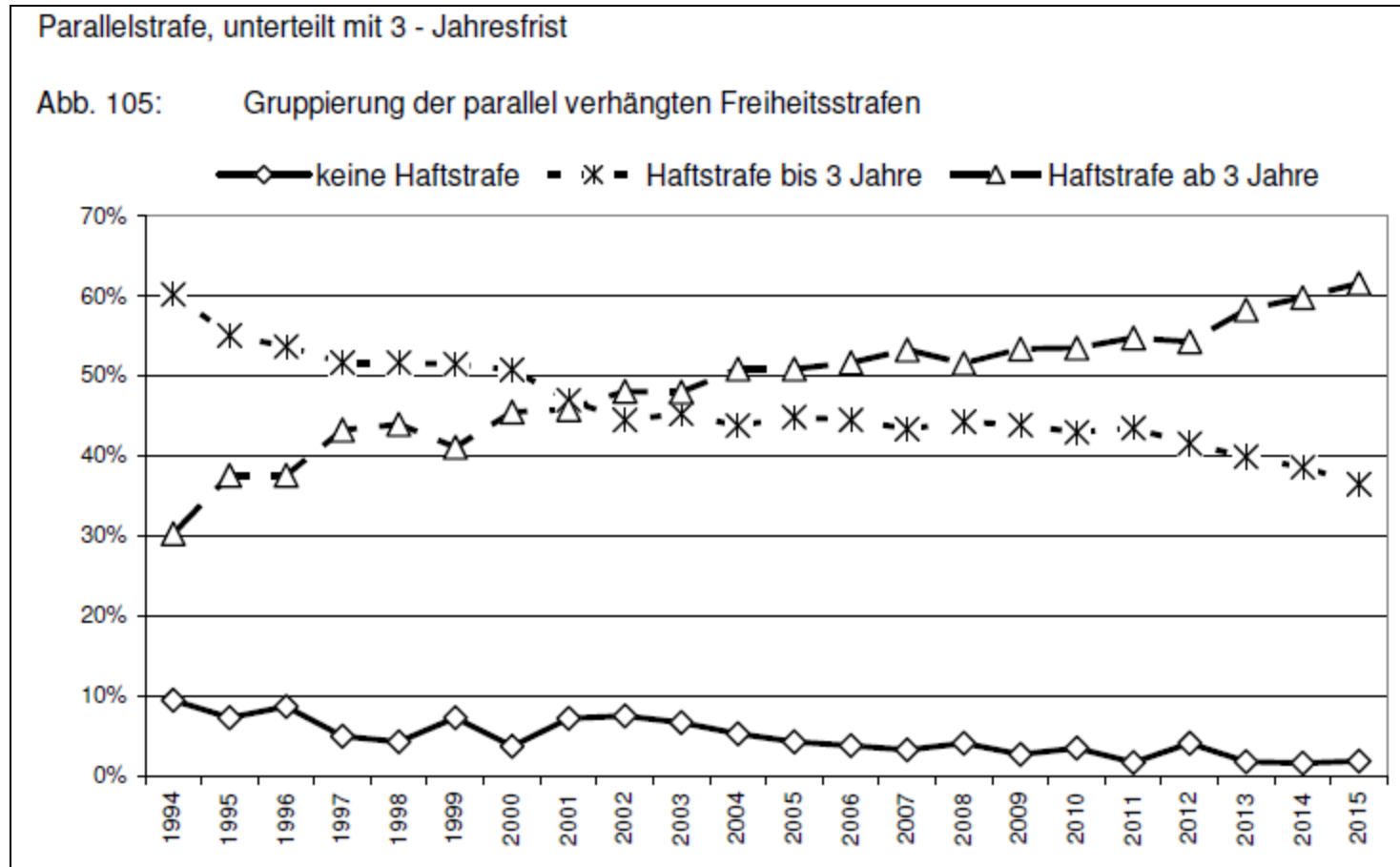
- Deutliche differenzielle Effekte

# I.5 Parallelhaft § 64, Ba-Wü



Quelle: Arbeitsgruppe Prozessoptimierung im MRV Ba-Wü

# I.5 Parallelhaft § 64, v.d.H.



Quelle: von der Haar-Erhebung 2015

- Durchschnitt 2015 bei knapp vier Jahren (1994 noch zweieinhalb)

## ***Die wichtigsten Trends „im 64er“***

- *Belegungszunahme, die sich zuletzt leicht abzuschwächen scheint – Ursache dafür eher mehr Einweisungen als längere Unterbringungen*
- *Zunahme an Drogenabhängigen*
- *Gewisse Zunahme an Untergebrachten mit BtM-Delinquenz*
- *Zunahme an voll schuldfähigen Patienten*
- *Längere parallele Haftstrafen*

