

März 2021 / Heft 2, Seiten 101–220 (8. Jahrgang)

VÖStV-Newsletter (Nr. 51) als Beilage

### Aktuelle Gesetzesvorhaben

Das Terror-Bekämpfungsgesetz – der Ministerialentwurf  
Alexander Tipold

### Aufsätze

Nebenfolgen einer strafgerichtlichen Verurteilung – Rechtslage zum 1.1.2021  
Alois Birklbauer und Marlene Hofer

Grundprobleme des deutschen Parteienstrafrechts  
Frank Saliger und Sonja Heimrath

Grundprobleme des österreichischen gerichtlichen Parteienstrafrechts  
Richard Soyer und Philip Marsch

### Wirtschafts- und Finanzstrafrecht Aktuell

Völlig neue Struktur der Finanzstrafbehörden ab 2021 – Teil 2  
Christian Huber

### Europastrafrecht Aktuell

Die Strafrechtsbestimmungen des Handels- und Kooperationsabkommens der Union mit dem Vereinigten Königreich: Ein rechtsstaatliches Desaster?  
Fritz Zeder

### Strafvollzug und Kriminologie

Der österreichische Maßnahmenvollzug oder: *scurram caedere nemo potest*  
Johannes Klopff, Albert Holzbauer, David Klopff und Patrick Frottier

### Neue Judikatur

Einspruch wegen EMRK-Verletzung  
OGH 13.10.2020, 11 Os 56/20z (Anmerkung von Jonas Divjak)

Zur getrennten Verfahrensführung gegen natürliche Personen und Verbände  
OGH 5.6.2020, 15 Os 92/19x ua (Anmerkung von Bernd Wiesinger)

Verhältnismäßigkeit einer Personenfahndung durch Lichtbildveröffentlichung  
OLG Wien 28.10.2020, 19 Bs 168/20z (Anmerkung von Richard Soyer und Philip Marsch)

Herausgeber: Alois Birklbauer, Richard Soyer, Fritz Zeder



# EDITORIAL



© BKVA/Andy Wenzel

Alois Birklbauer

## Geschätzte Leserinnen und Leser!

<https://doi.org/10.33196/jst202102010101>

Das zweite Heft des Journals für Strafrecht im Jahre 2021 widmet sich am Beginn unter der Rubrik aktuelle Gesetzesvorhaben dem Terror-Bekämpfungsgesetz, das auch die geplanten Änderungen bei der Geldwäscherei (§ 165 StGB) beinhaltet. *Alexander Tipold* (Universität Wien) analysiert den Ministerialentwurf und resümiert, dass es sich beim vorliegenden Gesetzesentwurf eigentlich nicht um eine Reaktion auf jene Fehler und Versäumnisse handelt, die den Terroranschlag im November 2020 ermöglicht haben (Kommunikationsmängel und Einschätzungsfehler), weil diese nicht im Bereich der Justiz lagen (selbst wenn vom Bundeskanzler Gegenteiliges behauptet wurde). Die geplante lebenslange elektronische Überwachung erachtet er als unverhältnismäßig und die damit verbundene Übertragung einer Polizeiaufgabe an die Justiz, zu deren Erfüllung die Justiz wiederum die Polizei heranzieht, hält er für wenig sinnvoll. Er fasst die gegenwärtige Situation treffend zusammen, wenn er schreibt, dass man mit hektischer Betriebsamkeit in der Legislative den Terrorismus nicht erfolgreich bekämpfen können wird, wenn die Mängel bei der Vollziehung außerhalb der Justiz liegen.

Bei den Aufsätzen findet sich zunächst ein Update der Zusammenstellung über die Nebenfolgen einer strafgerichtlichen Verurteilung in anderen Rechtsmaterien, die ich im Jahre 2005 gemeinsam mit *Udo Jesionek* gestartet und 2012 aktualisiert habe. Nach mittlerweile neun Jahren, die seit der letzten Übersicht verstrichen sind, ist es Zeit für eine Aktualisierung der Rechtslage zum 1.1.2021. Der nunmehrige Beitrag wurde gemeinsam mit meiner Mitarbeiterin *Marlene Hofer* (Universität Linz) verfasst.

Im daran anschließenden Beitrag beschäftigen sich *Frank Saliger* und *Sonja Heimrath* (Universität München) mit dem deutschen „Parteienstrafrecht“ als jenen Regeln, welche gesetzwidrige Verhaltensweisen im Zusammenhang mit der Finanzierung politischer Parteien erfassen. Der Beitrag basiert auf einem Vortrag, den der Erstautor im Juni 2020 auf Einladung der Österreichischen Gesellschaft für Strafrecht und Kriminologie in Wien gehalten hat. In Deutschland hatte die Aufdeckung mehrerer Parteienfinanzierungsskandale bei der CDU eine Entwicklung angestoßen, welche schließlich das alte Parteienfinanzierungsrecht erheblich umgestalten sollte. Im Zuge dessen wurde auch ein eigener (Kriminal-)Straftatbestand in das deutsche Parteiengesetz aufgenommen. Der Beitrag bietet einen Überblick über das deutsche Parteienstrafrecht mit dem Ziel, Chancen und Probleme einer kriminalstrafrechtlichen Antwort auf Praktiken illegaler Parteienfinanzierung aufzuzeigen.

Da dieses Thema auch in Österreich durch Vorkommnisse in den vergangenen Monaten hohe Aktualität erfahren hat, beleuchten im Anschluss daran *Richard Soyer* (Universität Linz) und *Philip Marsch* (Rechtsanwalt in Wien) die Grundprobleme des österreichischen gerichtlichen Parteienstrafrechts, für das ein gesonderter strafgerichtlicher Tatbestand fehlt und bei dem die Verwaltungsstrafen bisweilen eher als Anreiz zu parteiengesetzwidrigen Verhaltensweisen erscheinen denn als Abschreckung. Auch allfällige Überlegungen, bestimmte Verhaltensweisen unter dem Aspekt von Förderungsmissbrauch (§ 153b StGB) oder Untreue (§ 153 StGB) strafrechtlich zu erfassen, scheinen von der Praxis nur bedingt angenommen zu werden, was die Autoren abschließend durch den Auszug aus einer Begründung der WKStA für das Absehen von der Ein-

leitung eines Ermittlungsverfahrens (§ 35c StAG) anschaulich vor Augen führen.

In der Rubrik Wirtschafts- und Finanzstrafrecht aktuell beschäftigt sich *Christian Huber* (Oberweis) mit dem zweiten Teil der Änderungen durch die völlig neue Struktur der Finanzstrafbehörden ab 2021. Darin geht es unter anderem um die Änderungen bei der Selbstanzeige (§ 29 FinStrG), die Änderungen bei Beschuldigten- und Zeugenvernehmungen (§ 56b FinStrG) und das Finanzstrafregister beim Amt für Betrugsbekämpfung (§ 194a FinStrG).

Die von *Fritz Zeder* (BMJ) betreute Rubrik Europastrafrecht aktuell widmet sich den Strafrechtsbestimmungen des Handels- und Kooperationsabkommens der Europäischen Union mit dem Vereinigten Königreich anlässlich dessen Austritts aus der EU, zumal das genannte Abkommen einen umfangreichen Abschnitt über strafrechtliche und polizeiliche Zusammenarbeit enthält. Der Beitrag schildert die Entwicklung der letzten Jahre in diesem Bereich und stellt die strafrechtlichen Abschnitte, vor allem jenen über die Übergabe, vor. Der Autor kritisiert, dass es erst seit 25.12.2020 eine Rohfassung des Abkommens gab, die erst am Tag vor dem Beginn ihrer Anwendung kundgemacht wurde. Endgültige Textfassungen und eine durchgehende Artikelnummerierung werden erst Ende April vorliegen, obwohl dieses bereits aktuell anwendbar ist. In diesem Kontext ist auch von Nachteil, dass bisher die Erklärungen zu diesem Abkommen fehlen, die nicht bloß dessen praktische Handhabung ermöglichen, sondern auch maßgeblich das inhaltlich anwendbare Recht bestimmen. Mit Blick auf die Dauer des Verhandlungsprozesses sei völlig unverständlich, warum gerade die besonders grundrechtsrelevanten Kapitel der strafrechtlichen und polizeilichen Zusammenarbeit, die unmittelbar anwendbar sind und nicht die großen Streitpunkte waren, nicht schon viel früher, nämlich als sie fertig verhandelt waren, den Mitgliedsstaaten mitgeteilt wurden, damit diese die erforderlichen Vorbereitungen treffen können.

In der Rubrik Strafvollzug und Kriminologie befassen sich *Johannes* und *David Klopff* (Universität Salzburg); *Albert Holzbauer* (FH Linz) und *Patrick Frottier* (Ärztlicher Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychosoziale Dienste Wien) eingehend mit dem österreichischen Maßnahmenvollzug. Nach Darstellung des

Status Quo und der Entwicklung des Maßnahmenvollzugs nach dessen Reform im Jahre 1975 bis zur Gegenwart finden sich Ausführungen zu menschenrechtlichen und kompetenzrechtlichen Problemen des Maßnahmenvollzugs. Dem folgen zwölf Thesen zur österreichischen Maßnahme aus psychiatrischer Sicht. Am Ende wird ein Bezug zum Untertitel des Beitrags „scurram caedere nemo potest“, den sie sinngemäß übersetzen mit „Den Wurschtl kaun kana daschlogn!“, dahingehend hergestellt, dass selbst wenn den Wurschtl in Österreich nie jemand erschlagen können wird, es in unserer Macht steht, den Maßnahmenvollzug abzuschaffen.

Breiten Raum ist auch in diesem Heft der Judikatur gewidmet, indem Entscheidungen des OGH sowie des OLG Innsbruck ausgewählt und zu einem großen Teil auch glossiert wurden. Diese betreffen etwa den Einspruch nach § 106 StPO wegen Verletzung der EMRK, die getrennte Verfahrensführung gegen natürliche Personen und Verbände, die Verhältnismäßigkeit einer Personenfahndung durch Lichtbildveröffentlichung oder die Strafverfolgung in Österreich wegen einer von Deutschland aus geäußerten gefährlichen Drohung. Weiters hat *Klaus Schwaighofer* (Universität Innsbruck) die von ihm betreute Rubrik mit Entscheidungen zum Suchtmittelrecht befüllt, *Teresa Hauser* (BMJ) ihre Rubrik mit solchen zum Strafvollzugsrecht und *Marie Therese Sölle* (Deloitte Wien) die Judikaturrubrik mit Entscheidungen des Bundesfinanzgerichts angereichert. Die von *Benedikt Fuchs* zusammengestellte OGH-Leitsatzkartei sowie ein von *Alexander Bauer* (Generalprokuratur) übermittelter Rechtssatz vervollständigen den Judikaturüberblick. Darüber hinaus haben *Katharina Pabel* (Wirtschaftsuniversität Wien) und *Marlene Haderer* (Universität Linz) eine Entscheidung des EGMR ausgesucht, nach der die Strafzumessungslösung nach rechtswidriger Tatprovokation durch verdeckte Ermittler nicht EMRK-konform ist.

Buchrezensionen am Ende runden das vorliegende Heft ab. In der Heftmitte findet sich der Newsletter der Vereinigung der österreichischen Strafverteidigerinnen und Strafverteidiger.

Wir hoffen, dass dieses Heft auf Ihr Interesse stößt und freuen uns weiterhin über ihre Manuskripte, die Sie wie gewohnt an die Adresse [jst@jku.at](mailto:jst@jku.at) übermitteln können.

*Alois Birklbauer*



# INHALT

VÖStV-Newsletter (Nr. 51) als Beilage

## EDITORIAL

- 101 Geschätzte Leserinnen und Leser!  
Alois Birklbauer

## AKTUELLE GESETZESVORHABEN

- 105 Das Terror-Bekämpfungsgesetz – der Ministerialentwurf  
Alexander Tipold

## AUFSÄTZE

- 115 Nebenfolgen einer strafgerichtlichen Verurteilung – Rechtslage zum 1.1.2021  
Alois Birklbauer und Marlene Hofer
- 126 Grundprobleme des deutschen Parteienstrafrechts  
Frank Saliger und Sonja Heimrath
- 137 Grundprobleme des österreichischen gerichtlichen Parteienstrafrechts  
Richard Soyer und Philip Marsch

## WIRTSCHAFTS- UND FINANZSTRAFRECHT AKTUELL

- 142 Völlig neue Struktur der Finanzstrafbehörden ab 2021 – Teil 2  
Christian Huber

## EUROPASTRAFRECHT AKTUELL

- 145 Die Strafrechtsbestimmungen des Handels- und Kooperationsabkommens der Union mit dem Vereinigten Königreich: Ein rechtsstaatliches Desaster?  
Fritz Zeder

## STRAFVOLLZUG UND KRIMINOLOGIE

- 152 Der österreichische Maßnahmenvollzug oder: *scurram caedere nemo potest*  
Johannes Klopff, Albert Holzbauer, David Klopff und Patrick Frottier

## JUDIKATUR

ALLGEMEINES STRAFRECHT bearbeitet von Ingrid Mitgutsch (JSt-Slg 17–21)

- 170 Einspruch wegen EMRK-Verletzung  
OGH 13.10.2020, 11 Os 56/20z (Anmerkung von Jonas Divjak)
- 174 Zur getrennten Verfahrensführung gegen natürliche Personen und Verbände  
OGH 5.6.2020, 15 Os 92/19x, 15 Os 17/20v, 15 Os 18/20s, 15 Os 19/20p (LG Salzburg 22.9.2017, 62 Hv 2/17f; 12.6.2019, 52 HV 104/18h; OLG Linz 5.9.2018, 10 Bs 85/18y; 19.2.2020, AZ 10 Bs 335/19i) (Anmerkung von Bernd Wiesinger)
- 178 Verhältnismäßigkeit einer Personenfahndung durch Lichtbildveröffentlichung  
OLG Wien 28.10.2020, 19 Bs 168/20z (Anmerkung von Richard Soyer und Philip Marsch)
- 181 Zulässigkeit von „Sterbehilfe“ durch Aufhebung einer Wortfolge in § 78 StGB  
VfGH 11.12.2020, G 139/2019-71 (Anmerkung von Adrian Eugen Hollaender)
- 184 Gefährliche Drohung, Inlandstat, Erfolgsdelikt, Tätigkeitsdelikt, Zurückweisung des Strafantrags, Einstellungsbeschluss  
Beschluss OLG Innsbruck 16.12.2020, 6 Bs 280/20g

SUCHTMITTELSTRAFRECHT bearbeitet von Klaus Schwaighofer (JSt-Slg 22, 23)

- 186 Suchtgift, Kokain, Cocain, Cannabiskraut, Wirkstoffart, Wirkstoffmenge, Zusammenrechnung, Additionsvorsatz, Feststellungsmangel  
OGH 4.3.2020, 15 Os 10/20i

- 188 Suchtgift, Zusammenrechnung von Suchtgiftmengen, Jugendliche, junge Erwachsene, altersübergreifende Delinquenz  
OGH 10.09.2020, 12 Os 74/20d

STRAFVOLLZUGSRECHT bearbeitet von Teresa Hauser (JSt-Slg 24–28)

- 189 Elektronisch überwachter Hausarrest – geeignete Beschäftigung, Missbrauchsprognose, relevanter Zeitpunkt für das kumulative Vorliegen der Voraussetzungen  
OLG Wien 27.11.2020, 32 Bs 308/20h (LGSt Graz 23.9.2020, 25 Bl 48/20v)
- 190 Neuerungsverbot, Befangenheit  
OLG Wien 27.11.2020, 32 Bs 305/20t (LGSt Wien 19.10.2020, 191 Bl 33/20w)
- 191 Säumnis  
OLG Wien 11.11.2020, 32 Fss 3/20k (LGSt Wien 190 Bl 124/20w)
- 191 Vollzugslockerungen  
LGSt Wien 14.12.2020, 191 Bl 69/20i
- 192 Ankauf eines TV-Gerätes mit Eigengeld  
LGSt Wien 27.11.2020, 191 Bl 80/20g

