

Schniedermeyer, Petra

Vergessene? - Jugendliche im Maßregelvollzug

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 34 (1985) 6, S. 239-242

urn:nbn:de:bsz-psydok- 31182

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Barthe, H.-J.</i> : Gruppenprozesse in der Teamsupervision – konstruktive und destruktive Effekte (Processes in the Course of Teamsupervision–Constructive and Destructive Effects)	142	<i>Hopf, H.H.</i> : Träume in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit präödipalen Störungen (Dreams in Psychotherapy of pre-oedipal-disturbed Children and Adolescents)	154
<i>Beck, B., Jungjohann, E.E.</i> : Zur Inanspruchnahme einer regionalen kinderpsychiatrischen Behandlungseinrichtung (A Longitudinal Study on Discharged Patients from a Residential Treatment Center for Children and Adolescents)	187	<i>Jorswieck, E.</i> : Verteilung von Mädchen und Jungen bei Kindern, die während Langzeitanalysen geboren wurden (The Distribution of Girls and Boys among Children born while longtime Analyses)	315
<i>Bovensiepen, G.</i> : Die Einleitung der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung durch das Familien-Erstinterview (The First Family-Interviews as Introduction to the Psychiatric Inpatient Treatment of Children and Adolescents)	172	<i>Kammerer, E., Göbel, D.</i> : Stationäre jugendpsychiatrische Therapie im Urteil der Patienten (Catamnestic Evaluation of an Adolescent Psychiatric Inpatient-Treatment)	123
<i>Braun, H.</i> : Sozialverteilung einiger Psychosomatosen im Kindes- und Jugendalter (Social Distribution of Some Psychosomatic Disorders in Childhood and Adolescence)	269	<i>Knöll, H.</i> : Zur Entwicklung der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der Bundesrepublik Deutschland und Westberlin (On Development of Analytic Children and Juvenile Therapy in the Federal Republic of Germany and in West Berlin)	320
<i>Castell, R., Meier, R., Biener, A., Artner, K., Dilling, H., Weyerer, S.</i> : Sprach- und Intelligenzleistungen gegenüber sozialer Schicht und Familiensituation (Language and Intelligence Performance in 3–14 Years old Children Correlated to Social Background Variables)	120	<i>Kögler, M., Leipersberger, H.</i> : Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie – Die Bedeutung der Gruppenversammlung (Psychotherapy Integrated into Inpatient Child and Adolescent Psychiatry. The Significance of the Group Meeting)	9
<i>Dellisch, H.</i> : Zwei Formen einer frühen Störung der Eltern-Kindbeziehung und ihre Auswirkung auf die Schule (Two Forms of Early Interference in Parent-Child-Relationship and Their Consequences on the School Age Level)	256	<i>Krause, M.P.</i> : Stottern als Beziehungsstörung – Psychotherapeutische Arbeit mit Eltern stotternder Kinder (Stuttering as an Expression of Disturbed Parent-Children Relationship)	15
<i>Dühlsler, K.</i> : Von den Anfängen der Kinderpsychotherapie – aufgezeigt am Schicksal eines elternlosen Mädchens (The Beginning of Child Psychotherapy in Germany–Illustrated with the Case History of an Orphaned Girl)	317	<i>Kunz, D., Kremp, M., Kampe, H.</i> : Darstellung des Selbstkonzeptes Drogenabhängiger in ihren Lebensläufen (Selfconcept Variables in Personal Records of Drug Addicts)	219
<i>Fertsch-Röver-Berger, C.</i> : Familiendynamik und Lernstörungen (Family and Learning-disorders)	90	<i>Langenmayr, A.</i> : Geschwisterkonstellation aus empirischer und klinisch-psychologischer Sicht (Empirical and Clinical Aspects of Sibling Constellation)	254
<i>Flügge, I.</i> : Nach dem Terroranschlag auf eine Schulklasse (After a Murderous Assault in a School Class)	2	<i>Lehmkuhl, G., Bonney, H., Lehmkuhl, U.</i> : Wie beeinflussen Videoaufnahmen die Wahrnehmung familiärer Beziehungen? (How do Video Recordings influence the Perception of Family Relationships?)	32
<i>Friedrich, H.</i> : Chronisch kranke Kinder und ihre Familien (Children with Chronic Diseases and Their Families)	296	<i>v. Lüpke, H.</i> : Auffällige Motorik – Versuch einer Erweiterung der Perspektive (Unusual Motoricity–New Perspectives)	210
<i>Haar, R.</i> : Die therapeutische Beziehung in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Überlegungen zur Behandlungstechnik (The Therapeutic Relationship in Analytic Child and Adolescent Psychotherapy)	303	<i>Meijer, A.</i> : Psychotherapie von adoleszenten Asthmapatienten (Psychotherapy of Adolescent Asthma Patients)	49
<i>Heigel-Evers, A., Heigl, F., Beck, W.</i> : Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie bei Patienten mit präödipalen Störungsanteilen (Psychoanalytic Interaction Therapy with Patients Suffering from Disorders with Preodipal Components)	288	<i>Müller-Küppers, M.</i> : Der Kinderpsychiater als Vater – Der Vater als Kinderpsychiater (the Child Psychiatrist as a Father–the Father as a Child Psychiatrist)	309
<i>Hobrucker, B., Kühl, R.</i> : Eine Einschätzungsliste für Erzieher bei stationärer kinderpsychiatrischer Behandlung (Rating-List for Educators During a Stationary Treatment in a Child Psychiatry)	37	<i>Panagiotopoulos, P.</i> : Integrative Eltern-Kind-Therapie. Ein Modell zur Behandlung des Erziehungsprozesses (A Modell of Integrative Parents-Child-Therapy)	263
		<i>Paul, G.</i> : Möglichkeiten und Grenzen tagesklinischer Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Possibilities and Limits of Day-patient Treatment in Child Psychiatry)	84
		<i>Plassmann, R., Teising, M., Freyberger, H.</i> : Ein 'Mimikry'-Patient: Bericht über den Behandlungsversuch einer selbstgemachten Krankheit (The Mimicry Patient: A Report on the Attempt at Treating a Self-inflicted Illness)	133