## I. Aktuelle Entwicklungen

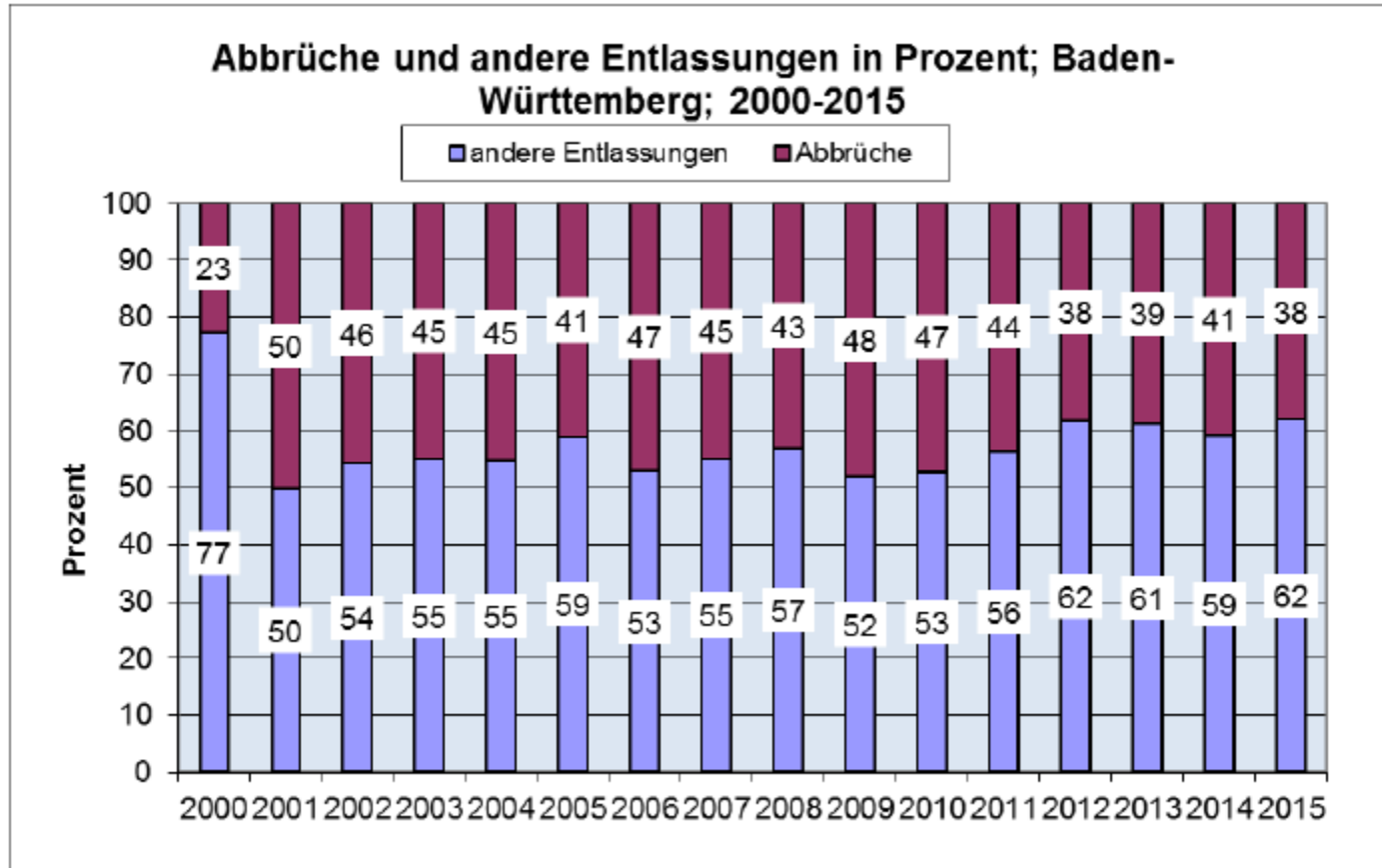
1. Bestand
2. Diagnosen
3. Delikte
4. Schuldfähigkeit
5. Parallelhaft
6. Zusammenfassung der Trends

## II. Behandlungserfolg

1. ...anhand der juristischen Entlassart
2. ...aus Sicht der Therapeuten
3. ...aus Sicht der Patienten
4. ...gemessen an der Legalbewährung