BUNDESFINANZGERICHT bearbeitet von Madeleine Grünsteidl und Marie Therese Sölle (JSt-Slg 29, 30)

- 193 Aufrechterhaltung einer anberaumten mündlichen Verhandlung trotz erfolgtem Verzicht durch den Beschuldigten  
(Kein) Vorsatz eines Steuerberaters nach unterlassener Schenkungsmeldung nach § 121a BAO  
BFG vom 17.9.2020, RV/5300047/2018 (Revision nicht zulässig)
- 195 Verfahrensmangel: fehlende Bezeichnung eines Schriftführers für die Durchführung einer mündlichen Verhandlung  
BFG vom 1.9.2020, RV/7300044/2020 (Revision nicht zulässig)

OGH-LEITSATZKARTEI bearbeitet von Benedikt Fuchs (JSt-LS OGH 18–27)

- 196 Strafgesetzbuch  
197 Nebengesetze  
197 Strafprozessordnung

GENERALPROKURATUR bearbeitet von Alexander Bauer (JSt-GP 2)

- 199 Sofern keine dringlichen Anordnungen zu treffen sind, hat die unzuständige StA das Ermittlungsverfahren (sofort) der zuständigen StA abzutreten  
Rechtssatz der Generalprokuratur 5.11.2020 zu Gw 280/20i

EGMR-RECHTSPRECHUNG bearbeitet von Katharina Pabel und Marlene Haderer (JSt-EGMR 1)

- 200 Keine Strafzumessungslösung nach rechtswidriger Tatprovokation durch verdeckte Ermittler  
EGMR 15.10.2020, *Akbay ua ./. Deutschland*, Nr 40495/15 ua

TIPPS & INFOS

- 208 Buchbesprechungen  
214 Veranstaltungstipps  
215 Herausgeber  
216 Autoren  
218 Impressum

Zitierbeispiel für Aufsätze:  
Wess, JSt 2014, Seite  
Zitierbeispiel für Judikatur:  
(Alle Leitsätze werden von den Autoren selbst gebildet)  
JSt-Slg 2014/1, Seite  
JSt-LS OGH 2014/1, Seite  
JSt-GP 2014/1, Seite  
JSt-EuGH 2014/1, Seite  
JSt-EGMR 2014/1, Seite  
Zitierbeispiel für Newsletter:  
JSt-NL VÖStV 2014/1

## STRAFVOLLZUG UND KRIMINOLOGIE

# Der österreichische Maßnahmenvollzug oder: *scurram caedere nemo potest*<sup>1</sup>

Der Beitrag beschäftigt sich mit den Hintergründen der Strafrechtsreform 1975 und den Auswirkungen auf den aktuell dringenden Reformbedarf im Maßnahmenvollzug.

**Deskriptoren:** Maßnahmenvollzug – Gesetzzerdung, Praxis, Kritik.

**Normen:** § 21 StGB; § 158 StVG; § 6 Sprengelverordnung für den Strafvollzug.<sup>2</sup>

Von Johannes Klopf, Albert Holzbauer, David Klopf und Patrick Frottier

### 1. Zum Status quo

Das Thema „Maßnahmenvollzug“ (MVZ) trägt in der Regel wenig dazu bei, sich „goldene Sporen“ verdienen zu können. Es erscheint in der Öffentlichkeit zu seltenen, meist jedoch erschütternden Anlässen: Mordfällen, sexuellen Gewalttaten, Suizid oder Tod von hoffnungslosen oder verwahrlosten Untergebrachten, nach Amokfahrten oder Terroranschlägen uä, um kurz nach Erweckung des „Volkszorns“ durch bestimmte Medien schnell wieder in der Versenkung zu verschwinden. Die Klientel, die sich im MVZ befindet, kennt keine „Lobby“. Der Kreis von engagierten, in diese düstere Thematik „Eingeweihten“ ist recht überschaubar, die Mehrheit davon befindet sich bereits im „Ruhestand“, für die jüngeren, die die historische Entwicklung nicht miterlebt oder keine fundierte Kenntnis davon haben, wird die zugrundeliegende Problematik zunehmend undurchdringlich.

Die geäußerte Kritik an der derzeitigen Ausgestaltung des MVZ ist mannigfaltig: Zu geringfügige Anlasstaten führen zu einer Unterbringung, die für die Unterbrin-

gung herangezogenen Gutachten sind oft mangelhaft, und die Unterbringung wird nicht so vollzogen, dass die psychische Störung der Insassen möglichst abgebaut werden kann uvm. Noch nie waren in Österreich so viele forensische Patienten untergebracht wie zum Stichtag 1.1.2020. Österreich ist das einzige Land im deutschen Sprachraum, das eine Sicherungsverwahrung von vornherein geschaffen hat. Die Zahl der geistig abnormen zurechnungsunfähigen Rechtsbrecher hat sich in den letzten zehn Jahren um circa 80 % erhöht.<sup>3</sup> Ab 2016 stiegen diese Fallzahlen wieder überdurchschnittlich an. Seit 30 Jahren werden von österreichischen Experten Forderungen nach Abschaffung oder zumindest grundlegender Reform des österreichischen MVZ laut.<sup>4</sup> Zuletzt wurde im Jahr 2015 vom damaligen Justizminister *Brandstetter* angekündigt<sup>5</sup>, die überzeugenden Vorschläge einer Expertengruppe<sup>6</sup> zur Reform des MVZ möglichst rasch umzusetzen. Von Verfassungsjuristen wurde die Verfassungswidrigkeit des österreichischen MVZ dargestellt.<sup>7</sup> Der dringende Reformbedarf wird hervorgehoben durch eine vom Richter des EGMR, *Pinto de Albuquerque*<sup>8</sup>, geübte massive Kritik am System des MVZ § 21 Abs 2 StGB. Eine Entlastung des MVZ ist dringend erforderlich und unumgänglich, bald ist nicht einmal mehr ein ausreichender Notbetrieb ohne gröbere Qualitätsverluste möglich.<sup>9</sup> Es kommt zu längeren Verzögerungen für die Aufnahme von psychisch kranken Rechtsbrechern im Stadium der vorläufigen Anhaltung, und es kommt zu einem überlangen Aufenthalt in den landesgerichtlichen Gefangenenhäusern<sup>10</sup> ohne entsprechende Behandlung. Von den unter § 21 Abs 2 StGB

1 Sinngemäß: „Den Wurschtl kaun kana daschlogn!“.

2 BGBl II 2013/124.

3 *Fuchs* (BMJ, Abt II), Monitoring Maßnahmenvollzug § 21 Abs 1 StGB – Bericht über das Jahr 2019 (1.5.2020).

4 *Klopf/Holzbauer* (Hrsg), Zum Österreichischen Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs 2 StGB. Forschung, Positionen und Dokumente (2012).

5 Die Presse, Print-Ausgabe, 31.1.2015.

6 *Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug*, Bericht an den Bundesminister für Justiz über die erzielten Ergebnisse. BMJ-V70301/0061-III 1/2014 (2015).

7 ÖJK (Hrsg), Freiheitsentzug und Menschenrechte, Kritik und Fortschritt im Rechtsstaat (2017) 36.

8 [www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Erlaesse/ERL\\_BMJ\\_20150803\\_BMJ\\_S629\\_000\\_0001\\_IV\\_1\\_2015/Beilage\\_A\\_Entscheidung\\_EGMR\\_Kuttner\\_gg\\_Oesterreich.pdf](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Erlaesse/ERL_BMJ_20150803_BMJ_S629_000_0001_IV_1_2015/Beilage_A_Entscheidung_EGMR_Kuttner_gg_Oesterreich.pdf).

9 *Jablonek*, Wahrnehmungsbericht des Bundesministers für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz vom 11.11.2019.

10 *Forsthuber*, Videobeitrag in unitv (Das Salzburger Unifernsehen) Okt 2020, [unitv.org/beitrag.asp?ID=965&Kat=1](http://unitv.org/beitrag.asp?ID=965&Kat=1).

Untergebrachten sind 55 % in Strafvollzugsanstalten ausgelagert<sup>11</sup> und werden nicht in den entsprechenden Sonderanstalten behandelt. Die Expertenkritik wird sisyphusartig an alle relevanten Organe herangetragen, zuletzt an dieser Stelle 2015 von *Wolfgang Gratz*<sup>12</sup> über den Meilenstein auf einem langen Weg, dem „Bericht der Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug“. In diesem Aufsatz heißt es: „Auch wenn die Arbeitsgruppe nicht den kühnen Schritt gesetzt hat, eine Abschaffung des § 21/2 vorzuschlagen, hat sie doch genügend Material zusammengetragen, um diese Fragestellung weiter zu verfolgen.“<sup>13</sup>

Zu einer Umsetzung der Vorschläge ist es bisher nicht gekommen. Jedoch stellt sich die Frage, ob es bei einer verfassungsrechtlich so komplexen und menschenrechtlich heiklen Rechtslage nicht ohnehin einer grundlegenden Korrektur der „Maßnahmenparagrafen“ bedarf. Unabhängig von der Schuld des Täters kann die Maßnahme zusätzlich zur Strafe verhängt werden, um den Schutz der Gesellschaft zu gewährleisten; damit erhält das Strafrecht „feindstrafrechtliche“<sup>14</sup> Züge. In Zeiten, in denen die Neurobiologie die Willensfreiheit des Menschen generell in Frage stellt<sup>15</sup>, erscheint die österreichische Art, mit „höhergradig abnormen“ aber trotzdem zurechnungsfähigen Rechtsbrechern strafrechtlich zu verfahren, irrational und inhuman. Sofern sich das kriminalrechtliche Prozedere ernsthaft an die Forderungen der Humanität gebunden fühlt, muss es sich davor hüten, den psychopathischen Rechtsbrecher in die volle Verantwortlichkeit hinein zu definieren. Das holländische Psychopathengesetz aus 1925 sah noch vor, dass eine gewöhnliche Strafe möglichst solange angewandt werden sollte, als eine *Strafeignung* vorhanden sei.<sup>16</sup> Gerade bei psychopathischen Rechtsbrechern ist die Fähigkeit, aus Strafe zu lernen, insbesondere aus neuropsychologischer Sicht nachweislich nicht vorhanden.<sup>17</sup> Eine grundlegende Veränderung des Schuldstrafrechts in absehbarer Zeit erscheint dennoch eher unwahrscheinlich. Gerade die Kontamination der Behandlung mit Strafe, erinnert an den psychologischen Begriff des „double-bind“, in der juristischen Diktion hingegen

spricht man von „Dualismus“ – Zweispurigkeit von Strafe und vorbeugender Maßnahme. Die Belagszahlen (§ 21 Abs 2 StGB) haben sich in den letzten 20 Jahren mehr als verdoppelt<sup>18</sup>, die Entlassungspraxis ist recht restriktiv. Problematisch ist die Diagnosestellung von Persönlichkeitsstörungen, die noch im DSM-IV auf einer eigenen Achse II ausgelagert waren und somit ätiologisch von Haus aus auf einer anderen Ebene lagen. Für die Einweisung nach § 21 Abs 2 StGB wird zwingend eine psychische Störung assoziiert, welche in der überwiegenden Mehrheit der Einweisungsgutachten eine Persönlichkeitsstörung darstellt, ein dimensionales Konstrukt (ICD-11) mit fließenden Übergängen zu nicht krankhaften *Persönlichkeitsakzentuierungen*. Dies eröffnet den „Einweisungswilligen“ Tür und Tor!

Die Untergebrachten nach § 21 Abs 2 StGB stellen mittlerweile ein Sammelsurium von „Unliebsamen“ dar, wobei in vielen Fällen weder von den Anlassdelikten noch vom Gefährlichkeitspotential her die Klassifizierung gerechtfertigt erscheint.<sup>19</sup> Zudem haben wir im MVZ eine klare Zweiklassengesellschaft: Während im MVZ wegen § 21 Abs 1 StGB Tagsätze bis über 600 Euro bezahlt werden, haben wir im MVZ wegen § 21 Abs 2 StGB Tagsätze von 120 Euro, mit denen ein adäquates therapeutisches Setting nie erreicht werden kann. Schon bei Aristoteles heißt es in der Nikomachischen Ethik: *κἂν μὲν ἄδυνάτω ἐντύχῳσι, ἀφίστανται, οἷον εἰ χρημάτων δεῖ, ταῦτα δὲ μὴ οἷόν τε ποιοῦσθαι*.<sup>20</sup> Die anhaltende Diskussion zum österreichischen MVZ und der seit Jahren quälende Stillstand ist nicht nur auf die strukturelle Schwerfälligkeit und das politische Desinteresse zurückzuführen. Die historische Betrachtung<sup>21</sup> des österreichischen MVZ zeigt auf, dass die Reform der 1970er Jahre nie wirklich umgesetzt werden konnte.

## 2. Zur Entwicklung des Maßnahmenvollzugs aus der Reform 1975

*Norbert Minkendorfer*, ehemaliger Leiter der JA Wien-Mittersteig, moniert bereits 2012 „(...) dass manchmal auch ein Schritt zurück einen Fortschritt in einer verfahren

11 *Holzbauer*, Videobeitrag in unitv Okt 2020, unitv.org/beitrag.asp?ID=965&Kat=1.

12 *Gratz*, Der Bericht der Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug – ein Meilenstein auf einem langen Weg, JSt 2015, 198.

13 *Gratz*, JSt 2015, 204.

14 *Stangl/Neumann/Mair*, Von Krank-Bösen und Bös-Kranken. Der österreichische Maßnahmenvollzug als Beispiel sektoraler Detentionsakzeptanz, JSt 2015, 95.

15 *Stompe/Schanda* (Hrsg), Der freie Wille und die Schuldfähigkeit in Recht, Psychiatrie und Neurowissenschaften (2010).

16 Vgl *Holzbauer/Klopff*, Maßnahmenvollzug in Österreich: Sozialtherapie, in *Bannenbergl/Jeble* (Hrsg), Gewaltdelinquenz. Lange Freiheitsentziehung. Delinquenzverläufe. Neue Kriminologische Schriftenreihe (2011) 345.

17 *Klopff*, Psychopathie und Empathie: Transdisziplinäre Aspekte einer Forensischen Neuropsychologie auf dem Hintergrund reflexiver Neurowissenschaft, Psychologie in Österreich, Themenschwerpunkt: Forensik, Vol 35 (2015) 378 ff.

18 *Fuchs* (BMJ, Abt II), Monitoring des Maßnahmenvollzugs § 21 Abs 2 StGB für das Jahr 2019 (1.5.2020).

19 *Klopff*, Bemerkungen zum Österreichischen Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs 2 StGB auf dem Hintergrund von Begutachtungserfahrungen in *Klopff/Holzbauer* (2012) 97.

20 Übersetzt: Stößt man dabei auf etwas Unmögliches, dann lässt man es bleiben, etwa wenn man Geld benötigt dieses aber nicht beschaffen kann.