<i>Reinhard, H. G.</i> : Zur Daseinbewältigung bei Kindern mit Enkopresis (Coping Styles of Children with Encoresis)	183	Ehrungen	
<i>Schattner-Meinke, U.</i> : Über die psychoanalytische Behandlung eines 10jährigen Jungen mit Gilles de la Tourette-Syndrom (Psychoanalytic Treatment of a tenyear-old Boy suffering from Tourette's Syndrome)	57	<i>Thea Schönfelder</i> zum 60. Geburtstag	70
<i>Schernus, R.</i> : Erleiden und Gestalten bei Anfallskrankheiten im Kindesalter (Suffering and Construction on Convulsive (Epileptic) Illness Amongst Children)	19	<i>Manfred Müller-Küppers</i> zum 60. Geburtstag	71
<i>Schmitt, G. M.</i> : Psychotherapie der Pubertätsmagersucht aus der Sicht kognitiver Theorien (Treatment of Anorexia Nervosa from Point of View of Cognitive Theories)	176	<i>Curt Weinschenk</i> zum 80. Geburtstag	276
<i>Schweitzer, J., Weber, G.</i> : Scheidung als Familienkrise und klinisches Problem – Ein Überblick über die neuere nordamerikanische Literatur (Divorce as Family Crisis and Clinical Problem: A Survey on the American Letrature)	44	In memoriam: <i>Marianne Frostig</i>	277
<i>Schweitzer, J., Weber, G.</i> : Familientherapie mit Scheidungsfamilien: Ein Überblick (Family Therapy with Families of Divorce: A Survey)	96	<i>Rudolf Adam</i> zum 65. Geburtstag	286
<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Das Selbstbild Jugendlicher (The Self-Image of Adolescents)	54	Buchbesprechungen	
<i>Thimm, D., Lang, R.</i> : Angst vor dem EEG – Beispiel einer systematischen Desensitivierung (Fear of EEG-Recording – An Example of Systematic Desensitization)	225	<i>Baake, D.</i> : Die 6- bis 12jährigen	200
<i>Zschesche, S.</i> : Psychologische Probleme bei Kindern und Jugendlichen in der Kieferorthopädie (Psychologic Problems Caused by Defective Development of Teeth or Jaws in Children and Adolescents)	149	<i>Biener, K.</i> (Hrsg.): Selbstmorde bei Kindern und Jugendlichen	281
Pädagogik und Jugendhilfe		<i>Brezovsky, P.</i> : Diagnostik und Therapie selbstverletzenden Verhaltens	282
<i>Brunner, R.</i> : Über Versagung, optimale Versagung und Erziehung (Frustration, Optimum Frustration and Education)	63	<i>Buchholz, M. B.</i> : Psychoanalytische Methode und Familientherapie	23
<i>Hüffner, U., Mayr, T.</i> : Formen integrativer Arbeit im Elementarbereich – erste Eindrücke von der Situation in Bayern (Forms of Integrative Preschool Education – first Impressions of the Situation in Bavaria)	101	<i>Cremerius, J.</i> : Vom Handwerk des Psychoanalytikers. Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik	279
<i>Imhof, M.</i> : Erziehung zur Konfliktfähigkeit mit Hilfe von Selbsterfahrungsarbeit in der Schule (Education towards the Ability to Conflict with the Ais of Encounter Groups in School)	231	<i>Datler, W.</i> (Hrsg.): Interdisziplinäre Aspekte der Sonder- und Heilpädagogik	245
<i>Schniedermeyer, P.</i> : Vergessene? – Jugendliche im Maßregelvollzug (The Forgotten Ones? – Adolescents under Corrective Punishment)	239	<i>Eggers, Ch.</i> (Hrsg.): Bindungen und Besitzdenken beim Kleinkind	75
Tagungsberichte		<i>Einsiedeln, W.</i> (Hrsg.): Aspekte des Kinderspiels	280
Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium am 15. Mai 1985 in Berlin	195	<i>Farau, A., Cohn, R. C.</i> : Gelebte Geschichte der Psychotherapie. Zwei Perspektiven	247
Bericht über das internationale Symposium „Psychobiology and Early Development“ vom 21.–23. Januar 1985 in Berlin	243	<i>Friedmann, A.</i> : Leitfaden der Psychiatrie	25
2. Europäisches Symposium über Entwicklungsneurologie vom 15.–18. Mai 1985 in Hamburg	244	<i>Fritz, A.</i> : Kognitive und motivationale Ursachen der Lernschwäche von Kindern mit einer minimalen cerebralen Dysfunktion	248
		<i>Freundeskreis Peter-Jürgen Boock und die Fachgruppe Knast und Justiz der Grün- Alternativen Liste (GAL) Hamburg</i> (Hrsg.): Der Prozeß – Eine Dokumentation zum Prozeß gegen Peter-Jürgen Boock	113
		<i>Gäng, M.</i> : Heilpädagogisches Reiten	163
		<i>Gerlicher, K.</i> (Hrsg.): Schule – Elternhaus – Beratungsdienste	76
		<i>Goldstein, S., Solnit, A. J.</i> : Divorce and Your Child	24
		<i>Hafer, H.</i> : Die heimliche Droge – Naturphosphat	114
		<i>Hartmann, H. A., Haubl, R.</i> (Hrsg.): Psychologische Begutachtung	24
		<i>Heun, H.-D.</i> : Pflegekinder im Heim	28
		<i>Hurme, H.</i> : Life Changes during Childhood	161
		<i>Jaffe, D. T.</i> : Kräfte der Selbstheilung	27
		<i>Jäger, S.</i> : Der diagnostische Prozeß	246
		<i>Jäger, R. S., Horn, R., Ingenkamp, K.-H.</i> (Hrsg.): Tests und Trends Bd. IV	281
		<i>Jochimsen, R. P.</i> : Spiel- und Verhaltensgestörtenpädagogik	199
		<i>Klosinski, G.</i> : Warum Bhagwan? Auf der Suche nach Heimat, Geborgenheit und Liebe	249
		<i>Konrad, R.</i> : Erziehungsbereich Rhythmik. Entwurf einer Theorie	199
		<i>Lagenstein, I.</i> : Diagnostik und Therapie cerebraler Anfälle im Kindesalter	78
		<i>Lazarus, H.</i> : Ich kann, wenn ich will	326
		<i>Lempp, R.</i> (Hrsg.): Psychische Entwicklung und Schizophrenie	163