## III. Fazit

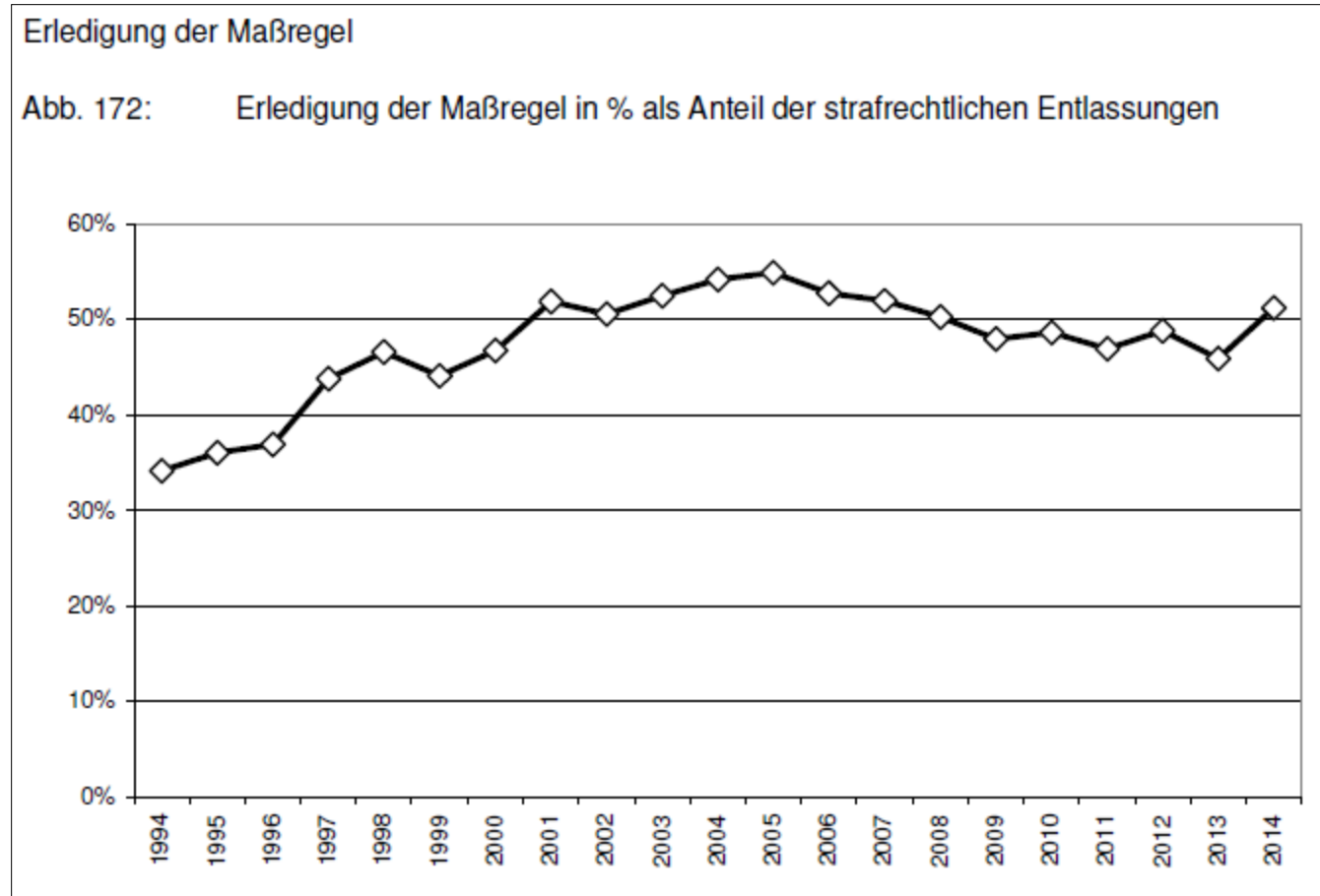




Quelle: Arbeitsgruppe Prozessoptimierung im MRV Ba-Wü

- *Langsame Besserung auf (zu) hohem Niveau?*

## II.1 Jur. Entlassart, v.d.H.



Quelle: von der Haar-Erhebung 2015

- 2014 Ausreißer oder Trendwende?

## II.2 Therapeutensicht

*Allgemein (Querschnittsbefragung unter fast allen 64er-Therapeuten in Ba-Wü)*

Bitte schätzen Sie grob, wie viele »Ihrer« Abbruchpatienten Ihrer Meinung und Erfahrung nach ...	n	MW	SD	Min	Max
... trotz Abbruch in irgendeiner Form von der Therapie profitieren konnten.	32	60,8%	23,8	10%	100%
... infolge des Aufenthalts auf Station ein deutlich geringeres Rückfallrisiko (bzgl. Delinquenz) aufweisen.	31	31,3%	20,1	0%	65%
... trotz des Aufenthalts ein gleich hohes Rückfallrisiko (bzgl. Delinquenz) aufweisen.	30	56,7%	24,0	10%	100%

Quelle: Querengässer et al., 2014a

*Fallbezogen (Kombinierte Befragungsstudie von Patienten mit Therapieabbruch und deren Einzeltherapeuten in Ba-Wü):*