21 Die im Folgenden dargestellte historische Betrachtung ist das akribische Werk von Regierungsrat DSA *Albert Holzbauer*.

renen Situation bedeuten kann“.<sup>22</sup> Das neue StGB, das am 1.1.1975 in Kraft trat, war ein Meilenstein in der Entwicklung eines modernen, humanen Strafvollzuges. Zumindest den Intentionen nach. Es wurden neue behandlungsorientierte Vollzugseinrichtungen ins Leben gerufen; es war eine Zeit des Aufbruchs in den 1970er Jahren, der Euphorie, die im Slogan von der Abschaffung der Gefängnisse gipfelte. Der Maßnahmenvollzug im Sinne der damaligen Strafrechtsreform rückte den Behandlungs- und Heilungsgedanken im Strafvollzug in den Vordergrund der Bemühungen. Die Möglichkeiten der forensischen Psychiatrie im Strafvollzug schienen grenzenlos und begeisterten Behandler, Gutachter und Richter. Tätern mit psychischen Störungen wurde Hilfe geboten, mit der Vorstellung, dadurch Freiheitsstrafen im Wege einer bedingten Entlassung aus der Maßnahme verkürzen zu können. Es gibt einige wenige Täter im Strafvollzug, die über die Strafhaft hinaus gefährlich sind. Aber nicht, weil ein Gutachter sie als gefährlich klassifiziert, sondern weil sie immer wieder in massiver Weise rückfällig werden, gewalttätig sind, und damit zeigen, dass sie nicht resozialisierbar sind. Wenn eine solche Biografie vorliegt, braucht es keines forensischen Gutachtens; die „Gefährlichkeit“ ist auch für jeden Laien erkennbar. Bis zum Jahre 1975 war das Verfahren eine einfache Angelegenheit. War der Täter aufgrund eines psychiatrischen Gutachtens unzurechnungsfähig, wurde das gerichtliche Verfahren beendet und der Betroffene in eine geschlossene Abteilung der Landespsychiatrie eingeliefert. Punkt. Das Reformwerk der Maßnahme mit der Idee, unzurechnungsfähige „Rechtstäter“ der Justiz zu überantworten, hat sich zu einem gewaltigen Nachteil für alle Betroffenen gewandelt. Der Begriff „geistig abnorme Rechtstäter“ schafft eine unheilvolle Etikettierung, ein „Gefährlichkeitspotential“ und Kosten für zahlreiche Gutachten, die der Fragestellung oft nicht gerecht werden. Letztlich will mit einer so klassifizierten Gruppe von Menschen kein Normalbürger etwas zu tun haben (wer will schon einem „geistig abnormen Rechtstäter“ über den Weg laufen?). Nur mit diesem Radikalschnitt können immer weiter steigende und ausufernde Kosten bekämpft und auch immenses Leid von Unschuldigen (niemand denkt an die Angehörigen!) reduziert werden. Viele Länder haben die Errungenschaft eines „Maßnahmenvollzugs“ im Justizsystem nicht und kommen gut zurecht; „nicht schuldig“ auf Grundlage einer psychiatrischen Diagnose und Einweisung in eine entsprechende Einrichtung kennen dagegen aber fast alle Rechtssysteme.<sup>23</sup>

### 2.1. Die Idee einer forensisch-psychiatrischen Zentralanstalt als forensisches Vollzugskrankenhaus – Umsetzung und Ergebnis

Am 16.12.1953 erging an den Präsidenten des Nationalrates ein Ersuchen des Nationalrates um Einberufung einer Enquete zur Vorbereitung einer Strafrechtsreform und es fand eine solche am 2.4.1954 statt. Eine Mehrheit sprach sich dabei für eine Gesamtreform des Strafrechts aus. Eine aus Politikern und Fachleuten zusammengesetzte Kommission wurde gebildet und Entwürfe wurden erstellt (E 1960, E 1962). Den Kommissionsentwürfen folgte im Jahre 1964 ein Entwurf des BMJ. Dieser Ministerialentwurf beinhaltete das System des *Dualismus*, mit welchem den Strafen sichernde vorbeugende Maßnahmen gegenübergestellt wurden: der Ministerialentwurf nannte in einem § 25 die freiheitsentziehende sichernde Maßnahme der Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher. Am 16.11.1971 wurde unter Justizminister *Christian Broda* eine an den freiheitsentziehenden Maßnahmen festhaltende Regierungsvorlage eingebracht. In der Fassung der Empfehlung des Justizausschusses nahm der Nationalrat diese Regierungsvorlage am 29.11.1973 mit Stimmenmehrheit an. Das StGB wurde am 23.1.1974 auf Grund eines Beharrungsbeschlusses verabschiedet und am 29.1.1974 als BGBl 60 kundgemacht. Das StGB und damit die Bestimmung über die freiheitsentziehende vorbeugende Maßnahme der Unterbringung und Anhaltung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher in § 21 des Gesetzes trat am 1.1.1975 in Kraft. Das dem StGB 1974 vorangegangene Regelwerk des StG 1852 enthielt keine Bestimmung zur Regelung des Verfahrens der Strafgerichte bei Zurechnungsunfähigkeit des Rechtsbrechers – nach Freispruch wegen Geisteskrankheit erfolgte zumeist eine Aufnahme in einer Psychiatrischen Krankenanstalt oder einer Landesnervenklinik. Die Zuständigkeit für Aufnahme, Anhaltung und Entlassung lag nach dem Krankenanstaltengesetz BGBl 1957/1 (§ 49) bzw der Vorgängerregelung ua in der Verordnung des k.k. Ministeriums des Inneren im Einvernehmen mit dem k.k. Justizministerium RGBl 1874/71 bei den Landesverwaltungen. In administrativer Umsetzung der durch das StGB 1974 gestellten Aufgabe der Sorge um forensifizierte PatientInnen durch die Justizverwaltung und durch die geplante Errichtung einer Zentralanstalt zeigt die ‚Archäologie‘ des MVZ als Teil der Strafgesetzgebung die Entfaltung der Heilkraft der Staatsgewalt.<sup>24</sup> Am 1.1.1975 wird die Sondervollzugsanstalt Wien-Mit-

22 Minkendorfer in Holzbauer/Klopff (2012) 65 (70).

23 So der Sukkus von Minkendorfer in Klopff/Holzbauer (2012) 65 ff.

24 Holzbauer in Klopff/Holzbauer (2012) 25.

tersteig, die seit dem Jahre 1963 bestand, umgewandelt in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher für den Vollzug der Maßnahme nach § 21 Abs 2 StGB. Am 1.1.1985 wird die Justizanstalt Göllersdorf als Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher für den MVZ nach § 21 Abs 1 StGB in Betrieb genommen.

## 2.2. Die humanistische Grundidee

Willibald Sluga von der Psychiatrischen Universitätsklinik Wien war wissenschaftlicher Berater des BMJ auf dem Gebiet der Psychiatrie bei der Schaffung der Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher im Rahmen der Strafrechtsreform 1974 und Sachverständiger in der Sitzung des Unterausschusses des Justizausschusses des Nationalrates vom 20.10.1972 zu den Beratungen über die Regierungsvorlage eines StGB (RV Teil §§ 21-23). Dem seit dem Jahre 1955 an der Psychiatrischen Universitätsklinik Wien Tätigen waren die Zustände in der stationären Unterbringung psychisch kranker Menschen bestens bekannt, und aus dieser Kenntnis bezog er wohl auch seine Motivation zur Projektierung und Errichtung behandlungsorientierter Justizeinrichtungen mit dem wesentlichen von ihm formulierten Anliegen der forensischen Psychiatrie: Geistig abnormen und geisteskranken Rechtsbrechern zu einer für sie und für die Gemeinschaft erträglichen, menschlichen Lebensform zu verhelfen. Wenn die heute geübte Praxis der freiheitsentziehenden vorbeugenden Maßnahme der Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher kritisch gesehen und beurteilt werden muss, so ist in Übereinstimmung mit dem ehemaligen Mitarbeiter von Willibald Sluga an der Psychiatrischen Universitätsklinik Wien, Karl Urban, gesichertes Wissen, dass die forensisch-psychiatrische Initiative Slugas immer getragen war von seiner menschenfreundlichen Grundhaltung: Humanität als Ethik – Humanismus als geistige Haltung. Es gibt – anders als in der BRD – keinen parlamentarischen Bericht über die Zustände in den Landeskrankenhäusern für Psychiatrie in Österreich zur Zeit des Ministerialentwurfes eines StGB 1966 oder der Regierungsvorlage 1971. Der vom Bundestag der BRD in Auftrag gegebene Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD 1975 ist als Ausgangspunkt für die Psychiatriereform anzusehen. Bereits in einem Zwischenbericht vom Oktober 1973 wurde festgestellt, „daß eine sehr große Anzahl psychisch Kranker und Behinderter in den stationären Einrichtungen unter elenden, zum Teil als menschenun-

würdig zu bezeichnenden Umständen leben müssen.“ Gefordert wurden Sofortmaßnahmen zur Befriedigung menschlicher Grundbedürfnisse. Und in diesem Bericht findet sich die von Sluga schon zuvor bei der Reform zur Unterbringung geisteskranker Rechtsbrecher in einer Zentralanstalt vertretene Auffassung: „Dem psychisch Kranken muß prinzipiell mit den gleichen Rechten und auf dem gleichen Wege wie dem körperlich Kranken optimale Hilfe unter Anwendung aller Möglichkeiten ärztlichen, psychologischen und sozialen Wissens gewährleistet werden.“<sup>25</sup>

## 2.3. Geisteskranke Rechtsbrecher vor der Strafrechtsreform 1975

Vor Einführung der Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher durch das StGB 1974 erfolgte die Anhaltung der vom Strafgericht exkulpierten Rechtsbrecher in einem Landesnervenkrankenhaus bzw einer Heil- und Pflegeanstalt oder Landesnervenklinik. Zu dieser Form der Anhaltung wurden verschiedene Untersuchungen gemacht:

*Untersuchung Hoff/Schinko 1961* an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik Wien an 1000 PatientInnen mit der Diagnose Psychose. Gezeigt werden konnte, dass bei 500 untersuchten Männern eine Häufigkeit bezogen auf asoziale Merkmale, kriminelle Tendenzen oder Handlungen in 4,8 % der Fälle bestand, bei 500 untersuchten Frauen in 3,2 % der Fälle. Gefordert wurde von den Studienautoren eine Verwahrungsanstalt (Detentionsanstalt) für kriminelle Geistesranke und asoziale kriminelle Psychopathen.<sup>26</sup>

*Erhebung Hoff/Sluga 1969* an allen psychiatrischen Krankenanstalten des Landes mit allen jenen Personen, die mit Strafe bedrohte Handlungen begangen hatten und aufgrund von Zurechnungsunfähigkeit nicht verurteilt, aber durch Parere oder Gerichtsbeschluss in eine geschlossene psychiatrische Abteilung eingewiesen und dort angehalten wurden: gefunden wurde eine Anzahl von gesamt 277, davon 249 Männer und 28 Frauen. Aus den Fällen des Psychiatrischen Krankenhauses der Stadt Wien wurde eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von sieben Jahren mit einer Streuung von plus/minus drei Jahren ermittelt.<sup>27</sup>

Nach einer *Untersuchung von Harrer/Hetzel* waren zum Stichtag 2.3.1970 in den Anstalten insgesamt 337 kriminelle Geistesranke aufgenommen (276 Männer; 61 Frauen). Verglichen mit der Gesamtzahl der psy-

25 Psychiatrie-Enquete, Deutscher Bundestag, Drucksache 7/4200.

26 Hoff/Schinko, Die Verwahrung von kriminellen Geisteskranken, Kriminalbiologische Gegenwartsfragen, Bd 11 (1962) 23 ff.

27 Hoff/Sluga, Geistesranke Rechtsbrecher in psychiatrischen Krankenanstalten und die für eine moderne Psychiatrie sich daraus ergebenden Nachteile, ÖJZ 1969, 63 ff.

chiatrischen Patienten (11.487) war dies ein Anteil von 2,93% (Gesamtzahl Männer 5494/5,02%; Gesamtzahl Frauen 5993/1,02%). Von *Harrer* wird auf den Störfaktor der kriminellen Geisteskranken für das gesamte Anstaltsgefüge hingewiesen. Anhand von 47 Krankengeschichten zeigte sich, dass die Zahl der Zwischenfälle, die von kriminellen Geisteskranken in den Anstalten verursacht wurden, sehr hoch ist. Unter diesen 47 Fällen kam es bei 21 Männern und einer Frau zu ernst zu nehmenden Komplikationen (versuchter Mord, geplanter Mord, drei gefährliche Angriffe auf Pfleger und Mitpatienten).<sup>28</sup>

*Erhebung 1974/1976 W.Sluga mit Daten aus der Prävalenzuntersuchung von Katschnigg/Grumiller/Strobl:* Zum Stichtag 20.6.1974 befanden sich in österreichischen Psychiatrischen Krankenhäusern 348 Patienten als geisteskrank Rechtsbrecher (gkRB; 306 Männer/42 Frauen) bei einer Gesamtpopulation von 11.184 PatientInnen, das entspricht einem Anteil gkRB 348 = 3,84% (inkludiert Subpopulation von der Gesamtgruppe 348: Strafgefangene mit Psychose 61 gkRB verbleiben 287). Bei den gkRB waren die Strafgerichtsverfahren eingestellt worden, und sie waren durch die Verwaltungsbehörden bzw gemäß den Vorschriften der Entmündigungsordnung in ein Psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen worden. In vielen Anhaltebeschlüssen ist das Delikt des Patienten nicht mehr erwähnt, da es ja in der Anhaltebegründung entbehrlich werden kann.

PKH	belegte Betten		gkRB		Belastung in %
	abs	%	abs	%	
Wien	2.453	21,93	45	12,9	1,83
Graz	1.830	16,36	78	22,4	4,26
Linz	1.549	13,85	39	11,2	2,52
Mauer	1.212	10,84	61	17,5	5,03
Ybbs	1.024	9,16	32	9,2	3,13
Klosterneuburg	967	8,65	22	6,3	2,28
Hall	800	7,15	54	15,5	6,75
Klagenfurt	590	5,28	6	1,7	1,02
Valduna	431	3,85	2	0,6	0,46
Salzburg	328	2,93	9	2,6	2,74
<b>Summe</b>	<b>11.184</b>	<b>100%</b>	<b>348</b>	<b>100%</b>	

Tabelle 1: Geisteskrankte Rechtsbrecher<sup>29</sup>

Die den Beratungen der Strafrechtskommission beigezogenen Experten der Wiener Psychiatrischen Universitätsklinik bezogen sich in ihren Beiträgen zur forensischen Therapie auf die in der BRD gemachten Erfahrungen.

## 2.4. Die Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland

Das zweite Gesetz zur Reform des Strafrechts vom 4.7.1969 (2. StrRG), ein Inkrafttreten ursprünglich vorgesehen für den 1.10.1973, geltend seit dem 1.1.1975 (BGBl 1973/63, S 909), setzte einen Schlussstrich unter eine Entwicklung, in der ohne Aufgabe des Schuldprinzips eine differenzierte und kriminalpolitisch effektivere Auffächerung der Rechtsfolgen von Straftaten angestrebt wurde. Vorgenommen wurde ua die Differenzierung und Erweiterung der Merkmale von Schuldunfähigkeit und verminderter Schuldfähigkeit, und erweitert wurde der Maßregelkatalog mit den Maßregelindikationen sowie den Möglichkeiten des Vikariierens. Nach einer Schätzung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde wurde zuvor immerhin bei 2% der abgeurteilten Psychopathen Zurechnungsunfähigkeit angenommen und dass ein einheitlicher Katalog der medizinischen Voraussetzungen für die Voll- und Teilexkulpierung auch rechtsdogmatisch konsequent sei. In der forensisch-psychiatrischen Beurteilung galt der hochgradige Affekt noch bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts als Prototyp einer vorübergehenden Geistesstörung (Exkulpationsgrund ‚Furor‘ im Römischen Recht).