<i>Mangold, B.</i> : Psychosomatik nicht epileptischer Anfälle	26	<i>Simon, F.B., Stierlin, H.</i> : Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular	110
<i>Michaelis, R., Nolte, R., Buchwald-Saal, M., Haas, G.H.</i> (Hrsg.): Entwicklungsneurologie	325	<i>Tinbergen, N., Tinbergen, E.A.</i> : Autismus bei Kindern	110
<i>Mortier, W.</i> (Hrsg.): Moderne Diagnostik und Therapie bei Kindern	246	<i>Voß, R.</i> (Hrsg.): Helfen ... aber nicht auf Rezept	246
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Schulalters	200	<i>Westphal, R.</i> : Kreativitätsfördernde Methoden in der Beratungsarbeit	326
<i>Pascher, W., Bauer, H.</i> (Hrsg.): Differentialdiagnose von Sprach-, Stimm- und Hörstörungen	201	<i>Ziehe, T.</i> : Pubertät und Narzißmus	324
<i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit aggressiven Kindern	78	Diskussion/Leserbriefe: 73, 161, 196	
<i>Seifert, W.</i> : Der Charakter und seine Geschichten – Psychodiagnostik mit dem thematischen Apperzeptions-test (TAT)	26	Mitteilungen: 29, 80, 115, 165, 202, 250, 283, 328	