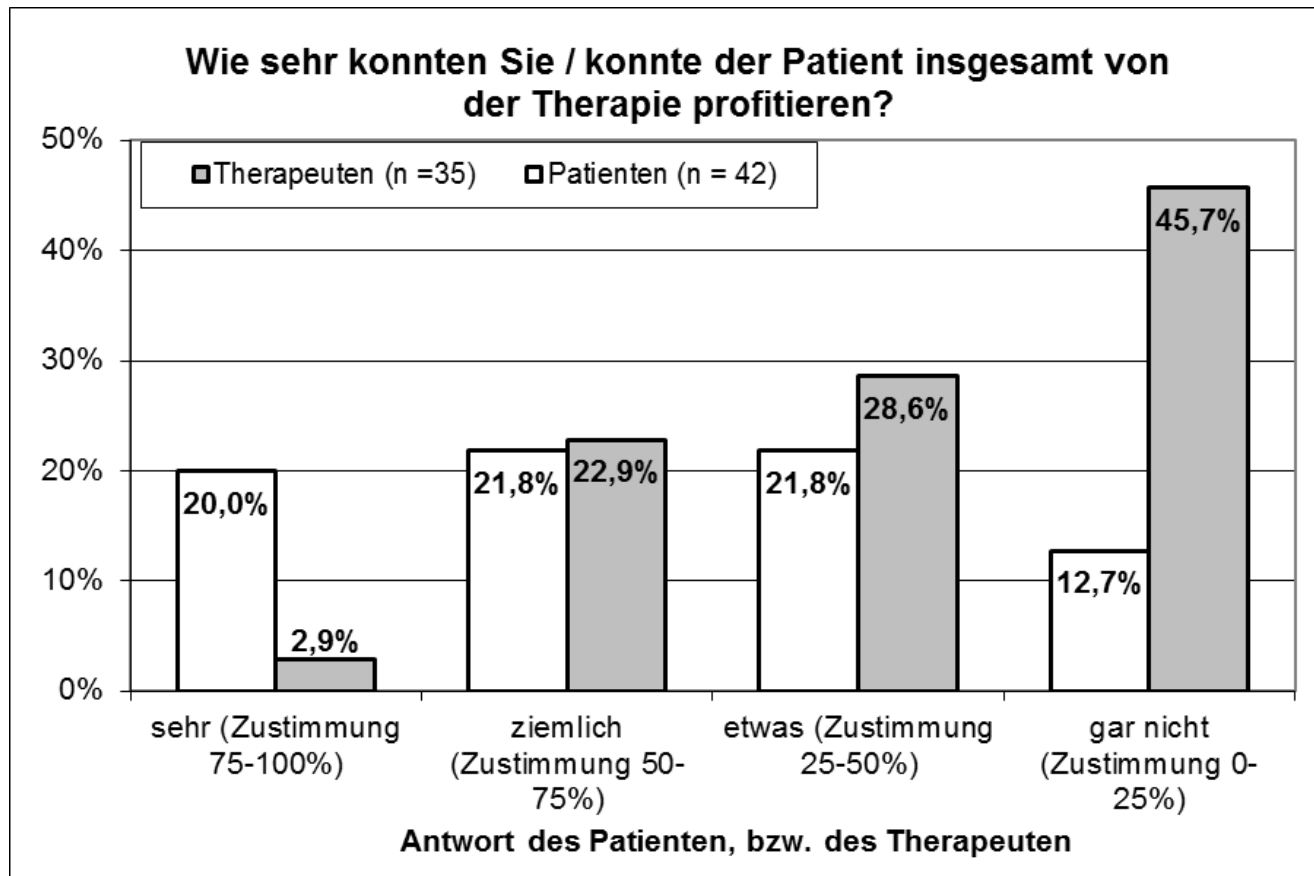
„Wie sehr konnte Ihr Patient insgesamt von der Therapie profitieren?“

Skala von 0% (gar nicht) bis 100% (sehr stark): im Schnitt lag die Zustimmung der Therapeuten bei **35%** (SD = 21,6; n = 35)

Quelle: Querengässer et al., 2014b

## II.3 Patientensicht

- Gleiche Frage: „Wie sehr konnten Sie insgesamt von der Therapie profitieren?“
- Skala von 0% (gar nicht) bis 100% (sehr stark): im Schnitt lag die Zustimmung der Patienten bei **55%** (SD = 29,0; n = 42)



Quelle: Querengässer et al., 2014b

...ist als eher dürftig zu beschreiben.

**Bundesweite Rückfalluntersuchung (Jehle et al.):** Für gut 43% der unter Führungsaufsicht stehenden ehemaligen Patienten nach § 64 StGB wurden in einem dreijährigen Risikozeitraum erneute Straftaten registriert (n = 1108).

**Regensburger Katamnese-Studie (Bezzel):** Insgesamt wurden von n = 164 Patienten gut 35% im ersten Jahr nach Entlassung erneut straffällig.  
→ meist leichte Delinquenz  
→ Suchtmiteleinfluss spielte bei 75% der Wiederholungstäter eine Rolle

**Sächsische Outcome-Studie (Gericke & Kallert):** Im zweijährigen Risikozeitraum kam es bei 37% der 120 ehemaligen Patienten zu Delinquenz  
→ meist leichte Delinquenz, allerdings ein breites Spektrum  
→ nur selten (< 25%) einschlägige Delikte

**LWL-Studie zum Bewährungsverlauf (Dimmek):** Bei 45,2% der 155 Patienten kam es im Risikozeitraum von 3 Jahren zu mindestens einem erneuten Delikt, bei immerhin 19,4% zu mindestens zwei Delikten.  
→ nur selten (< 25%) Verurteilung zu Freiheitsstrafen

## II.4 Legalbewährung

---

Zusammenfassung: gut 50% der in Freiheit entlassenen Patienten nach § 64 StGB bleiben in einem dreijährigen Risikozeitraum deliktfrei

**Aber:**

***Was ist mit den „Abbrechern“?***

***Also mit Patienten, deren Therapie wegen Aussichtslosigkeit erledigt wurde?***

**Bisher keine Antwort, außer Hinweise aus Rostock:**

„für Abbrecher [wurden] signifikant mehr und schwerere neue Delikte im BZR gezählt als bei regulär Entlassenen“ (Maaß, Schläfke & Fegert; 2016)

Ziel unserer Studie ist die strukturierte Untersuchung der Legalbewährung von Patienten, deren Therapie wegen Aussichtslosigkeit abgebrochen wurde.