Die somatisch bzw nosologisch orientierte Psychiatrie der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts engte das Interesse mehr und mehr auf die krankhaften Ursachen (Hirnverletzungen, Epilepsie, Paralyse, Katatonie usw) ein. Die Beherrschung seiner Triebe und Leidenschaften sei vom Menschen im Rahmen des ihm Möglichen nach strengem Maßstab zu verlangen, so dass der ‚nicht krankhaft schwere‘ Zustand der Bewusstseinsstörung als Exkulpationsgrund im Regelfall nicht in Frage komme. Die Rechtsprechung BRD hat sich zunächst sehr vorsichtig, später jedoch ganz klar gegen die Somatiker entschieden. Vom BGH wurden die rechtlichen Voraussetzungen der Exkulpierungsmöglichkeiten für nicht-psychotische bzw nicht organische seelische Störungen erarbeitet (BGHSt 14, 30, 32 aus 1959 iVm BGH 1 StR 69/55 aus 1955) und damit einem Fortschritt in der Psychiatrie Rechnung getragen, der zu einer endgültigen Abkehr von einem ausschließlich biologisch orientierten Krankheitsbegriff geführt hatte.

In den 1960/70er Jahren kam es gegen die Einwendungen der Gegenseite (‚Wassereinbruch der Normalpsychologie‘, ‚Unterhöhung des psychopathologischen Grenzdammes, die eine innere Auflösung des Schuld-

28 *Harrer/Hetzel*, Die Unterbringung geisteskranker Rechtsbrecher, Tagungsbericht des 26. österreichischen Ärztekongresses (Vanswieten-Tagung 1972) 186 ff.

29 *Sluga*, Geisteskrankte Rechtsbrecher – Forensische Psychiatrie und Strafrechtspflege (1977) 71.

strafrechts überhaupt nach sich zu ziehen droht<sup>3)</sup> zur Reform im Strafrecht und in der Forensischen Psychiatrie in der BRD aber auch in Österreich: für die Befassung mit den psychopathologischen, forensisch-psychiatrischen Fragestellungen zur Persönlichkeit des Rechtsbrechers bedeutend die wissenschaftlichen Arbeiten von *Willibald Sluga* an der Wiener Psychiatrischen Universitätsklinik/Abteilung für Forensische Psychiatrie und für soziologische und kriminologische Problemstellungen die Forschungstätigkeiten an dem im Jahre 1973 gegründeten Ludwig-Boltzmann-Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie in Wien.

Die Kriminalsoziologie BRD fokussierte gegen eine Abschiebechance seitens mitverantwortlicher Personen und Institutionen von deren Angehörigen/Patienten und Verantwortung an die Institution Psychiatrisches Krankenhaus, da der Therapieerfolg von der Mitarbeit der gesellschaftlichen Umgebung der Patienten abhängig sei: Sozialpsychiatrie und Umgestaltung der Bewahranstalt in eine Sozialtherapeutische Anstalt. Die Kenntnis über die Entwicklung neuer moderner Positionen in Strafrecht und klinisch-wissenschaftlicher forensischer Psychiatrie ua zur neuen Institution ‚Sozialtherapeutische Anstalt‘ in der BRD hatte eine Auswirkung auf die Reformvorhaben in Österreich. Berichtet wurden Erfolge sozialtherapeutischer Bemühungen in Dänemark (Anstalt Herstedvester), den Niederlanden (Van-der-Hoeven-Klinik in Utrecht) und England (Maxwell-Jones-Clinic in London) und erfolgversprechende Ansätze einer Sozialtherapie im deutschen Strafvollzug (Hohenasperg, Hamburg-Bergedorf, Kassel-Wehleben). Auch günstige Ergebnisse der Sonderanstalt Wien-Mittersteig in der Behandlung besonders gefährlicher ‚Störer‘ aus den Männerstrafvollzugsanstalten (MÄSTRA) wurden in die Reformüberlegungen miteinbezogen. In der Sonderanstalt Wien-Mittersteig wurden seit dem 14.10.1963 Behandlungen an Vollzugsstörern durchgeführt.<sup>30</sup> Vollzugsstörer aus Männerstrafvollzugsanstalten mit selbst- oder gemeingefährlichem Verhalten wurden in ein psychiatrisches Krankenhaus überwiesen, dort aber nach kürzester Zeit als nicht länger behandlungsbedürftig in die MÄSTRA rücküberstellt. Die Erfahrungen in der Sonderanstalt Wien-Mittersteig überzeugten *Sluga* nach seinem Bericht davon, dass jeder Erfolg von durchgehender Sozialarbeit abhängig ist. Die Sonderanstalt Wien-Mittersteig war bis 1974 Sondervollzugsanstalt mit einer Doppelführung: administrative Direktion und eine im Verantwortungsbereich der Wiener Psychiatrischen Universitätsklinik gelegenen psychiatrischen Leitung. Aufgabe war es, ein Institut zu entwickeln, wel-

ches dem Erfordernis gerecht wird, auf jene seltene, aber unvermeidbare Eigentümlichkeit geistig-seelischen Krankseins, die sich in Gewalt und Aggression äußert, kontrollierend einzugehen und vor der die Gesellschaft zu schützen ist. Geisteskranke Rechtsbrecher sollen in eigens für sie zu schaffenden justizeigenen Einrichtungen untergebracht und dort behandelt werden:

## 2.5. Die Zentralanstalt

Vorgelegt war ein Memorandum der Gesellschaft österreichischer Nervenärzte und Psychiater über die Errichtung einer psychiatrischen Sonderanstalt für geisteskrankte Rechtsbrecher vom 15.6.1970: Die Gruppe der gkRB in den Psychiatrischen Krankenhäusern ist es, die die Führung einer psychiatrischen Anstalt nach modernen Grundsätzen beeinträchtigt bzw unmöglich macht (...) dieser anachronistische Zustand ist mit der Realisierung einer modernen Psychiatrie unvereinbar (...). Und es sollte diese Sonderanstalt einer ärztlichen Leitung unterstellt werden. Vorgelegt war weiters ein Memorandum der Direktoren der Psychiatrischen Krankenhäuser und Vorstände der Psychiatrischen Universitätskliniken vom 24.5.1972 zur Zentralanstalt:

- Die Anstalt soll in der Nähe eines Ballungszentrums und einer Universität eingerichtet werden und in funktioneller Verbindung mit einer Universität stehen.
- Die Zentralanstalt soll auch ein forensisch-psychiatrisches Zentrum beziehungsweise Klinikum sein und der Forschung und Lehre dienen.

Ausgegangen wurde von einem Bedarf an 300-400 Betsplätzen in der Zentralanstalt. *Sluga* war überzeugt davon, dass eine optimale psychiatrische Allgemeinversorgung die Zahl der geisteskranken Rechtsbrecher wesentlich verringern könnte! Geisteskranke Rechtsbrecher wurden 1975 zu den chronischen Patienten in Psychiatrischen Krankenhäusern gezählt: Sie sind unter den in der Inzidenzuntersuchung von *Katschnigg/Grumiller/Strobl* 1975 ausgewiesenen 2,5 % aller psychiatrischen Patienten zu finden, die länger als zwei Jahre kontinuierlich stationär behandelt werden, und *Sluga* postulierte, dass, wenn kürzere Aufenthalte für prinzipiell vorteilhaft gehalten werden, solche bei der komplizierten und gefährlichen Konstellation von geisteskranken Rechtsbrechern nur mit Hilfe „optimaler Behandlung in der Zentralanstalt“ durchführbar seien. Die Maßnahme richte sich gegen die Gefährlichkeit, es sei aber auch der Abbau der Gefährlichkeit bei Fortbestehen der Grundstörung möglich, und damit werde der forensische Pa-

30 BMJ JMZ 45 933/63.

tient zum Anliegen einer allgemein ambulanten oder stationären psychiatrischen Versorgung. Die Nähe der Zentralanstalt zu einer Universität soll es ermöglichen, die Untergebrachten dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechend zu untersuchen, zu behandeln und zu erforschen. Zum Personalbedarf dieser Zentralanstalt wurde ein voraussichtliches Gesamterfordernis an Bediensteten im Schlüssel von 1:1 zu den Untergebrachten und Fachpersonal in einem Schlüssel von 1:2 genannt. Die Hälfte der Bediensteten sollte krankenpflegerisch ausgebildet sein. Der Schlüssel für Ärzte, Psychologen und anderem akademischen Personal wird 1:15 bis 1:20 betragen müssen!

Die wesentlichen Erhebungen ergaben Zahlen, deren Übertragung nur bedingt möglich war. *Sluga* gab zu bedenken, dass vor allem die Anwendung der neuen Bestimmungen des StGB für die folgenden Jahre bei vorbeugenden Maßnahmen in der Rechtsprechung nicht vorhersehbar sei. Offen war auch, ob der durch den § 21 Abs 2 StGB bestimmte Personenkreis der zurechnungsfähigen geistig abnormen Rechtsbrecher zur Gänze in der Zentralanstalt Aufnahme finden soll. Ebenso sei nicht entschieden, welche entwöhnungsbedürftigen Rechtsbrecher gem § 22 StGB für eine Unterbringung in der Zentralanstalt in Frage kommen.

Es sollte eine Zentralanstalt mit acht Bereichen geschaffen werden:<sup>31</sup>

1. Anstaltsbereich für die Unterbringung gem § 21 Abs 1 StGB
2. Beobachtungsabteilung: forensisch-psychiatrisches Zentrum für Begutachtung und Klassifikation; Unterbringung von schwierigen Strafgefangenen gem § 71 StVG und im Hinblick auf § 129 StVG (Mittersteig-Funktion)
3. Anstaltsbereich für die Unterbringung gem § 21 Abs 2 StGB (sozialtherapeutischer Teil der Zentralanstalt)
4. Anstaltsbereich für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher gem § 22 StGB
5. Forensisch-psychiatrisches Klinikum als ‚Psychiatrisch-Psychologische Intensivstation‘
6. Bereich für die allgemeine ärztliche Versorgung. Einrichtungen, die zum Teil Ambulanzen eines allgemeinen Krankenhauses entsprechen
7. Freizeit- und Beschäftigungsbereich; Werkstätten, Sporteinrichtungen
8. Bereich für Lehre und Forschung

## 2.6. Die weitere Entwicklung

Die Schöpfer der Maßnahmenkomponente im Rahmen des StGB 1974 *Christian Broda* und *Willibald Sluga* gingen bei der Konzeption der Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher davon aus, dass eine Zentralanstalt (*Sluga*) / ein Anstaltenkomplex (*Kunst*, 1979)<sup>32</sup>, mit einer Kapazität von bis zu 400 (*Sluga*) / 500 (*Kunst*) Behandlungsplätzen für nach § 21 Abs 1 StGB und nach § 21 Abs 2 StGB eingewiesene Patienten, für nach § 22 StGB eingewiesene Entwöhnungsbedürftige sowie für nach § 129 StVG klassifizierte Strafgefangene (die sich wegen psychischer Besonderheiten nicht für den allgemeinen Strafvollzug eignen) errichtet wird und diese Zentralanstalt einen Schlüssel an Bediensteten von 1:1 zu den Untergebrachten, einen Schlüssel von Fachpersonal von 1:2 zu den Untergebrachten und einen Schlüssel an Ärzten, Psychologen und anderem akademischen Personal von 1:15 zu den Untergebrachten erfordert.

Eine Unterbringung nach § 21 Abs 2 StGB in Sonderanstalten nach § 8 Abs 3 Z 4 StVG (das war damals die Sonderanstalt Mittersteig nach § 5 Abs 1 der SprengelV BGBl 1974/740) oder in besonderen Anstalten zum Vollzug von Freiheitsstrafen (das waren die Männerstrafvollzugsanstalten Garsten, Graz und Stein sowie die Frauenstrafvollzugsanstalt Schwarzau/Steinfeld) war nach den Bestimmungen des Artikel III Abs 1 StV AnpassungsG BGBl 1974/424 bis längstens 31.12.1984 (mit einer späteren Verlängerung bis zum 31.12.1987) zu vollziehen.<sup>33</sup>

Ein MVZ nach § 21 Abs 2 StGB in Strafanstalten war nur vorläufig und zeitlich begrenzt rechtlich zulässig, dh dem § 158 StVG wurde im Zeitpunkt des Inkrafttretens der großen Strafrechtsreform mit 1.1.1975 noch keine Bestimmung iS des heutigen § 158 Abs 5 StVG beigegeben.<sup>34</sup> Diese Bestimmung wurde mit der StVG-Novelle BGBl 1987/605 in das StVG eingefügt, da die Erfahrungen seit dem Inkrafttreten der Bestimmungen des neuen StGB über die Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher gezeigt haben, dass das zur Vollziehung dieser Bestimmungen ursprünglich entwickelte Konzept, wie es dem als Übergangsbestimmung gedachten Artikel III StV-AnpassungsG 1974 zugrunde lag<sup>35</sup>, einiger ‚Modifikation‘ bedurfte. Die wichtigste und weitreichendste, den Vollzug des Maßnahmenrechtes in der Ursprungskonzeption *Sluga/Broda* vollkommen ab-

31 *Sluga*, Geisteskranken Rechtsbrecher (1977).

32 *Kunst*, StVG, Kommentar zum Strafvollzugsanpassungsgesetz 1974, Anhang IV Anm 1 294.

33 Vgl *Holzbauer/Brugger*, Strafvollzugsgesetz (1996) Kommentar zu § 158.

34 Vgl JAB StV AnpassungsG 1974, 1258 BlgNR 13. GP.

35 Siehe ErläutRV 935 BlgNR 13. GP 19.

ändernde Modifikation bestand darin, dass von einer Unterbringung sämtlicher Maßnahmenuntergebrachter aus dem gesamten Bundesgebiet in einer justizeigenen Anstalt abgegangen wurde (dies offenbar deshalb, da mit 1.1.1985 die Justizanstalt Göllersdorf nur mit einer Kapazität von 100 Behandlungsplätzen in Betrieb genommen wurde, also einem Viertel der von *Sluga* geplanten Kapazität und einem Fünftel der von *Kunst* ausgewiesenen Kapazität nach der Planung 1974).<sup>36</sup> Nach einer von *Stompe* gegebenen Übersicht zur Verteilung der Untergebrachten gem § 21 Abs 1 StGB waren im Jahre 2009 im MVZ 339 Patientinnen und Patienten angehalten:

Prozentuelle Verteilung nach Einrichtungen (2009)	
Justizanstalt Göllersdorf	35,8%
LNK Mauer	18,0%
Wagner-Jauregg KH Linz	14,6%
Otto-WagnerSpital Wien	9,8%
LNK Graz	6,3%
LNKH Klagenfurt	5,1%
CDK Salzburg	3,8%
LKH Valduna	2,2%
LKH Hall	3,8%
JA Wien-Mittersteig	0,3%
JA Wels	0,3%

Tabelle 2: Einrichtungen Belegung 2009<sup>37</sup>

Zum Stichtag 1.1.2020 waren 611 Patientinnen und Patienten im MVZ nach § 21 Abs 1 StGB angehalten und 87 Patientinnen und Patienten in einer vorläufigen Anhaltung nach § 429 Abs 4 StPO:

Einrichtung	§ 21 Abs 1 StGB	§ 429 Abs 4 StPO
JA Göllersdorf	138	1
JA Asten	181	0
JA Wien-Josefstadt	25	25
LKH Rankweil/Valduna	13	3
LKH Hall	21	8
CDK Salzburg	13	4
Klinikum Klagenfurt	1	5
LKH Graz SW	53	14
Kepler UK Linz	75	18
LK Mauer	87	9
Andere	4	0

Tabelle 3: Bundesministerium für Justiz<sup>38</sup>

Von 611 Patienten wegen § 21 Abs 1 StGB waren 348 (57 %) in Justizanstalten und 263 (43 %) in psychia-

trischen Krankenanstalten im MVZ untergebracht (Anstalt für geistig abnorme zurechnungsunfähige Rechtsbrecher). An der Justizanstalt Wien-Mittersteig wurden zum Stichtag 1.1.2020 nach § 21 Abs 2 StGB 132 Personen angehalten, das sind 29,2 % der 452 Untergebrachten des MVZ § 21 Abs 2 StGB.