Vergessene? – Jugendliche im Maßregelvollzug

Von Petra Schniedermeyer

Zusammenfassung

Voraussetzungen und Bedingungen der Unterbringung von Jugendlichen nach § 63 Strafgesetzbuch – Wie derholungsgefahr bei schuldunfähigen oder erheblich schuldgeminderten Tätern – werden auf der Grundlage unmittelbar teilnehmender Beobachtungen beschrieben und erörtert. Es wird gefordert, bei Jugendlichen in der Regel nach Alternativen für den Maßregelvollzug zu suchen (§ 67b StGB), und falls dieser unvermeidlich erscheint, die therapeutischen Voraussetzungen für eine Besserung zu gewährleisten.

Im Jahre 1982 wurde in der Bundesrepublik Deutschland für 16 Jugendliche (14–18 Jahre) und für 37 Heranwachsende (18–21 Jahre) in einem Strafverfahren als *Maßregel der Besserung und Sicherung* (§ 63 Strafgesetzbuch, § 7 Jugendgerichtsgesetz) die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus angeordnet. Am 31.03.1982 befanden sich 273 Personen im Alter unter 25 Jahren aufgrund einer derartigen Anordnung in einem psychiatrischen Krankenhaus.

Die Zahl der Jugendlichen und Heranwachsenden im Maßregelvollzug ist danach nicht sehr groß. Es handelt sich aber um eine Gruppe junger Menschen mit besonders schwerwiegenden Problemen. Hier soll gezeigt werden, daß es bisher für diese Probleme nur unzulängliche Lösungen gibt.

Rechtliche Voraussetzungen der Unterbringung im Maßregelvollzug

Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gehört zu den freiheitsentziehenden Maßregeln. Die Voraussetzungen sind in § 63 des Strafgesetzbuches aufgeführt.

§ 63 *Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus.* Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähig-

keit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, daß von ihm *infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten* sind und er deshalb für die Allgemeinheit *gefährlich* ist.

Die bloße Möglichkeit weiterer delinquenter Handlungen reicht danach ebensowenig für die Anordnung der Unterbringung aus, wie die Wahrscheinlichkeit weiterer lediglich lästiger Taten. Die Gefährlichkeit muß sich ferner aus dem Fortbestehen jener seelischen bzw. geistigen Störung oder Beeinträchtigung ergeben, mit denen sich Schuldunfähigkeit oder verminderte Schuldfähigkeit erklärt haben.

Gründe für Schuldunfähigkeit oder verminderte Schuldfähigkeit werden in § 20 und § 21 des Strafgesetzbuches genannt.

§ 20 *Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen.* Ohne Schuld handelt, wer bei Begehen der Tat wegen einer *krankhaften seelischen Störung*, wegen einer *tiefgreifenden Bewußtseinsstörung* oder wegen *Schwachsinn*s oder einer *schweren anderen seelischen Abartigkeit* unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

§ 21 *Verminderte Schuldfähigkeit.* Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

Wird bei erheblich verminderter Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) die Unterbringung nach § 63 StGB neben einer Freiheitsstrafe angeordnet, dann wird die Maßregel vor der Freiheitsstrafe vollzogen (§ 67 StGB), aber auf die Strafe angerechnet. Ein auf diese Weise noch nicht erledigter Strafrest kann zu Bewährung ausgesetzt werden.

Die im Strafgesetzbuch vorgesehenen Maßregeln der Besserung und Sicherung einschließlich der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus können auch im Jugendgerichtsverfahren angeordnet werden (§ 7 Jugendgerichtsgesetz). Es kann bei verminderter Schuldfähigkeit von anderen Rechtsfolgen abgesehen werden. § 5 Abs. 3 JGG bestimmt nämlich:

„Von Zuchtmitteln und Jugendstrafe wird abgesehen, wenn die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt die Ahndung durch den Richter entbehrlich macht.“

Im Übrigen ist in § 67 b Strafgesetzbuch vorgesehen, daß grundsätzlich auch die Unterbringung von vornherein zur Bewährung ausgesetzt werden kann.