## II.4 Hypothesen und Methodik

---

### **Hypothese 1:**

Patienten mit Bewährungsentlassung werden im Risikozeitraum seltener und später straffällig als jene, die nach einer Erledigung wegen Aussichtslosigkeit aus Strafhaft entlassen wurden.

### **Hypothese 2:**

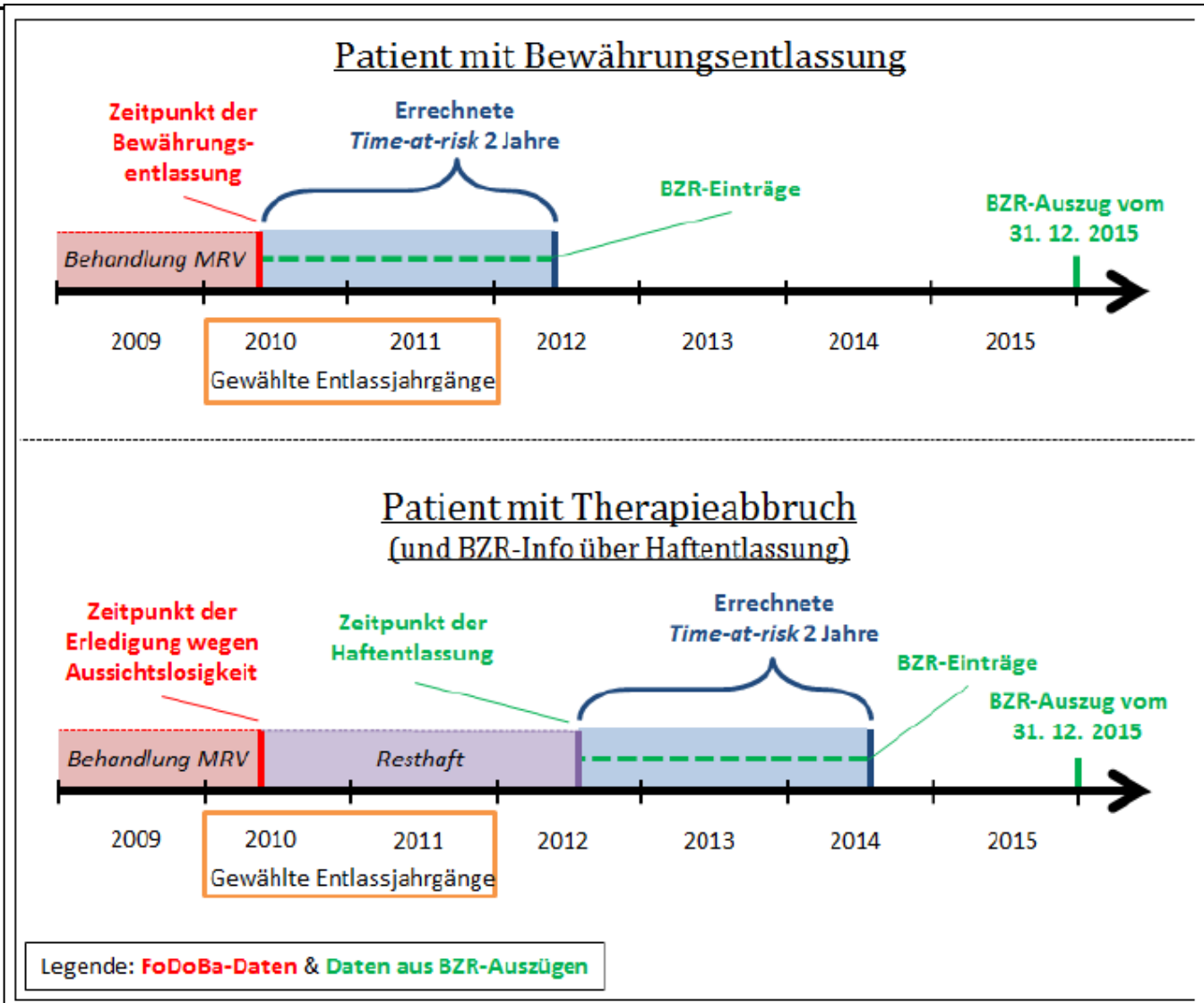
Patienten, die nach einer Erledigung wegen Aussichtslosigkeit aus Strafhaft entlassen wurden, weisen gravierendere Folgedelikte auf, als die Vergleichsgruppe.

### **Datengrundlage:**

Alle 2010 und 2011 nach § 67d Abs. 2 oder 5 entlassenen und zuvor nach § 64 StGB behandelten Patienten aus Baden-Württembergs (laut FoDoBa n = 314) → Anforderung der BZR Auszüge.