## 2.7. Der Maßnahmenvollzug im Jahre 2020: Was aus der Zentralanstalt der Strafrechtsreform 1975 geworden ist

In der Zentralanstalt Göllersdorf werden 22,5 % der Untergebrachten nach § 21 Abs 1 StGB und 2,0 % der Untergebrachten nach § 21 Abs 2 StGB behandelt. Nahezu die Hälfte (43 %) der Untergebrachten in der freiheitsentziehenden vorbeugenden Maßnahme der Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher gem § 21 Abs 1 StGB werden in psychiatrischen Krankenanstalten angehalten. Zum Stichtag 20.6.1974 waren in der Landesnervenklinik (LNK) Linz 39 geistesranke Rechtsbrecher hospitalisiert, zum Stichtag 1.1.2020 werden 75 Untergebrachte nach § 21 Abs 1 StGB gezählt (Zuwachsrate von + 36 = + 92 %), gefolgt von der Landesklinik Mauer (Stichtag 20.6.1974 = 61; Stichtag 1.1.2010 = 87). Zum Stichtag 1.1.2020 waren im MVZ nach § 21 Abs 1 StGB insgesamt 611 Patientinnen und Patienten angehalten, davon 348 (57 %) in den Justizanstalten Göllersdorf und Asten und 263 (43 %) in psychiatrischen Landeskrankenhäusern. Zum Stichtag 1.1.2020 waren im MVZ nach § 21 Abs 2 StGB insgesamt 452 Personen untergebracht, davon 132 (29,2 %) in der Justizanstalt Wien-Mittersteig.

## 2.8. Die Zentralanstalt im Jahre 2020

Der forensisch-psychiatrische Behandlungsvollzug an geistig abnormen zurechnungsunfähigen Rechtsbrechern und an geistig abnormen zurechnungsfähigen Rechtsbrechern sollte nach den grundlegenden Planungen zur Strafrechtsreform in einer Zentralanstalt mit universitärer Anbindung erfolgen. Die Errichtung einer solchen Zentralanstalt nahm zehn Jahre in Anspruch, und es wurde im Jahre 1985 mit der Eröffnung der Justizanstalt Göllersdorf mit einer im Verantwortungsbereich der Wiener Psychiatrischen Universitätsklinik gelegenen psychiatrischen Leitung neben dem Anstaltsleiter *Fred Zimmermann* das Reformkonzept umgesetzt. 45 Jahre nach der Einführung der freiheitsentziehenden vorbeugenden Maßnahme der Unterbringung in einer

36 Vgl JAB 359 BlgNR 17. GP.

37 *Stompe*, Vom Wahn zur Tat (2013) 33.

38 *Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug*, Bericht an den BMJ über die erzielten Ergebnisse (2015).

Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher gem § 21 StGB werden in der Justizanstalt Göllersdorf 138 von 611 forensifizierten PatientInnen nach § 21 Abs 1 StGB (Frauenanteil im MVZ nach § 21 Abs 1 StGB = 91) und 9 (2 %) von 452 Eingewiesenen nach § 21 Abs 2 StGB behandelt. Mit der Strafrechtsreform 1975 wurde auch der Forderung der ärztlichen Direktoren der psychiatrischen Landeskrankenhäuser nach Entfernung der geisteskranken Rechtsbrecher aus den psychiatrischen Landeskrankenhäusern erfüllt.

„... Seit Jahrzehnten bemühen sich die Irrenärzte, die geisteskranken Verbrecher aus den Heil- und Pflegeanstalten der Länder zu entfernen ...“<sup>39</sup>

45 Jahre nach der Einführung der freiheitsentziehenden vorbeugenden Maßnahme der Unterbringung in einer (Justiz)Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher gem § 21 StGB können für einige psychiatrische Landeskrankenhäuser Zuwachsraten in der Unterbringung von forensifizierten PatientInnen festgestellt werden, so zB für das LK Mauer (20.6.1974 = 61; 1.1.2020 = 87), für die CDK Salzburg (20.6.1974 = 9; 1.1.2020 = 13) für die LNK Kepler UK Linz (20.6.1974 = 39; 1.1.2020 = 75). Neben den angeführten wissenschaftlich-fachpsychiatrischen Grundlagen zur Errichtung und Ausführung einer Zentralanstalt ist der politische Wille der Errichtung einer solchen großen neuen Krankenanstalt dem Stenographischen Protokoll der 326. Sitzung des Bundesrates vom 6.12.1973 zu entnehmen.

## 2.9. Reform der Reform oder Abschaffung des Maßnahmenvollzuges?

Im Jänner 2015 wurde vom BMJ der Bericht der von Justizminister *Brandstetter* eingesetzten Arbeitsgruppe von namhaften Expertinnen und Experten über die erzielten Ergebnisse zur Reform des MVZ veröffentlicht.<sup>40</sup> Es wurde dabei die Grundsatzempfehlung abgegeben, dass zurechnungsunfähige Täter dem Gesundheits- und Sozialsystem der Länder zur Behandlung und Betreuung übergeben werden (Grundsatzempfehlung Nr 6 in Kapitel 5.1., 58) und es wurde festgestellt, dass der Vollzug der Maßnahme nach § 21 StGB – auch soweit er im Zuständigkeitsbereich des Justizressorts verbleiben sollte – nicht in Justizanstalten erfolgen darf (Grundsatzempfehlung Nr 2).<sup>41</sup>

Vor dem Parlament in Wien steht die Statue der Pallas Athene, der Göttin der Weisheit, bekannt auch als Athena

*Promachos – die Vorkämpfende*. Von der im Österreichischen Parlament vertretenen politischen Partei der GRÜNEN wurde am 1.3.1990, also vor 30 Jahren (!), eine Reform des MVZ nach § 21 StGB eingefordert (Redner war der Abgeordnete *Srb*) und in einem Antrag (273/A/1991) die Aufhebung der Bestimmungen des StGB über die freiheitsentziehenden vorbeugenden Maßnahmen gefordert.<sup>42</sup> Begründet wurde seinerzeit die Einführung der freiheitsentziehenden vorbeugenden Maßnahmen des § 21 StGB zur Unterbringung von Patienten in einer justizeigenen Einrichtung damit, dass eine solche Ergänzung der strafrechtlichen Reaktionsmittel Allgemeingut der kontinentalen Strafrechte (hervorgehoben BRD und Schweiz) geworden ist und hier ein Anschluss an diese Entwicklung gefunden werden muss. Mit der Bestimmung des § 21 Abs 1 StGB sollte der Forderung von Psychiatern und Juristen nach einer gesonderten Anstalt im Anschluss an die StGB-Entwürfe 1912 und 1927 entsprochen werden.<sup>43</sup> Nun werden aber gerade in der BRD Patienten des Maßregelvollzuges nach § 63 dStGB eben nicht in justizeigenen Einrichtungen (Justizvollzugsanstalten) angehalten, sondern in Kliniken für forensische Psychiatrie und in Bezirkskrankenhäusern der Bundesländer in Verantwortung der Sozialverwaltungen der Länder behandelt. Diese Maßregelvollzugseinrichtungen sind psychiatrisch-forensische Fachkrankenhäuser oder Abteilungen an psychiatrischen Kliniken, und es herrscht bei den Maßregelvollzugsreferenten der Länder und den forensischen Klinikern Erstaunen über die österreichische Regelung der Zuständigkeit der Justizverwaltung zum Vollzug der medizinisch-forensischen Maßnahmenunterbringung. Bereits 1845 schreibt *Wilhelm Griesinger* – damals Assistent an der Medizinischen Universitätsklinik in Tübingen, nachmalig Direktor der Psychiatrischen Klinik der Charité in Berlin – in ‚Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten‘, dass Geistesranke hirn- und nervenranke Individuen sind, an denen uns ganz dieselben ärztlichen Aufgaben obliegen, wie bei allen übrigen Nervenkranken: „Jede Anstalt ist nichts anderes als ein Hospital für Gehirnranke, jede, ganz besonders aber die Heilanstalten, müssen durchaus den Charakter eines Krankenhauses und nicht etwa den eines Besserungsinstitutes, einer Fabrik oder gar eines Gefängnisses darbieten. Hiermit ist zugleich gesagt, dass die Anstalt durchaus unter ärztlicher Leitung stehe“ (S 388). Das Regierungsprogramm 2020/2024 sieht eine Reform des MVZ vor (01. Staat, Gesellschaft und Transparenz).

39 *Dangl* (Direktor der Landesheilanstalt für Geistesranke in Salzburg) bei der Tagung der österreichischen Irrenärzte in Wien am 12.9.1927.

40 BMJ-V70301/0061-III/2014.

41 Siehe zu den Empfehlungen *Gratz*, JSt 2015, 198.

42 Vgl dazu auch die abweichende Stellungnahme der Abgeordneten *Stoisits* zur StVG-Novelle 1993, 946 BlgNR 18. GP.

43 Vgl dazu die Erläuterung 30 BlgNR 13. GP 104-112 und JAB 959 BlgNR 13. GP 5-8.

Eine Überarbeitung der derzeit geltenden Rechtsgrundlagen hin zu einem modernen Maßnahmenvollzugsgesetz unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte, insbesondere zum Rechtsschutzsystem, soll erfolgen.<sup>44</sup> Der bekannte österreichische Experte *Reinhard Haller* schreibt zur Entwicklung der forensischen Psychiatrie in Österreich, dass es nach einem rasanten Aufschwung in den 1990er Jahren und danach zu einem Stillstand gekommen ist und sich die Zukunft der forensischen Psychiatrie in Österreich an dem ‚Bericht der interdisziplinären Kommission für den Strafvollzug‘ vom 30.6.1994 (sic!) orientieren sollte.<sup>45</sup> In den Jahren 2000 bis 2018 wurden nach den Bestimmungen des § 21 StGB eingewiesen in eine Anstalt für geistig abnorme zurechnungsunfähige Rechtsbrecher 1644 PatientInnen und in eine Anstalt für geistig abnorme zurechnungsfähige Rechtsbrecher 1092 PatientInnen, zusammen 2736 Menschen. Die Zuständigkeit der Justizverwaltung zum Betrieb justizeigener Einrichtungen zur Anhaltung und Behandlung der vom Strafgericht nach den Bestimmungen des § 21 StGB eingewiesenen Rechtsbrecher wird von universitären Experten des Verfassungsrechtes bei der Tagung der Österreichischen Juristenkommission 2016 kritisch kommentiert.

### 3. Menschenrechtliche und kompetenzrechtliche Probleme des Maßnahmenvollzuges

#### 3.1. Europäische Menschenrechtskommission (EMRK)

Eine unbefristete Freiheitsentziehung bedeutet einen schwerwiegenden Eingriff in das Grundrecht auf Freiheit, das in der Österreichischen Bundesverfassung in Art 1 Abs 4 PersFr-BVG Ausdruck findet, sowie in Art 5 EMRK. Dieser Eingriff unterliegt gewissen Schranken, die die Rahmenbedingungen für die Ausgestaltung der Haft festlegen. Hier sei vor allem Art 3 EMRK genannt, der das Verbot der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung enthält. Aus der Rechtsprechung des EGMR ergeben sich gewisse Mindeststandards für die Haftbedingungen, zB in Bezug auf Hygiene oder die Zellengröße.<sup>46</sup> Die in Art 8-12 EMRK beschriebenen Rechte, wie das Recht auf Achtung seines

Privatlebens, die Religionsfreiheit, Meinungsfreiheit, Versammlungsfreiheit und das Recht auf Eheschließung, müssen auch während der Haft so weit wie möglich gewährleistet werden. Diese Artikel führen aber eher nicht zu Klagen gegen die Republik durch Untergebrachte nach § 21 StGB. Hier scheint Art 5 EMRK problematischer, die Republik Österreich wurde in einigen Fällen bereits erfolgreich vor dem EGMR verklagt.<sup>47</sup>

Die steigenden Einweisungszahlen, besonders bei weniger schweren Delikten, werfen die Frage auf, ob eine zeitlich unbefristete Freiheitsentziehung, die einen drastischen Eingriff in die Grundrechte des Untergebrachten bedeutet, überhaupt verhältnismäßig sein kann. Auch die *Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug* schlug 2015 in ihrem Bericht vor, die Unterbringungsschwelle anzuheben.<sup>48</sup> Prinzipiell stellen für den EGMR unbefristete bzw lebenslange Strafen allerdings keine Unverhältnismäßigkeit dar, solange die Freiheitsstrafe de facto und de jure reduzierbar ist.<sup>49</sup> Der EGMR kann zwar in einzelnen Fällen, bei im Hinblick auf die Anlasstat besonders unverhältnismäßigen Strafen, durchaus eine Verletzung des Verhältnismäßigkeitsgebotes feststellen, jedoch wird eine unbefristete Freiheitsentziehung, auch wenn sie, wie bei § 21 Abs 2 StGB zusätzlich zur Strafe ausgesprochen wird, nicht als Verletzung des Verhältnismäßigkeitsprinzips gewertet, auch wenn die Anlasstat gering erscheint. Eine Prüfung gem Art 3 EMRK<sup>50</sup> auf die Verhältnismäßigkeit der Maßnahme werden § 21 Abs 1 und 2 StGB überstehen.

Eine Verletzung des Verhältnismäßigkeitsprinzips von Art 5 EMRK könnte ebenso bestehen, wobei auf den MVZ nach § 21 Abs 1 StGB Art 5 Abs 1 lit e anwendbar ist und auf jenen nach § 21 Abs 2 StGB sowohl lit a als auch lit e.<sup>51</sup> Der EGMR begnügt sich in Fällen der lit a mit den allgemeinen Vorkehrungen des Willkürverbots.<sup>52</sup> Sofern ein bestimmter Festnahmegrund besteht und ein zuständiges Gericht ein rechtmäßiges Urteil fällt, das kein Element der Irreführung oder Arglist enthält, wird der lit a entsprochen. Der Haftgrund in Art 5 Abs 1 lit e EMRK besteht nicht in einer Straftat, sondern in der Gefährlichkeit bzw Geisteskrankheit. Damit dieser als menschenrechtskonform gilt, muss er gewissen Kriterien entsprechen, die sich aus der Judikatur des EGMR ergeben.<sup>53</sup>

44 Das BMJ sollte sich dabei der Expertise von *Jörg Kinzig* (Prof. an der Universität Tübingen) bedienen mit dessen umfangreicher Erfahrung zur Reform im Maßnahmenrecht BRD.

45 Veröffentlicht in *Nedopil*, Forensische Psychiatrie<sup>4</sup> (2012).

46 Vgl EGMR 15.7.2002, 47095/99, *Kalashnikov gg Russland*.

47 ZB EGMR 11537/11, 20.7.2017, *Lorenz gg Österreich* ua; 7997/08, 16.07.2015, *Kuttner gg Österreich*.

48 *Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug*, Bericht 2015, 86.