§ 67 b *Aussetzung zugleich mit der Anordnung.* Ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt an, so setzt es zugleich deren Vollstreckung zur Bewährung aus, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, daß der Zweck der Maßregel auch dadurch erreicht werden kann. Die Aussetzung unterbleibt, wenn der Täter noch Freiheitsstrafe zu verbüßen hat, die gleichzeitig mit der Maßregel verhängt und nicht zur Bewährung ausgesetzt wird. Mit der Aussetzung tritt Führungsaufsicht ein.

Sonst setzt das Gericht die weitere Unterbringung zur Bewährung aus, sobald verantwortet werden kann, zu erproben, ob der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzuges keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird (§ 67 d StGB). Das Gericht *kann* jederzeit, es *muß* bei der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus jeweils nach Ablauf eines Jahres prüfen, ob die weitere Unterbringung zur Bewährung auszusetzen ist (§ 67 e StGB).

Wenn damit zu rechnen ist, daß die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus angeordnet wird, dann muß das Gericht in der Hauptverhandlung einen Sachverständigen, der den Angeklagten zuvor untersucht hat, über dessen Zustand und die Behandlungsaussichten vernehmen (§ 246 a Strafprozeßordnung). Dem Sachverständigen soll im allgemeinen schon im Vorverfahren Gelegenheit zur Vorbereitung des Gutachtens gegeben werden (§ 80 a StPO). In der Regel ist die Fragestellung verbunden mit der Frage nach Gründen der Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 StGB). Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den psychischen Zustand eines Beschuldigten kann das Gericht nach Anhörung eines Sachverständigen die Beobachtung und Untersuchung in einem psychiatrischen Krankenhaus für die Dauer von höchstens 6 Wochen anordnen (§ 81 StPO).

Sachverständige sind in der Regel Ärzte für Psychiatrie, im Jugendgerichtsverfahren Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Im Jugendgerichtsverfahren haben sie zunächst zu klären, ob der im Jugendalter stehende Beschuldigte nach seiner Entwicklung überhaupt als strafmündig gelten kann. Vor dem Strafgesetz gilt grundsätzlich als schuldunfähig, wer zur Zeit der Tat noch nicht 14 Jahre alt ist (§ 19 StGB). Wer zur Zeit der Tat vierzehn aber noch nicht achtzehn Jahre alt ist gilt als Jugendlicher, wer zur Zeit der Tat achtzehn aber noch nicht einundzwanzig Jahre alt ist, als Heranwachsender. Die strafrechtliche Verantwortlichkeit Jugendlicher ist in § 3 Jugendgerichtsgesetz definiert.

§ 3 *Verantwortlichkeit.* Ein Jugendlicher ist strafrechtlich verantwortlich, wenn er zur Zeit der Tat nach seiner sittlichen und geistigen Entwicklung reif genug ist, das Unrecht der Tat einzu-

sehen und nach dieser Einsicht zu handeln. Zur Erziehung eines Jugendlichen, der mangels Reife strafrechtlich nicht verantwortlich ist, kann der Richter dieselben Maßnahmen anordnen wie der Vormundschaftsrichter.

Grundsätzlich können demnach auch Maßregeln der Sicherung und Besserung, einschließlich der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nur dann angeordnet werden, wenn der Jugendliche seiner Entwicklung nach strafrechtlich verantwortlich ist. Liegen aber bei einem Jugendlichen, der unter Entwicklungsgeichtspunkten noch nicht strafmündig ist (§ 3 JGG) zugleich auch Voraussetzungen der Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit vor, wie sie in §§ 20, 21 StGB genannt sind (s. o.), dann muß das Gericht prüfen, ob die Notwendigkeit einer Unterbringung gemäß § 63 StGB besteht. Es könnte z. B. bei einem Jugendlichen mit einer erheblichen Beeinträchtigung seiner geistigen Entwicklung, sofern von ihm weitere gefährliche Taten mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten sind, die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus auch dann angeordnet werden, wenn er seiner Entwicklung nach einem noch nicht 14 Jahre alten Kinde entspricht.