Aus div. Gründen 53 Missings, also **n = 261: 83,1%**

# II.4 Designüberblick





## II.4 Stichprobe

---

- Frauenanteil: 6% (keine Gruppenunterschiede)
- Mittleres Alter bei Aufnahme: 35 Jahre (keine Gruppenunterschiede)
- Diagnoseverteilung (keine Gruppenunterschiede):
  - 109 alkoholbedingte Störungen (F10.x; 42%)
  - 89 Störungen mit polytoxischer Konsumform (F19.x; 34%)
  - 57 sonstige suchtmittelbedingte Störungen (F11.x-F15.x; 22%)
  - 6 Diagnosen aus dem psychotischen Formenkreis oder Persönlichkeitsstörungen (2%)
- Hauptdelikte:
  - 69 Vergehen gegen das BtMG (26%) (Gruppe I: 33% vs. 21%)
  - 52 Körperverletzungsdelikte (20%)
  - 51 sonstige Gewaltdelikte (20%)
  - 36 Eigentumsdelikte (14%)
  - 20 (ggf. versuchte) Tötungsdelikte (8%)
  - 9 Brandstiftungen (3%) (Gruppe I: 6% vs. 1%)
  - 7 Sexualdelikte (3%)
  - 17 sonstige Delikte (7%)