49 Vgl EGMR 9.7.2013, 66069/09 *Vinter and Others v The United Kingdom*.

50 Der EGMR bejaht die Möglichkeit einer in Art 3 EMRK enthaltenen Verhältnismäßigkeitsprüfung für Strafen, vgl EGMR 27.7.2010, 28221/08 *Gatt gg Malta*; 9.7.2013, 66069/09 *Vinter and Others v The United Kingdom*.

51 *Tschachler*, Der Österreichische Maßnahmenvollzug im Lichte der EMRK (2020) 51.

52 *Tschachler* (2020) 54.

53 Vgl EGMR 24.10.1979, 6301/73, *Winterwerp gg Niederlande*.

Erstens muss das Vorliegen einer Geisteskrankheit verlässlich bewiesen werden. Gerade die immer wieder kritisierten Gutachten entsprechen diesem Kriterium in vielen Fällen nicht. Immer wieder werden Untergebrachte im Stückakkord abgefertigt und nach einem äußerst kurzen Gespräch mit teilweise abgeschrieben Gutachten, die mit dem Nachsatz versehen werden, dass die Gefährlichkeit noch bestünde, in der Maßnahme festgehalten.<sup>54</sup> Argumentiert wird die fehlende Verbesserung des psychischen Zustandes des Eingewiesenen dann oft mit mangelnden Therapien, die sich aus mangelnden Ressourcen im System MVZ ergeben. Hier beißt sich die Katze in den Schwanz. Im Fall *Plesó*<sup>55</sup> sieht der EGMR eine Verletzung der EMRK, da das Gespräch nur 40 Minuten dauerte und keine Beweise für eine anerkannte Störung im Gutachten vorlagen. Der EGMR sieht die Diagnoseklassifikationssysteme ICD und DSM als Standard für die verlässliche Beurteilung einer psychischen Störung.<sup>56</sup> Hier bestehen schwere Missstände, die in vielen Fällen zu einer Verurteilung Österreichs führen können.

Zweitens darf die Unterbringung gegenüber Alternativen nicht grob unverhältnismäßig sein. Die restriktive Entlassungspraxis aus der Maßnahme gem § 47 StGB, die sich sicherlich auch aus der eher entlassungsfeindlichen Formulierung des § 47 Abs 2 StGB ergibt, und der vergleichsweise seltene Gebrauch der bedingten Nachsicht (§ 45 StGB) sind im Hinblick auf die Verhältnismäßigkeit als äußerst kritisch zu betrachten und könnten eine Verletzung derer zur Folge haben.

Drittens darf der Untergebrachte nur so lange in der Maßnahme festgehalten werden, solange auch die Krankheit fortbesteht, woraus sich die Notwendigkeit einer regelmäßigen Überprüfung ergibt. Auch nach österreichischem Recht (§ 25 Abs 3 StGB) muss eine Überprüfung jährlich erfolgen. Im Fall *Lorenz*<sup>57</sup> sowie im Fall *Kuttner*<sup>58</sup> haben die Überprüfungsverfahren nicht dem Erfordernis der Raschheit entsprochen, womit der EGMR Art 5 Abs 4 EMRK verletzt sah. Im Fall *Kuttner* kritisierte der portugiesische Richter *Pinto de Albuquerque* den MVZ in seiner Gesamtheit: „The psychiatric detention provided for in section 21 § 2 of the Austrian Criminal Code is a vague and disproportionate form of involuntary transfer of criminally responsible persons to mental health facilities within or outside of an ordinary prison facility. Moreover, it is a form of discrimi-

nation based on mental disability in the context of criminal sanctions and violates Article 14 CRDP. The unlawful, disproportionate and discriminatory nature of this interference with the liberty of “abnormal” offenders also breaches Article 5 of the Convention.“

Auch von Interesse dürfte ein Urteil aus Deutschland sein. 2011 erklärte das deutsche Bundesverfassungsgericht die Sicherungsverwahrung für verfassungswidrig.<sup>59</sup> Urteile durch das deutsche BVerfG haben zwar keine direkten Auswirkungen auf die Rechtslage in Österreich, das BVerfG nimmt darin allerdings Bezug auf Art 7 EMRK und auf das Freiheitsgrundrecht (Art 5 EMRK). außerdem kann die Maßnahme in Österreich durchaus mit einer Sicherungsverwahrung verglichen werden.<sup>60</sup> Dieser Entscheidung gehen zwei Urteile des EGMR voraus, in denen Verstöße gegen Art 5 bzw Art 7 EMRK festgestellt wurden.<sup>61</sup> Daraus hat das BVerfG das Abstandsgebot entwickelt und es nicht nur als Grundsatz formuliert, sondern anhand einiger Prinzipien klar konkretisiert. Wendet man die Prinzipien, die für die deutsche Sicherungsverwahrung gelten, auf den österreichischen MVZ an, wird man einige Unzulänglichkeiten feststellen müssen.

Das Ultima-ratio-Prinzip entspricht im Wesentlichen einer Verhältnismäßigkeitsprüfung. Wie bereits besprochen, erscheinen die §§ 45 und 47 StGB hier problematisch. Um diesem Prinzip Rechnung zu tragen, müssten die bedingte Nachsicht von vorbeugenden Maßnahmen entweder öfter genutzt werden oder ähnliche Alternativen geschaffen werden. Eine gleichzeitige Erhöhung der Einweisungsschwelle käme diesem Prinzip ebenfalls entgegen. Die Trennung von Maßnahmenhäftlingen und Straftätern wird nur an einigen Vollzugsorten realisiert, besonders in den Justizanstalten ähneln sich die Haftbedingungen dieser beiden Gruppen oft sehr. Besonders bei nach § 21 Abs 2 StGB Verurteilten, die zu einer kurzen Freiheitsstrafe verurteilt wurden, kommt es oft erst spät zu einer Erstbegutachtung, die maßgebend für die weitere Behandlung ist.<sup>62</sup> Die inadäquate oder fehlende Betreuung hat zur Folge, dass diese Untergebrachten dann oft überproportional lange festgehalten werden. Hierbei ist an einen Verstoß gegen das Individualisierungsgebot zu denken.

Die Unterbringung nach § 21 Abs 2 StGB steht in einem Spannungsverhältnis zum Abstandsgebot – Individualisierungs- und Intensivierungsgebot. Die Behandlungs-

54 Vgl *Helmreich in Klopff/Holzbauer* (2012) 91.

55 EGMR 2.10.2012, 41242/08, *Plesó gg Ungarn*.

56 Vgl *Tschachler* (2020) 90.

57 EGMR 11537/11, 20.7.2017, *Lorenz gg Österreich*.

58 EGMR 7997/08, 16.07.2015, *Kuttner gg Österreich*.

59 Vgl 2 BvR 2365/09.

60 Vgl *Frottier*, Freiheit, die sich nicht erobern lässt: Die österreichische Maßnahme nach § 21/2, *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie* 11(2) 2010, 10.

61 Vgl EGMR 17.12.2009, 19359/04, *M. gg Deutschland*; 13.4.2011, 6587/04, *Haidn gg Deutschland*.

62 Vgl *Rechnungshof*, Bericht Maßnahmenvollzug 2010, 86.

untersuchung erfolgt in Österreich oft spät, das Therapieangebot ist vielfach unzureichend und wird zu wenig individuell angepasst – Trennungsgebot (ca 60 % der Unterbringung nach § 21 Abs 2 StGB erfolgt in Sonderabteilungen von Strafanstalten; der Strafcharakter geht auch nach Strafe aus der Gesamtstruktur des Vollzugs nicht verloren) – Verhältnismäßigkeit (ultima-ratio / die überlange Dauer der Maßnahme gegenüber der Strafe in vielen Fällen geht über den Ultima-ratio-Grundsatz bzw die Verhältnismäßigkeit hinaus).<sup>63</sup> Zusammenfassend erscheint eine Orientierung an das vom deutschen BVerfG abgeleitete Abstandsgebot unerlässlich, um einer möglichen umfassenden Prüfung durch den EGMR standzuhalten.

### 3.2. Kompetenzrechtliche Fragen

Doch nicht nur menschenrechtlich scheint beim MVZ einiges im Argen zu liegen, auch kompetenzrechtliche Bedenken sind nicht auszuschließen. „Der MVZ kommt an einer nicht besonders gut erforschten Schnittstelle zwischen Strafrecht (Justizpflege zum Schutz der Gesellschaft gegen verbrecherische oder sonst gefährliche Personen Art 10 Abs 1 Z 6 B-VG), Gesundheitswesen (Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG), Krankenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG), Sozialversicherungsrecht (Art 10 Abs 1 Z 11; Art 102 Abs 2 B-VG) zu liegen.“<sup>64</sup>

Der Salzburger Verfassungsjurist Benjamin Kneihls beleuchtete bei einer Tagung der Juristenkommission die verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen des MVZ, insbesondere hinsichtlich der kompetenzrechtlichen Zuständigkeiten. Grundsätzlich ist nach herrschender Auffassung der Bund für den Strafvollzug zuständig. Die gerichtlichen Zuständigkeiten werden wohl unter den Tatbestand „Strafrechtswesen“ in Art 10 Abs 1 Z 6 B-VG zu subsumieren sein, die verwaltungsbehördlichen Zuständigkeiten gehören unter Art 102 Abs 2 B-VG subsumiert.<sup>65</sup> Eine Zuordnung des MVZ zu den Tatbeständen „Strafrechtswesen“, „Justizpflege“ bzw „Justizwesen“ ist durchaus denkbar. Allerdings „wurde 1920 in Artikel 12 B-VG ein eigener Kompetenztatbestand für Einrichtungen zum Schutz der Gesellschaft gegen verbrecherische oder sonst gefährliche Personen geschaffen, so dass ange-

nommen werden muss, dass derartige Einrichtungen eben nicht als Angelegenheiten der Justizverwaltung angesehen wurden. Auch mit der Verlagerung in Artikel 10 B-VG im Zuge der B-VG-Novelle 1929 wurde dieser eigenständige Kompetenztatbestand neben dem „Strafrechtswesen“ und der „Justizpflege“ aufrecht erhalten, was auf ein eigenständiges Schicksal der in diesem Kompetenztatbestand enthaltenen Angelegenheiten hinweist.“<sup>66</sup>

Kneihls sieht den MVZ von der intrasystematischen Fortentwicklung des Versteinerungsmaterials<sup>67</sup> umfasst und somit nicht vom Tatbestand „Justizwesen“ des Art 102 Abs 2 B-VG. „Der MVZ ist dann aber keine Angelegenheit der unmittelbaren, sondern der mittelbaren Bundesverwaltung.“<sup>68</sup>

### 3.3. Zur vielfach geübten Praxis der Heranziehung psychiatrischer Anstalten und Abteilungen für den Vollzug der Maßnahme § 21 StGB

Ein bedeutender Prozentsatz der Maßnahmenpatienten ist in Krankenanstalten untergebracht. Nach Kneihls, der auf §§ 11, 13 StVG verweist, liegt unzweifelhaft eine Beleihung der in Rede stehenden Anstalten mit Hoheitsgewalt vor und sind diese als Beliehene der Justizverwaltung anzusehen. Kneihls weiter: „Für die Beleihung hat die Judikatur des Verfassungsgerichtshofes eine Reihe von verfassungsrechtlichen Maßgaben herausgearbeitet, deren Einhaltung in den hier vorliegenden Fällen eines MVZ in psychiatrischen Anstalten und Abteilungen fraglich ist“.<sup>69</sup> Und abschließend: „Ohne jegliche Ingerenz der Justiz oder Justizverwaltung ist die Vollziehung von freiheitsentziehenden Maßnahmen durch Beliehene klar verfassungswidrig“.<sup>70</sup> An solchen Ingerenzen fehlt es jedoch im StVG, sowie im UbG. So ist überhaupt fraglich „ob und wie sich der Bund eine solche Ingerenz verschaffen könnte, wenn das Krankenanstaltenrecht in der Vollziehung Landessache ist.“<sup>71</sup>

Über Einladung des Grünen Klubs im Parlament hielt der führende Experte der BRD zum Maßregelvollzug, Jörg Kinzig von der Universität Tübingen, am 28.1.2016 in Wien einen Vortrag zu den Vorgaben der EMRK zum Vollzug einer Unterbringung nach § 21 StGB und stellte den entstehenden möglichen Reformbedarf dar:<sup>72</sup>

63 Birklbauer, Vortrag 3. Universitäre Strafvollzugstage, JKU Linz 24.9.2013, Folie 18.

64 Kneihls in ÖJK (Hrsg), Freiheitsentzug und Menschenrechte, Kritik und Fortschritt im Rechtsstaat (2017) 36.

65 Kneihls in ÖJK 40.

66 Kneihls in ÖJK 63, 41.

67 RGBl 90, Gesetz vom 24. Mai 1885, betreffend die Zwangsarbeits- und Besserungsanstalten.

68 Vgl Kneihls in ÖJK 42.

69 Kneihls in ÖJK 46.

70 Kneihls in ÖJK 48.

71 Kneihls in ÖJK 48 mit Verweis auf VfGH 15.12.2004, G 57/04.

72 Verweisend auf die EGMR-Entscheidung im Fall *Bergmann v Germany* (no 23279/14) vom 7.1.2016 zum Prüfungspunkt Art 5 Abs 1 S 2 e EMRK: No99: „In principle, the „detention“ of a person as a mental-health patient will only be „lawfull“ for the purposes of sub-paragraph (e) of Article 5 § 1 IF EFFECTED IN A HOSPITAL, CLINIC OR OTHER APPROPRIATE INSTITUTION (see Hutchison Reid, cited above, § 49; *Brand v Netherlands*, no 49902/99, § 62, 11 May 2004; *Kallweit v Germany*, no 17792/07, § 46, 13 January 2011; and *Glien v Germany*, no 7345/12, § 75, 28 November 2013 with further references).“

- Ausgliederung aus dem Justizvollzug
- Unterbringung in eigenen (Teil-)Anstalten getrennt vom Strafvollzug
- Konsequenter therapeutische Ausrichtung der Maßregel
- nicht strafrechtlicher Charakter muss sich auch in Ausstattung und Bewegungsfreiheit widerspiegeln.