Vor jeder Anordnung einer Unterbringung muß indes eingehend geprüft werden, ob nicht der Zweck sowohl der Besserung, wie der Sicherung nicht auch ohne Freiheitsentziehung erreicht werden kann, zumindest aber, ob nicht die Aussetzung nach § 67 b und eine andere Form der Unterbringung zur Behandlung möglich ist.

Die Wirklichkeit des Verfahrens und der Unterbringung

Die Bedingungen unter denen Jugendliche im Vorverfahren nach § 81 StPO (s. o.) und nach Anordnung einer Unterbringung als Maßregel (§ 63 StGB) – gegebenenfalls bis zur Hauptverhandlung anschließend an Untersuchung und Beobachtung auch vorläufig nach § 126 a (Einstweilige Unterbringung bei begründeter Annahme von Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit) – leben müssen, sind recht unterschiedlich.

Die Unterbringung zur Beobachtung und Untersuchung (§ 81 StPO) erfolgt bei Jugendlichen zum Teil in Kliniken, in denen sie sich auf Stationen gemeinsam mit Gleichaltrigen oder Erwachsenen befinden, die nicht straffällig geworden sind. Zumeist wird dieser Aufenthalt gegenüber der Untersuchungshaft als weniger einschneidend erlebt, da Kontaktmöglichkeiten bestehen und die Vorbereitung eines Gutachtens auch interessierte Zuwendung bedeutet.

Handelt es sich jedoch um jugendliche Täter, die als besonders gefährlich gelten und muß mit Entweichungsversuchen gerechnet werden, dann treten auch schon während der Unterbringung nach § 81 StPO bzw. § 126 a StPO die Sicherheitserfordernisse in den Vordergrund und bestimmen die unmittelbaren Lebensbedingungen. Das ist erst recht der Fall, wenn dann eine Unterbringung nach § 63 StGB angeordnet und vollzogen wird. Die Ausgestaltung richtet sich dabei nach den Ländergesetzen zum Maßregelvollzug (§ 138 StVOllzG).

Die für diese Darstellung gewählte Überschrift „Vergessene?“ ergibt sich aus meinen eigenen Beobachtungen als freiwillige Helferin in Unterbringungseinrichtungen eines Bundeslandes, einem großen Krankenhaus für psychisch kranke Rechtsbrecher und dem besonders gesicherten Verwahrhaus eines Psychiatrischen Landeskrankenhauses.

In beiden Einrichtungen befanden sich die Jugendlichen und Heranwachsenden zusammen mit erwachsenen psychisch kranken, schuldunfähigen oder vermindert schuldfähigen Tätern auf den selben Stationen. Allerdings ist inzwischen im Unterbringungskrankenhaus eine Jugendlichenstation eingerichtet, deren Entwicklung abzuwarten ist.

Alleingelassen

Gilt ein vermutlich schuldunfähiger oder vermindert schuldfähiger Jugendlicher als besonders gefährlich und wird er deswegen bereits vor der Hauptverhandlung (§ 81 bzw. § 126 a StPO) unter den stark gesicherten Bedingungen des Verwahrhauses untergebracht, dann sind seine Außenkontakte bis auf die richterlich zu genehmigenden Besuche völlig aufgehoben. Leiden schon psychisch gesunde junge Menschen erheblich unter der Dauer einer Untersuchungshaft und der Ungewißheit des weiteren Verlaufes, dann ist dies bei psychisch gestörten Jugendlichen umso mehr der Fall. Wenn zu Recht eine der in § 20, 21 StGB genannten Voraussetzungen vermutet wird, dann bedürften sie auch schon zu diesem Zeitpunkt einer Behandlung oder einer spezifischen heilpädagogischen Förderung.

Ohne solche Hilfe und unter Bedingungen, die weitere seelische Belastungen und Verletzungen bedeuten, kommt es zu Depressionen und suizidalen Überlegungen oder zu verstärkten Aggressionen. Mit Aggressionen gegen die Institution und mit zunehmender Resignation verschlechtern sich die Voraussetzungen für eine spätere Therapie. Zumeist ändern sich diese Bedingungen mit der in der Hauptverhandlung dann angeordneten Unterbringung nach § 63 StGB überhaupt nicht. In der Unterbringungseinrichtung sind kaum für die Behandlung von Jugendlichen speziell ausgebildeten therapeutischen Mitarbeiter vorhanden. Die Zeit der Ärzte und Psychologen für Einzelgespräche ist äußerst knapp bemessen.