## II.4 Resultate zu Hypothese 1

**Wie viele Patienten bleiben rückfallfrei?  
(Weisen also keinen neuen Eintrag im Bundeszentralregister auf?)**

**Bewährungsentlassene**

**Patienten mit  
Therapieabbruch**

**79,1%**

**Nach einem Jahr**

**51,7%**

**61,8%**

**Nach zwei Jahren**

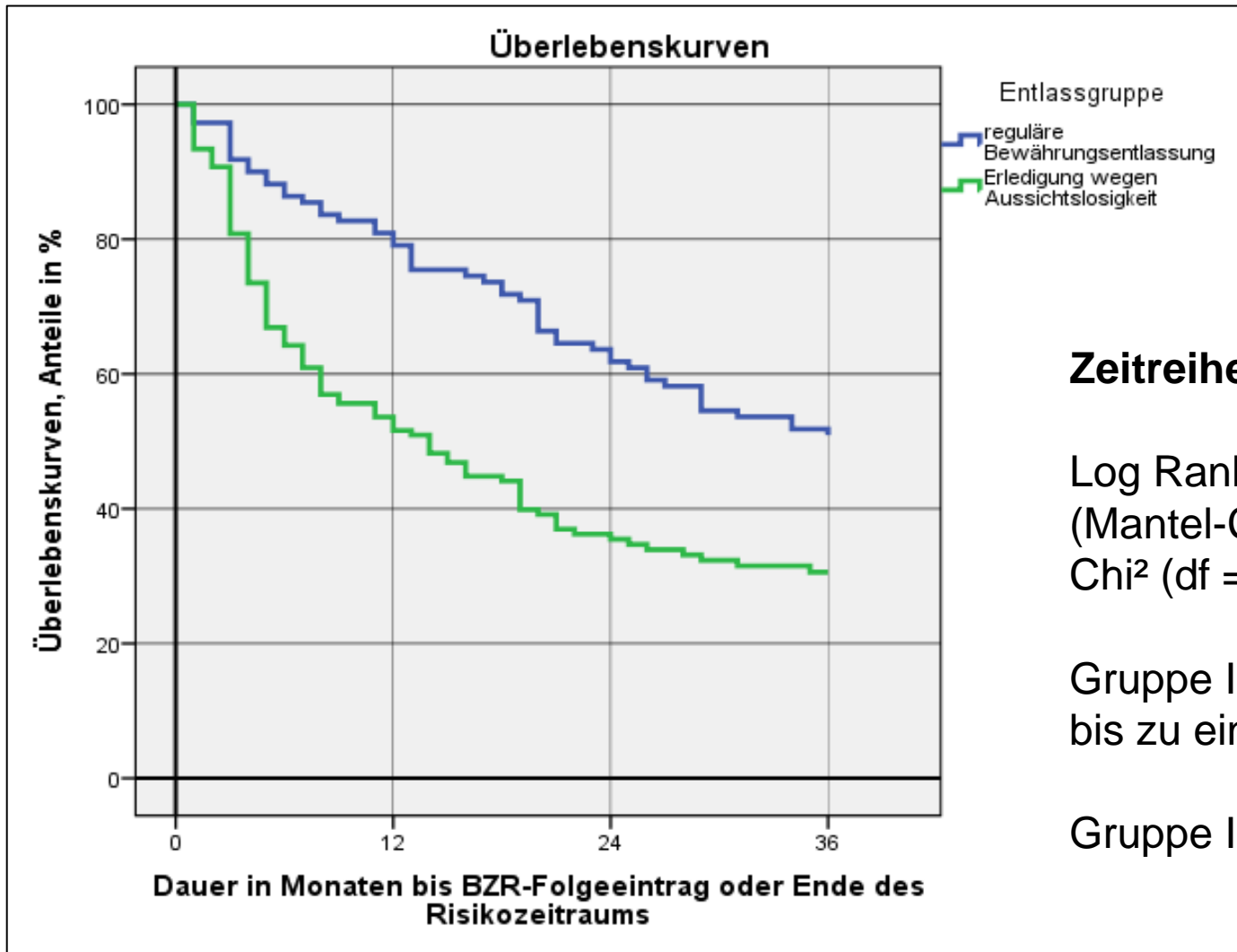
**34,3%**

**51,4%**

**Nach drei Jahren**

**27,2%**

## II.4 Resultate zu Hypothese 1



**Zeitreihenvergleich:**

Log Rank

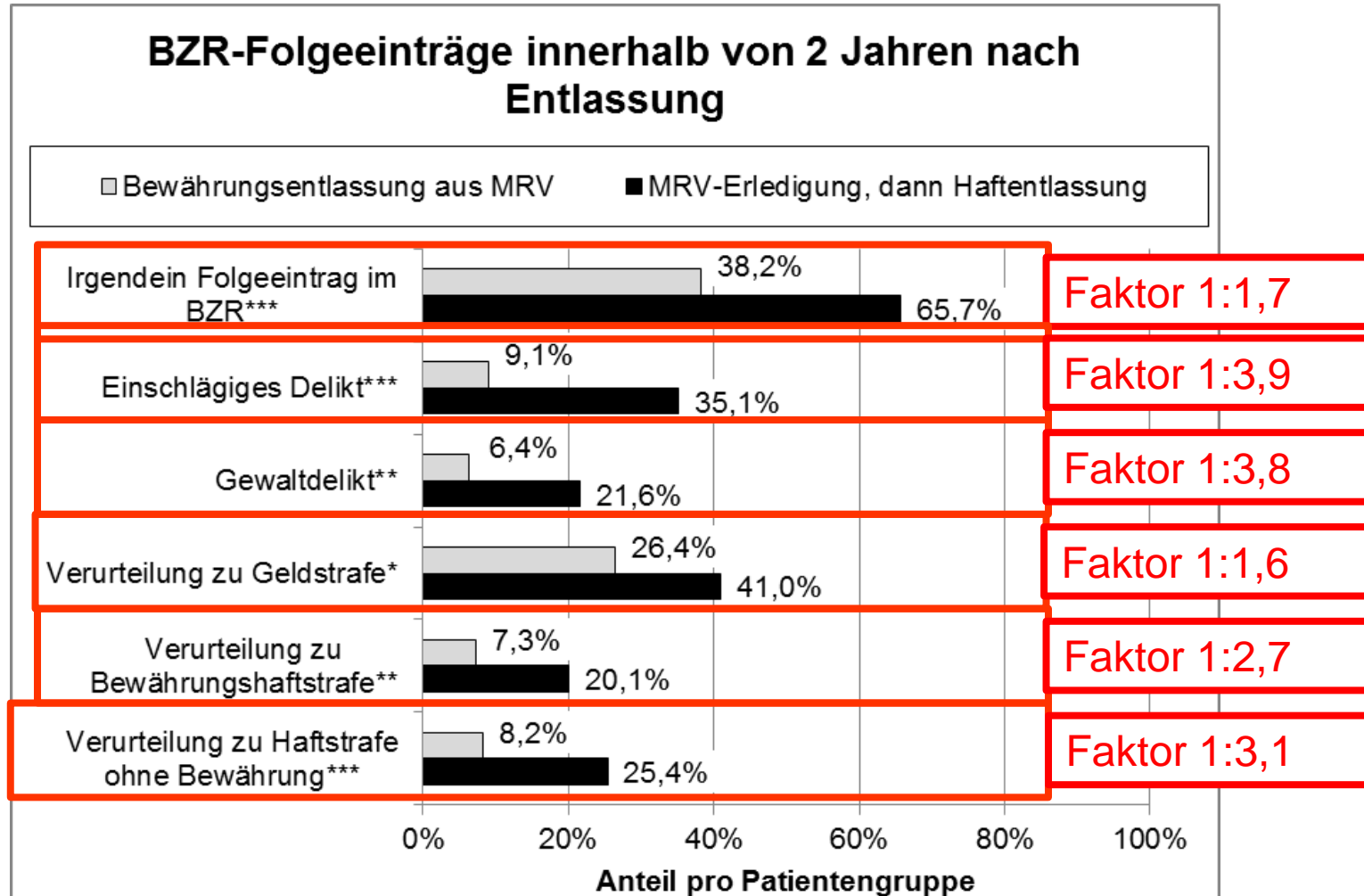
(Mantel-Cox):

$\text{Chi}^2 (\text{df} = 1) = 16,94^{***}$

Gruppe I: MW = 46,1 Monate  
bis zu einem Rückfall

Gruppe II: MW = 24,7 Monate

## II.4 Resultate zu Hypothese 2



→ Kommt es zu einem Delikt, ist dieses in Gruppe 2 schwerer und mit hoher Wahrscheinlichkeit einschlägig.