In zehnjähriger Tätigkeit als Justizsprecher der GRÜNEN im Parlament war *Albert Steinhauser*<sup>73</sup> ebenso wie seine Vorgängerin als langjährige Justizsprecherin *Terezija Stoisits* („Vom Bohren harter Bretter“) immer um eine Reform des MVZ bemüht. Das „Kopfschütteln“ inländischer und ausländischer ExpertInnen über die Beharrlichkeit der Politik zur Reformverweigerung in Österreich bei eingestandenem Reformbedarf in den Regierungsprogrammen ist evident, zuletzt (wieder einmal) *Jörg Kinzig* bei der Münchner Herbsttagung für Forensische Psychiatrie 10/2020.<sup>74</sup>

Ganz ähnlich formulieren *Nowak/Krisper*<sup>75</sup>: Nicht zu rechnungsfähige Straftäter sollten nicht in Justizanstalten, sondern im Gesundheitssystem betreut und behandelt werden. Abschaffung des § 21 Abs 1 StGB und (Rück)übertragung der Zuständigkeit in die Gesundheitsverwaltung. Dadurch freigewordene Kapazitäten der Justizanstalten für § 21 Abs 1 StGB sollten für Untergebrachte nach § 21 Abs 2 StGB genutzt werden. Der gut gemeinte und damals durchaus fortschrittliche MVZ wurde in Österreich leider nie im Sinne seiner Schöpfer realisiert. Die Überführung der nach § 21 StGB Angehaltenen in das Gesundheitssystem wurde 2010 auch von den GRÜNEN gefordert.<sup>76</sup>

#### 4. Zwölf Thesen zur österreichischen Maßnahme aus psychiatrischer Sicht

Die Art und Weise, wie die zuständigen Justizbehörden mit psychisch kranken Rechtsbrechern in Österreich verfahren, ist formal nicht und inhaltlich nur deutlich eingeschränkt nachzuvollziehen. Diese Kritik ist in den letzten 25 Jahren oftmals wiederholt, in wissenschaftlichen Beiträgen begründet und auch in offiziellen Kommissionen mit regelmäßigem zeitlichem Abstand (1995, 2005, 2015) eingehend beschrieben worden. Die Vorschläge aller drei vorliegenden Kommissionsberichte sind einander so ähnlich, dass es kaum ins Gewicht fällt, von wem sie formuliert worden sind. Es kann sogar festgestellt werden, dass beim Lesen der wesentlichen Empfehlungen

dieser Berichte einem bewusst wird, dass die jeweiligen Jahreszahlen und Autoren beliebig austauschbar sind. Die sich wiederholenden Vorschläge wurden in der Folge allesamt jeweils nur in kleinen und substantiell minderbedeutenden Bereichen umgesetzt und haben zu keiner Richtungsänderung der immer problematischer werdenden Entwicklung geführt. Warnungen von renommierten Vertretern der Psychiatrie im In- und Ausland wurden gleichzeitig bagatellisiert oder ganz überhört, der unbefriedigende Status quo wird seit vielen Jahren bis zur Gegenwart beibehalten. Personen wurden ausgetauscht, Zuordnungen neu definiert, Gesetzesänderungen angedacht und sogar formuliert, die Abläufe blieben jedoch unverändert, vielleicht in der Hoffnung, dass das Thema sich irgendwann von selbst lösen könnte oder sich als nicht ausreichend relevant erweisen würde. Letztlich hat selbst die begründete Kritik des EGMR (s.o.) kein Umdenken in der Justiz bewirkt. Psychiatrische Publikationen<sup>77</sup> wurden sogar vom EGMR ausführlich zitiert, um diesen Missstand auch aus dieser Perspektive zu belegen, doch selbst diese Aufforderung hat keine Veränderung des österreichischen Maßnahmenwesens verursacht.

2016 wurden bei einer österreichischen Justiz-Tagung einige Vorschläge aus psychiatrischer Sicht präsentiert, gedacht als Diskussionsgrundlage, um aufzuzeigen, wie man möglicherweise gegen die langanhaltende Fehlentwicklung ansteuern könnte. Dieser Vortrag wurde in der Folge ohne Genehmigung des Vortragenden und daher ohne, dass er entsprechend redigiert wurde, in einem Sammelband<sup>78</sup> mit einer Reihe von bemerkenswerten Fehlern veröffentlicht, sodass die damals vorgestellten zwölf Thesen hier noch einmal angeführt werden. Sie verstehen sich immer noch als Diskussionsgrundlage und haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie basieren zum einen auf einer langjährigen Erfahrung als im MVZ tätiger Psychiater, insbesondere auch als damals erster österreichweiter Koordinator für die Maßnahme nach § 21 Abs 2 StGB, zum anderen aus der schon damals empfundenen Sorge, dass möglicherweise sinnvolle ärztliche/psychiatrische Therapieansätze, welche mehr auf eine zukünftige Resozialisierung abzielen und sanktionsbezogene Justizvorstellungen, welche mehr auf die vergangene Straftat fokussieren, in einem nicht auflösbaren Spannungszustand zueinander stehen könnten. Die zwölf Thesen werden im Folgenden aufgelistet und zum besseren Verständnis notwendige Erläuterungen hinzugefügt.

73 Vgl. *Holzbauer* in *Klopff/Holzbauer* (2012) Anhang 2, 61.

74 35. Münchner Herbsttagung für forensische Psychiatrie am 8.10.2020.

75 *Nowak/Krisper*, Der österreichische Maßnahmenvollzug und das Recht auf persönliche Freiheit, EuGRZ 2013, 645.

76 Entschließungsantrag NR 1022/A(E) 24. GP., 24.3.2010.

77 Siehe *Frottier*, „Freiheit, die sich nicht erobern lässt“: Die österreichische Maßnahme nach § 21/2 StGB, *Journal für Neurologie Neurochirurgie und Psychiatrie*, 2/2010, 10.

78 *Frottier* in *ÖJK* (Hrsg), *Freiheitsentzug und Menschenrechte, Kritik und Fortschritt im Rechtsstaat* (2017) 165.

### These 1

*Die Trennung von § 21 Abs 1 und Abs 2 StGB ist unbedingt notwendig, dh diese beiden Gesetze haben bei ausreichender Fachkenntnis überhaupt keine Gemeinsamkeit miteinander und sollten daher gänzlich unabhängig voneinander betrachtet werden.*

Entweder ist die Zurechnungsfähigkeit bei Tatbegehung aufgrund einer psychischen Erkrankung aufgehoben, oder sie ist es eben nicht. Wenn die Zurechnungsfähigkeit ganz gegeben ist, kann der psychischen Erkrankung keine wesentliche juristische Bedeutung zugeschrieben werden. Die vorhandene oder fehlende Zurechnungsfähigkeit ist der eigentlich bestimmende Faktor für § 21 StGB, nicht die psychische Erkrankung.

### These 2

*Die Diskussion darüber, ob die Behandlung psychisch kranker und zurechnungsunfähiger Täter (nach § 21 Abs 1 StGB) in psychiatrischen Krankenhäusern oder in Justizanstalten mit psychiatrischen Abteilungen erfolgen sollten, ist zugunsten der Psychiatrie zu entscheiden.*

Diese Entscheidung wird aus wissenschaftlicher Seite für Europa als schon entschieden betrachtet (zB „Die Diskussion darüber, ob die Behandlung psychisch kranker Straftäter in psychiatrischen Krankenhäusern oder in Justizanstalten mit psychiatrischen Abteilungen erfolgen sollten, ist zugunsten der Psychiatrie entschieden worden“<sup>79</sup>). Es ist aus psychiatrischer Sicht und wahrscheinlich auch aus rechtsstaatlicher Sicht nicht nachvollziehbar, weshalb Menschen, welche aufgrund ihrer Erkrankung als zurechnungsunfähig gelten, in Haftanstalten untergebracht sind und daher formal unter ständiger Aufsicht einer Justizverwaltung sind, welche nicht nur durch den Ort alleine einen wesentlichen und meist ungünstigen Einfluss auf die Behandlung der Erkrankung haben.

### These 3

*Psychisch kranke Menschen, welche als zurechnungsunfähig gelten, müssen in Psychiatrien, genau wie psychisch Erkrankte in der Allgemeinheit, behandelt werden. Um diese Patienten in bestehenden Psychiatrien zu behandeln, sind „Bundespsychiatrische Abteilungen“ zu errichten, sofern die Verantwortung der einzelnen Länder dafür nicht zu erreichen ist.*

Hier wird eine zusätzlich irritierende Facette des österreichischen MVZ sichtbar: Aus Sicht der Menschenrechte darf der Verlust der Freiheit nicht den Verlust einer notwendigen und adäquaten medizinischen Be-

handlung und Betreuung bedeuten. Die Annahme, dass in Justizanstalten, selbst wenn diese eigene forensische Abteilungen haben oder gar in ihrer Gesamtheit einer psychiatrischen Anstalt entsprechen wollen, gleiche Behandlungsmöglichkeiten bieten wie psychiatrische Anstalten außerhalb der Justiz, ist ein leicht zu widerlegender Mythos: es müssten zB nur die Zahlen der Patienten in einer Abteilung den vollzeitäquivalenten Psychiaterinnen und Psychiatern und die Anzahl der im Nachtdienst tätigen Ärzten inner- und außerhalb der Justizmauern gegenübergestellt und veröffentlicht werden. Die Zahlen sind eindeutiger Beleg für die Differenz, welche selbst in bestehenden forensischen Abteilungen psychiatrischer Krankenhäuser festgestellt werden kann.

### These 4

*Der Subsidiarität ist soweit wie möglich der Vorzug zu geben (dh ambulante Behandlung vor stationärer Behandlung, gemeindenaher Behandlung vor zentralisierter Behandlung, bedingte Maßnahme vor unbedingter Maßnahmeneinweisung, als Prinzip des gelindesten notwendigen Mittels). Dies gilt besonders für Menschen mit psychischen Behinderungen oder chronisch erkrankte Menschen, welche besondere soziale Bedürfnisse und daher sozialpsychiatrische Betreuungsstrukturen benötigen. Diese Menschen waren in den meisten Fällen bereits vor der Deliktsetzung in betreuenden Einrichtungen untergebracht gewesen und könnten deutlich häufiger als gehandhabt mit entsprechender Unterstützung und Weisungsvorgaben in diesen Einrichtungen verbleiben.*

Oftmals bieten diese Einrichtungen, selbst wenn es in diesem Bereich zum delinquenten Verhalten gekommen ist, mittel- und langfristig deutlich bessere Betreuungs- und Behandlungsoptionen. Nicht nur, dass diese Alternativen nicht selten ungenutzt bleiben, oftmals überschätzen ausschließlich forensisch Tätige und Entscheidungsträger der Justiz die eigenen rehabilitativen Möglichkeiten, und unterschätzen gleichzeitig die Möglichkeiten, welche sich außerhalb eines forensisch-stationären Settings ergeben. Die Subsidiarität sollte zumindest, so wie im psychiatrischen UbG formuliert, als Alternative nicht nur angedacht werden, sondern es müsste jeweils ausreichend begründet die „Subsidiarität ist nicht gegeben“ bestimmt werden, bevor eine Einweisung nach § 21 Abs 1 StGB ausgesprochen werden kann.

### These 5

*Die Behandlung kranker und zurechnungsunfähiger Menschen im Maßnahmenvollzug orientiert sich an*

79 Siehe Stolpmann, Psychiatrische Maßregelbehandlung (2001).

*der Krankheit, nicht an der Gefährlichkeit, sofern die Gefährlichkeit durch die Krankheit bedingt ist. Auch psychisch Kranke können kriminogene Risikofaktoren aufweisen, welche krankheitsunabhängig sind, dh unabhängig von ihrer Erkrankung gefährlich sein. Sie sollten in diesem Fall nicht unter den § 21 Abs 1 StGB fallen.*

Der notwendige Zusammenhang zwischen Krankheit und Delikt für eine Einweisung ist im Gesetz eindeutig vorgegeben. Im Regelfall wird diese Forderung in Gutachten nur rudimentär ausgeführt und ohne nähere Expertise einfach angenommen. Da es in Österreich auch möglich ist, forensische Gutachten im Bereich Psychiatrie zu verfassen, wenn man im Hauptfach als Neurologe ausgebildet und tätig ist bzw selbst wenn man keine gelebte Erfahrung in forensischen Abteilungen vorweisen kann, ist das Fehlen des Zusammenhangs von psychischer Störung und dazu assoziierter Delinquenz eher die Regel und nicht die Ausnahme. Dies spiegelt sich auch in der forensischen Population wider, bei der sich in Gutachten nicht selten die psychische Störung aus dem Delikt ableitet und nicht umgekehrt, nach der laienhaften Ansicht: wer ein solches Delikt begeht, muss wohl an einer Störung leiden. Dem ist nicht so, wie erfahrene forensisch geschulte Psychiaterinnen und Psychiater wissen, auch gesunde Menschen begehen schreckliche und für den Laien kaum nachvollziehbare Straftaten.<sup>80</sup> Der Zusammenhang der Gefährlichkeit mit der Erkrankung begründet demnach auch den Gefährlichkeitsabbau durch eine adäquate Behandlung. Wenn eine Behandlung die psychiatrische Symptomatik reduziert ohne dabei die Gefährlichkeit zu beeinflussen, kann angenommen werden, dass die Gefährlichkeit nicht (nur) der Erkrankung zugeschrieben werden kann. Für eine erkrankungsunabhängige Gefährlichkeit gibt es jedoch keine wissenschaftlich etablierten Interventionen, jedenfalls keine, welche sich auf psychiatrische „lege artis-Standards“ berufen könnten.

#### These 6

*Menschen, welche aufgrund ihrer Erkrankung straffällig geworden sind, haben ein Recht auf Behandlung, ohne dass über sie verhandelt wurde. Sie sind in diesem Fall auch als psychisch kranke Menschen zu bezeichnen und nicht als geistig abnorme Rechtsbrecher. Das Prinzip muss hier lauten: Behandeln statt verhandeln.*

In anderen Ländern Europas sind psychisch kranke Täter, welche zurechnungsunfähig sind, dem Gesund-

heitsbereich zugeordnet und auch dort untergebracht. Die Eingliederung dieser Menschen in den Gesundheitsbereich hätte zwei Vorteile, die nicht zu überschätzen sind: Erstens würden sie zeitgemäße Behandlungsmöglichkeiten bekommen und eine bessere Teilhabe an sozialpsychiatrischen Versorgungsstrukturen erhalten, dh dem Lebensraum der erkrankten Menschen adäquatere Behandlungsstrukturen anbieten, welche langfristig häufig eine bessere Kriminalprognose bieten können, bzw Psychiater und Psychiaterinnen außerhalb der Justiz würden sich einbringen, auch wieder ein forensisches Wissen zu erarbeiten, welches in der Allgemeinpsychiatrie in den letzten Jahrzehnten verloren gegangen zu sein scheint. Während früher die forensische Expertise den besonders ausgezeichneten Vertretern des Faches zugeordnet wurde, kann dies heute wohl nicht mehr als gültige Sicht gelten. Zweitens gibt es kriminelle Menschen, welche auch an einer psychiatrischen Erkrankung leiden, dh in diesen Fällen steht das Delikt in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit der festgestellten Erkrankung. Diese Menschen sollten, wie somatisch erkrankte Delinquenten, innerhalb von Justizanstalten die entsprechende und adäquate medizinische Behandlung erhalten, ohne unter einen Maßnahmenparagrafen zu fallen.