Beeinträchtigung von Grundrechten

Im Vergleich zu jungen Menschen, die sich im Jugendstrafvollzug befinden, sind die in einem psychiatrischen Krankenhaus unterbrachten Jugendlichen zweifellos benachteiligt. Soweit sie noch in Sälen oder in mangelfhaft eingerichteten Mehrbettzimmern untergebracht sind, verstößt dies gegen die Menschenwürde. Die nur in geringem Umfang vorhandenen Bildungs- und Ausbildungsmöglichkeiten entsprechen nicht dem Recht auf Erziehung.

Reaktionen auf die Unterbringungsbedingungen

Maßnahmen, die tatsächlich regelmäßig stattfinden, sind im Unterbringungskrankenhaus einfache und monotone Arbeiten sowie Beschäftigungstherapie. Außerdem werden wöchentlich Gruppensitzungen unter Beteiligung von Patienten, Ärzten und Pflegepersonal veranstaltet. Allerdings sind sie kein Ort um eigene Probleme einzubringen und zu bearbeiten. Sie dienen vor allem der Erörterung von organisatorischen Problemen und Angelegenheiten des Zusammenlebens.

So erfährt der untergebrachte Jugendliche im wesentlichen eine strikte Reglementierung aller Lebensumstände, der er sich entweder resignierend unterwirft oder gegenüber denen er vermehrt Aggressionen entwickelt. Diese geben dann wiederum Anlaß zu Eingriffen, wie Absondern von den übrigen Patienten, Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum (§ 23 NdsMVollzG) oder kurzdauernde Fixierung. Wenn unter medizinischen Gesichtspunkten eine medikamentöse Behandlung notwendig erscheint, ist dazu die Einwilligung des Untergebrachten oder aber bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Jugendliche Sexualtäter

Jugendliche, die gegen die sexuelle Selbstbestimmung verstoßen haben und untergebracht sind, weil die gleichen Voraussetzungen, deretwegen ihre Schuldfähigkeit vermindert war, auch weitere gefährliche Taten erwarten lassen, stehen vor besonderen Schwierigkeiten.

Bleiben sie ohne spezifische Therapie und sind sie abgeschnitten von der Außenwelt nur mit Männern untergebracht, dann sind neue Erfahrungen und Verarbeitungsmöglichkeiten im Umgang mit ihren sexuellen Bedürfnissen nicht möglich. Berechtigterweise besteht dann Sorge, daß es bei Lockerungen der Freiheitsentziehung zu neuen Sexualdelikten kommt. Ein therapeutisch begründeter Vertrauensvorschuß kann dabei nachteilige Folgen auch für den behandelnden Arzt haben. So wurde ein leitender Arzt des Verwahrhauses wegen der Wiederholungstat eines Untergebrachten mit der Begründung fahrlässiger Körperverletzung und Strafvereitelung im Amt zu einer hohen Geldstrafe verurteilt.

Lange Unterbringungszeiten

Jugendliche, die im Maßregelvollzug untergebracht sind, bleiben dort im allgemeinen länger als Jugendliche, die bei gleichartigen Delikten zu einer Jugendstrafe verurteilt wurden. Das ist erklärlich, wenn der für die Unterbringung ausschlaggebende Zustand seiner Natur nach oder eben wegen unzulänglicher therapeutischer Möglichkeiten nicht beeinflusst werden konnte. Ein Beispiel soll aber zeigen, wie dabei jeder Maßstab für eine Verhältnismäßigkeit abhanden kommen kann:

Ein in seiner geistigen Entwicklung beeinträchtigter Jugendlicher war von einer Gruppe delinquenter Heranwachsender zu einem gemeinschaftlichen Einbruch mitgenommen worden. Obwohl es sich um sein erstes Delikt handelte, wurde er nach § 63 StGB untergebracht und blieb bis zu einer gutachterlichen Überprüfung 9 Jahre lang unter freiheitsentziehenden Bedingungen in einer Unterbringungseinrichtung. Der mehrfach vorbestrafte Haupttäter und Anstifter dagegen war bereits 5 Jahre früher aus dem Jugendvollzug entlassen worden (Tondorf, 1983).

Aussichten nach Entlassung aus der Unterbringung

Zu einer Entlassungsvorbereitung auf offenen Stationen des Maßregelvollzuges gelangen untergebrachte Jugendliche im allgemeinen erst dann, wenn sie erwachsen geworden sind.