## II.4 Zusammenfassung

---

1. Es zeigen sich **deutliche Unterschiede** zwischen den Gruppen
2. Jeder **zweite** Patient wird nach einer Erledigung wegen Aussichtslosigkeit innerhalb eines Jahres rückfällig, nur **30%** bleiben über drei Jahre rückfallfrei
3. Kommt es zu Redelinquenz fällt diese bei Patienten mit Therapieabbruch **schwerer** und **eher einschlägig** aus
4. Auch innerhalb der Gruppe der Bewährungsentlassenen wird jeder **zweite** innerhalb von drei Jahren rückfällig
5. Nach Bewährungsentlassung erfolgen einschlägige oder Gewaltdelikte vergleichsweise selten
6. Die Ergebnisse zu den regulär entlassenen aus Ba-Wü gleichen jenen aus Bayern, Sachsen oder NRW

## II.4 Schlussfolgerungen

---

### **Erfolgreiche Therapie wirkt keine Wunder, senkt aber deutlich die Gefährlichkeit**

→ Ist damit bei 50% Abbruchquote der gesetzliche Auftrag wirklich schon erfüllt?

→ Haben wir es vielleicht gar nur mit einem Nachsorgeeffekt zu tun bzw. was wäre bei wirklich identischen strukturellen Startbedingungen?

### **Erfolglos Therapierte haben weit höhere Rückfallraten als der „Durchschnittshäftling“**

→ Ist das Scheitern in der Therapie dafür vielleicht sogar mitursächlich?

**Alle beteiligten sollten darauf bedacht sein Therapieabbrüche möglichst zu vermeiden!**

**Konzepte zum Umgang mit dieser Hochrisikogruppe sollten erdacht werden.**

## I. Aktuelle Entwicklungen

1. Bestand
2. Diagnosen
3. Delikte
4. Schuldfähigkeit
5. Parallelhaft
6. Zusammenfassung der Trends

## II. Behandlungserfolg

1. ...anhand der juristischen Entlassart
2. ...aus Sicht der Therapeuten
3. ...aus Sicht der Patienten
4. ...gemessen an der Legalbewährung

## III. Fazit

### III. Fazit (durchaus provokant gemeint)

---

Der Trend geht weiterhin zum drogenabhängigen BtM-Täter mit langer Haftstrafe und voller Schuldfähigkeit. Haben wir dafür die richtigen Behandlungskonzepte?

Bei tendenziell gleichbleibend hohen Abbruchquoten  
... sehen Therapeuten zu optimistisch auf den Erfolg der Behandlung  
... überschätzen die Patienten den Nutzen der Behandlung sogar noch stärker  
... liegt der Verdacht nahe, dass die Kombination aus Abbruch und verbüßter Resthaft die Gefährlichkeit sogar eher erhöht!

Muss sich der MRV nach § 64 StGB mit dem Vorwurf auseinandersetzen „alles nur noch schlimmer zu machen“?

**Raum für Diskussion und Kritik**

**Vielen Dank fürs Zuhören!!!**



- Bezzel A (2009) Therapieabbruch im Maßregelvollzug (Paragraph 64 StGB) - Charakteristika und Prädiktoren. In: *Praxis der Rechtspsychologie* 19(1): 146-153
- Dimmek B, Brunn DE, Meier S, Stremmel M, Suer P, Westendarp AM, Westendarp H (2010) Bewährungsverlauf und Wiedereingliederung suchtkranker Rechtsbrecher. Pabst Science Publishers, Lengerich
- Gericke B, Kallert TW (2007) Zum Outcome der Maßregelvollzugsbehandlung nach § 64 StGB. In: *Psychiatrische Praxis* 34: 5218-5226
- Jehle JM, Albrecht HJ, Hohmann-Fricke S, Tetel C (2010). Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen. Eine bundesweite Rückfalluntersuchung 2004 bis 2007. Bundesministerium der Justiz, Berlin
- Querengässer, J., Bulla, J., Hoffmann, K. & Ross, T. (im Druck). Outcomeprädiktoren forensischer Suchtbehandlungen Teil II – Zum Zusammenhang von patientenbezogenen- und Settingfaktoren mit der Legalbewährung nach Entlassung aus einer Unterbringung nach § 64 StGB. *Recht & Psychiatrie*.
- Querengässer, J., Bulla, J., Hoffmann, K. & Ross, T. (eingereicht). Therapieabbruch als Prädiktor erneuter Straftaten - Zur Legalbewährung in der Entziehungsanstalt nach § 64 StGB Untergebrachter. *Im Reviewverfahren, Nervenarzt*
- Querengässer, J., Hoffmann, K., & Ross, T. (2014). Erledigungen von Unterbringungen nach § 64 StGB wegen Aussichtslosigkeit aus Therapeutensicht – Ergebnisse einer Therapeutenbefragung zu Abbrechnern. *Recht & Psychiatrie*, 32(1), 21-30.
- Querengässer, J., Hoffmann, K., & Ross, T. (2014). Die Meinung der Anderen! - Wie die Haltung wichtiger Bezugspersonen den Verlauf einer Entziehungsmaßregel beeinflusst. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie – Werkstattsschriften*, 21(3), 287-301.