Zu welchem Zeitpunkt aber auch eine Aufhebung der Unterbringung stattfindet, bestehen bei mangelhaften Ausbildungsvoraussetzungen und gegenüber den verbreiteten Vorurteilen nur geringe Aussichten für eine Eingliederung in das Beschäftigungssystem.

Schlußfolgerungen und Vorschläge

Meine Beobachtungen im Maßregelvollzug sprechen dafür, daß Bemühungen um die beabsichtigte „Besserung“ durch die Bedingungen der Unterbringung und durch Hospitalisierungsfolgen weitgehend zunichte gemacht werden. Dem Besserungsauftrag der Gesellschaft kann nur dann entsprochen werden, wenn die Einrichtungen für psychisch kranke Straftäter entsprechend gestaltet werden.

Zuallererst muß gefordert werden, daß bei jedem Jugendlichen, bei dem die in § 63 StGB genannten Voraussetzungen einer Unterbringung gegeben sind, jeder nur möglichen Alternative für die freiheitsentziehende Maßregel nachgegangen wird. Je nach den therapeutischen oder pädagogischen Notwendigkeiten kann es sich dabei z. B. um die Therapie auf einer offenen, aber gut beaufsichtigten kinder- und jugendpsychiatrischen Station mit entsprechender personeller Ausstattung oder aber um die Förderung in einer klar strukturierten Einrichtung für behinderte Jugendliche oder Heranwachsende handeln. An Stelle des Vollzuges der Unterbringung sollte die Aussetzung mit der Anordnung (§ 67b StGB) die Regel sein.

Wenn tatsächlich aber bei einem Jugendlichen alles dafür spricht, daß die Gefahr für die Allgemeinheit sich vorerst nur durch seine Unterbringung in einer Einrichtung mit besonderen Sicherheitsbedingungen abwenden läßt, dann müssen in dieser Einrichtung alle Vorausset-

zungen für Behandlung und Bildung gewährleistet sein. Neben äußeren Bedingungen, die ein nicht nur menschenwürdiges, sondern auch altersentsprechendes Wohnen und Zusammenleben mit Gleichaltrigen in kleinen Gruppen ermöglichen, gehören dazu

- Personalschlüssel für die Mitarbeiter im Pflege- und Erziehungsdienst wie in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen mit Aufgaben der Intensivbehandlung und -beaufsichtigung (d. h. 1:0,8),
- psychotherapeutisch ausgebildete Mitarbeiter,
- sozialpädagogische Gestaltung des Alltags und der Aktivitäten,
- Bildungs- und Ausbildungsmöglichkeiten.

Da es sich nur um eine geringe Zahl untergebrachter Jugendlicher und damit auch nur um kleine Einrichtungen bzw. Funktionsbereiche handeln wird, dürfte es zweckmäßig sein, wenn Einzeltherapie und auch Bildungs- und Ausbildungsmaßnahmen „importiert“ werden, d. h. von Fachkräften aus anderen Einrichtungen und Bereichen gewährleistet werden. Das hat auch für sich, daß diese Fachkräfte nicht in das Aushandeln von Lockerungen der Freiheitsentziehung verwickelt werden. Vor allem aber müssen die personellen Möglichkeiten auch so beschaffen sein, daß Außenkontakte aufgenommen bzw. wiederhergestellt werden können.

Summary

The Forgotten Ones? – Adolescents under Corrective Punishment

Prerequisites and conditions for the custody of adolescents according to Criminal Law Code, § 63 (danger of repetition in cases where the offender is considered extensively or totally incompetent of understanding the consequence of his deed) are described and discussed on the direct observation. Alternatives for the execution of corrective punishment must be sought (Criminal Law Code, § 67b) and where punishment cannot be avoided the therapeutic prerequisites for an improvement in the offender must be provided.

Literatur

- Albrecht, P.-A. (1978): Aspekte des Maßregelvollzugs im psychiatrischen Krankenhaus. In: Mschr. Krim. 61, 104–126. – Statistisches Bundesamt (Hg.) (1984): Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1984. Stuttgart: Kohlhammer. – Tondorf, G. (1983): Die katastrophale Lage psychisch Kranker im Maßregelvollzug. In: Z. Rechtspolitik XX, 118–122. – Volckart, B. (1984): Maßregelvollzug. Neuwied: Luchterhand.

Anschr. d. Verf.: Petra Schniedermeyer, Gotmarstr. 3, 3400 Göttingen.