#### These 7

*Der Zusammenhang zwischen Delikt und behandelbarer Erkrankung muss uneindeutig sein. (Andernfalls sind psychisch erkrankte Menschen als psychisch erkrankte Straftäterinnen und Straftäter anzusehen und innerhalb der Justiz entsprechend zu behandeln wie somatisch erkrankte Menschen ja auch behandelt werden).* Diese These ist eine Bekräftigung der 5. und 6. These, allerdings in umgekehrter und noch präzisierender Form formuliert: Der Zusammenhang zwischen Delikt und Erkrankung darf nicht einer subjektiven Einschätzung eines Gutachtens folgen, sondern muss wissenschaftlichen Kriterien genügen: ist bei dieser Erkrankung mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für dieses (zu bestimmende) Delikt zu rechnen?<sup>81</sup> Untersuchungen zu Gutachten zeigen in beunruhigender Weise auf, dass dieser Zusammenhang nicht nur selten beschrieben oder gar begründet wird, sondern dass sich diese Bedingung bei einer eingehenden Überprüfung oftmals nicht bestätigen lässt. Es wäre daher hilfreich, wenn nicht gar notwendig, diese Bedingung vorab zu definieren: diese Delikte

80 Siehe Frottier, Über Gutachten und Schlechtachten, in *Batik/ Dragosits* (Hrsg.), *Das Volk will es so* (2017) 52.

81 Siehe Frottier, Die zufällige Begegnung einer Nähmaschine und eines Regenschirms auf einem Seziertisch – Zur Behandlung von

Persönlichkeitsstörungen im österreichischen Justizsystem, *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 1/2017, 181.

sind typisch für diese Störung, andere Delikte sind anderen Gründen zuzuordnen (wie etwa der Biographie des Täters oder durch einen situativ sich ergebenden Zufall usw, wie es bei anderen Straftätern ja auch der Fall ist). Das Vorhandensein des Zusammenhangs von Delikt und Störung ist historisch der Beginn der Diskussion der Zurechnungsunfähigkeit.<sup>82</sup>

Diese Regel besagt, dass jemand, der aufgrund einer psychischen Störung nicht fähig ist zu erkennen, dass die begangene Tat falsch war, nicht schuldig ist (in § 11 StGB als fehlende Diskretionsfähigkeit bezeichnet) und dass dieser Erkenntnisverlust (etwa durch einen psychotisch bedingten Realitätsverlust) auf diese Erkrankung zurückgeführt werden muss. Eine bestehende erhöhte und dranghaft erlebte Impulsivität (entsprechend der Dispositionsfähigkeit in § 11 StGB) für sich alleine kann den Zusammenhang mit einer Psychose nicht mit ausreichend sicherer Begründung argumentieren, da dieses Symptom weder pathognomisch für eine psychotische Erkrankung noch störungsspezifisch ist: Erhöhte Impulsivität kann auch persönlichkeitspezifisch oder auch situativ begründet werden. Eine ausschließliche Einschränkung der Disposition ohne Einschränkung der Diskretion macht für die Zurechnungsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht keinen Sinn (und wäre dann eher Gegenstand des § 21 Abs 2 StGB, siehe unten). Anders ausgedrückt: ein an Schizophrenie erkrankter Täter, der zum Zeitpunkt des Delikts keine deutliche und für das Delikt relevante Realitätseinschränkung hatte, sollte nach dieser Regel nicht nach § 21 Abs 1 StGB eingewiesen werden. Er sollte eine gewöhnliche Strafe erhalten und in einer Strafanstalt behandelt werden, sowie ja etwa ein Straftäter, der an Asthma bronchiale leidet auch keine Unterbringung in einer besonderen Strafanstalt erhält, er jedoch sehr wohl einen Behandlungsanspruch hat (siehe auch 3. These).

#### These 8

*Der § 21 Abs 2 StGB ist aus der Störungsperspektive zu lösen: das Gesetz orientiert sich dann ausschließlich an der Gefährlichkeit und nicht an der Störung. (Wie in der deutschen Sicherungsverwahrung).*

Konsequenterweise müsste sich die Psychiatrie dann von diesem Bereich, zumindest bezüglich der Beurteilung der Voraussetzung einer Störung für eine Einweisung, verabschieden. Die Einschätzung der Gefährlichkeit, welche sich bei uneingeschränkt gegebener Zurechnungsfähigkeit nur auf eine eingeschränkte Dis-

positionsfähigkeit (etwa aufgrund einer bestehenden Persönlichkeitsstörung) stützt, ist wenig aussagekräftig, da diese Einschränkung so ubiquitär ist, dass einer großen Mehrheit aller Straftäter diese Risikovariablen zugeordnet werden kann. Nur wenn eine Störung einen möglichen Einfluss auf die Zurechnungsfähigkeit hat, kann dies den Bedarf nach einer psychiatrischen Expertise im einweisenden Verfahren begründen. Sobald dieser Einfluss negiert wird, ist eine weitere psychiatrische Stellungnahme obsolet, da ja das Gesetz in diesem Fall die Zurechnungsfähigkeit voraussetzt und es eine eingeschränkte Zurechnungsfähigkeit im österreichischen StGB nicht gibt.

#### These 9

*Die sogenannte „Abnormität“ orientiert sich an einer Abweichung einer gesellschaftlich definierten Norm und nicht an einem Störungskonzept. Es ist zu überlegen, ob sie sich an einer Mehrheitsnorm orientiert (Abweichung im Sinne einer doppelten oder dreifachen Standardabweichung, dies müsste definiert werden), oder an einer Abweichung einer Idealnorm. Im ersten Fall gehört die Kompetenz möglicherweise der Psychologie, im zweiten Fall möglicherweise der Justiz. Der Psychiatrie kann es dann jedenfalls egal sein.*

Wenn die Zurechnungsfähigkeit bei Vorhandensein einer psychischen Störung, wie dies in § 21 Abs 2 StGB definiert ist, nicht eingeschränkt ist, dann gibt es eigentlich keine psychiatrische Kompetenz, welche für die Frage einer Einweisung relevant sein könnte. Da die Tat bei voller Zurechnungsfähigkeit begangen wurde, ist es aus psychiatrischer Sicht weder fachlich sinnvoll noch aus ethischen Gründen nachvollziehbar, weshalb zusätzlich eine Störung festgestellt werden sollte, um eine Einweisung zu begründen. Sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland ist die Sicherungsverwahrung (Einweisung bei voller Zurechnungsfähigkeit) ohne jede Störung möglich und bezieht sich ausschließlich auf die Gefährlichkeit. Dass sich forensische Psychiater und Psychiaterinnen zu diesen Tätern äußern, mag wissenschaftlich legitim sein, als juristische Fragestellung sollten sie sich einer Antwort auf die Fragestellung der Einweisung enthalten.

#### These 10

*Die separate Unterbringung nach Ablauf der Strafe muss gewährleistet sein, dh sozialtherapeutische Anstalt-*

82 Siehe auch *M'Naghten* Rule 1843.

ten müssen in deutlicher Entfernung der Justizanstalt geschaffen werden. Das Abstandsgebot muss also unbedingt eingehalten werden.

Das Abstandsgebot wird im österreichischen Vollzug des § 21 Abs 2 StGB seit über 30 Jahren nicht eingehalten. Letztendlich auch nicht im Vollzug des § 21 Abs 1 StGB, wenn man berücksichtigt, dass die Mehrheit der Patienten in Anstalten untergebracht sind, welche als Justizanstalten definiert sind und bei denen die Leitungen sich weder in ärztlicher Hand befinden noch diese nach modernen psychiatrischen Konzepten organisiert sind. Selbst bei einer Sicherungsverwahrung, welche nicht an ein Störungsbild gebunden ist, müsste die sozialtherapeutische Betreuung – spätestens nach Ablauf der Strafe – in einer eigenen Abteilung stattfinden. In einem zeitgemäßen Vollzug sollte diese Möglichkeit schon frühzeitig nach Inhaftierung beginnen, vor allem wenn diese Intervention erfolversprechend sein soll.

#### These 11

*Diesen Menschen stehen zu: Eine gesicherte Rechtsvertretung in allen wesentlichen Situationen (Behandlung, Lockerung, Entlassung) der Unterbringung. Ein justizunabhängiges Rechtsbüro in jeder Justizanstalt, welches die Insasseninteressen vertritt, wäre eine zusätzliche Möglichkeit (entsprechend der Patientenanzwaltschaft im UbG).*

Die Entmündigung dieser Population ist bemerkenswert: Untergebrachte nach § 21 Abs 2 StGB gelten als zurechnungsfähig, sie haben jedoch keine rechtlichen Möglichkeiten, sich entsprechend gegen eine Behandlung zu wehren, ohne weitgehende negative Konsequenzen für sich befürchten zu müssen. Sie sind einerseits Patienten, die behandelt werden müssen, um entlassen werden zu können, und sind andererseits voll zurechnungsfähig, dh die gesamte Verantwortung für ihre Tat liegt bei ihnen. Aus psychiatrischer Sicht ist die seit Kaiser *Justinian* gültige *Maxime* eigentlich unumstößlich: Gerechtigkeit ist der unwandelbare und dauerhafte Wille, jedem sein Recht zu gewähren (*Ulpian* 223 n Chr). Wenn die Annahme besteht, dass ein Mensch, aus welchen Gründen auch immer, nur eine eingeschränkte Möglichkeit hat, diese *Maxime* für sich anwenden zu können, muss sichergestellt werden, dass er eine solche Unterstützung auch für Einwände gegen die angebotene Behandlung oder im Verfahren für freiheitsbezogene Maßnahmen bekommt. Ähnlich einer Patientenanzwaltschaft in UbG-Verfahren müsste eine solche Rechtsvertretung für Untergebrachte in den jeweiligen Abteilungen etabliert werden. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt erhalten Untergebrachte nach § 21 StGB keine rechtliche Unterstützung, welche einer Patientenanzwaltschaft nur annähernd gleichzusetzen wäre.

#### These 12

*Zurechnungsfähige Menschen dürfen nicht gegen ihren Willen behandelt werden. Das Prinzip muss hier lauten: Verhandeln statt behandeln.*

Aus der 11. These ergibt sich diese letzte These, ohne dass dafür eine besondere Denkleistung notwendig wäre, und der Begriff des Verhandeln ist auf doppelte Weise anzuwenden: es sollte erstens vor Gericht nur verhandelt werden, und die psychiatrische Expertise zur Frage einer fraglichen Störung kann unterlassen werden, und zweitens sollte jede Behandlungsmöglichkeit auf Freiwilligkeit beruhen. Es muss mit der betreffenden Person also über die Behandlung verhandelt werden, ohne dass es bei einer Behandlungsverweigerung zu einer sanktionierenden Konsequenz oder zum Aussetzen jeder Entlassungsperspektive kommt.

Diese zwölf Thesen verstehen sich also als Vorschläge, welche aus heutiger Sicht aber nicht dazu dienen sollen, den MVZ in der jetzigen Form zu erhalten. Es wird stattdessen versucht, die Maßnahme von Grund auf in Frage zu stellen, da eine nicht nur aus psychiatrischer Sicht befriedigende Adaption des MVZ, wie er nun schon seit vielen Jahren besteht, nicht mehr erwartet werden kann. Die Thesen 1-7 bedeuten im Wesentlichen, dass die Maßnahme nach § 21 Abs 1 StGB zur Gänze aus der Justizverwaltung herausgelöst und dem Gesundheitsressort unterstellt wird, die Thesen 8-12 fordern nicht weniger als die gänzliche Auflösung der Maßnahme nach § 21 Abs 2 StGB. Falls eine Sicherungsverwahrung sich nicht vermeiden lässt, könnte sich diese nach dem Modell anderer europäischer Länder am § 23 StGB (Unterbringung in eine Anstalt für gefährliche Rückfalltäter) orientieren und wäre jedenfalls unabhängig von einer psychischen Störung zu formulieren.

Die Thesen sind bei näherer Betrachtung zum Teil redundant, verzahnen sich ineinander und bestätigen einander gleichzeitig. Dies ist durchaus gewollt und entspringt der möglicherweise naiven Vorstellung, dass steter Vorwurf den Stein der Maßnahme aushöhlen könnte. Das Überblicken der Entwicklung seit 1975 und insbesondere auch seit 1992 lässt keinen Anlass für die Hoffnung zu, dass sich dieses Problem mit den von bisherigen Kommissionen (siehe Kommissionsberichte 1995, 2005, 2015) vorgeschlagenen Veränderungen beheben lässt. Dies umso mehr, als die wiederholten Versuche, neue Strukturen in diesem Bereich zu etablieren, unfruchtbar geblieben sind und es deshalb wenig Sinn macht, auf das Jahr 2025 und einen vierten Kommissionsbericht zu warten. Aus psychiatrischer Sicht kann es als verrückt bezeichnet werden, wenn eine Veränderung erwartet wird, nachdem man immer wieder die gleichen Expertenempfehlungen einholt, um nachher doch wieder die immer gleichen Handlungen zu setzen. Diese zwölf Thesen verstehen sich demnach als ein Aufruf wider die Verrücktheit.

## Schluss

Wissenschaftler machen sich Gedanken und experimentieren, um das Ziel einer wirksamen Resozialisierung von Straftätern erreichen zu können. Die Politik, die eine solche Forschung finanziell unterstützen müsste, tut dies nicht, weil der Nutzen bezogen auf ein Wahlverhalten offensichtlich eher gering erscheint. Bei aller Berechtigung über den freien Willen, über Schuld oder über Paradigmenwechsel usw nachzudenken, um das Strafrecht gerechter zu machen, ist es offensichtlich so, dass naheliegende Möglichkeiten, für mehr Rechtsfrieden und für Beachtung der Rechtsordnung zu sorgen, schlicht ignoriert werden.<sup>83</sup>

Das späterhin berüchtigte Tollhaus Narrenturm war das erste europäische Spezialinstitut nur für Geisteskranke im Rahmen des Wiener AKH. Am 16.4.1781 erließ Kaiser *Joseph II* per Hofdecret die völlige Neugestaltung des Sanitätswesens. Das Ziel war eine vollständige Zentralisierung aller Wiener Krankenanstalten, die mit der Gründung des Allgemeinen Krankenhauses realisiert wurde. Geschaffen wurden drei öffentliche Anstalten: die eigentliche Krankenanstalt, eine Gebäranstalt, eine Irrenanstalt. Am 17.4.1784 sollten die wegen Irrsinns imputierten in die ‚Zentralirrenanstalt‘ überstellt werden. Am 18.12.1783 war durch den Dorfrichter von Erdberg die Einweisung des gänzlich verrückten Rechtsbrechers *Martin Schiff* in das Krankenhaus zu Wien-St. Marx zur Kur mit nachmaliger Entlassung verfügt worden. Am 10.4.1784 schrieb Kaiser *Joseph II* in einem ‚Handbillet‘ an *Joseph Quarin*: „Lieber Doc-

*tor Quarin! Da ich die Übersetzung der Irren aus dem spanischen Spital und St. Marx in das Irrenhaus zukünftigen Montag über acht Tage, endlich den 19.d.M. zugleich veranlassen will, so überschicke ich Ihnen hieneben die Listen, die ich mir von den beiden Orten bestehenden Irren geben lassen. Die 12 Geistlichen so roth bezeichnet, angestrichen sind, werden von den barmherzigen Brüdern übernommen und sind also in das Irrenhaus nicht mitzunehmen, sowie die 11 Arrestanten aus St. Marx bei den Arrestanten verbleiben und wegen der 5 Hinfallenden und 16 Incurablen Männer und Weiber ich dem Grafen Buquoy aufgetragen habe, sie nach Ybbs und Mauerbach sogleich zu übersetzen.“*

In Österreich haben Zentralanstalten eine besondere eigene Geschichte der partiellen Negation. Den Wurschtl in Österreich wird nie jemand erschlagen, aber den Maßnahmenvollzug können wir abschaffen!

### Korrespondenz:

Ass.-Prof. Dr. Johannes Klopff, IFFB Gerichtsmedizin & Forensische Neuropsychiatrie, Universität Salzburg, johannes.klopff@sbg.ac.at.

Regierungsrat DSA Albert Holzbauer, Ehemals Institut für Forensische Sozialpsychiatrie Wien, holzbaueralbert@gmail.com.

David Klopff, cand. jur. & psych, Beratungsstelle der Österreichischen Hochschülerschaft, Universität Salzburg, david.klopff@sbg.ac.at.

Dr. Patrick Frottier, Ärztlicher Leiter des KJP-Ambulatoriums mit Tagesklinik „Extended SoulSpace“ im PSD-Wien und des Liaisondienstes KJP-PSD-Wien, p.frottier@chello.at.

83 Vgl. *Scheele*, Schuld oder Schicksal? Hirnforscher, Psychologen und Humangenetiker zweifeln an der Entscheidungsfreiheit des Menschen (2016).

# AUTOREN

---



Prim. Dr. Patrick Frottier

Ärztlicher Leiter des KJP-Ambulatoriums mit Tagesklinik „Extended SoulSpace“ und des Liaisondienstes KJP im PSD-Wien, ehemaliger Ärztlicher und Therapeutischer Leiter der Sonderanstalt Mittersteig und der Forensischen Nachbetreuungsambulanz Wien, früherer Koordinator der Maßnahme nach §21/2 StGB Österreich.  
[p.frottier@chello.at](mailto:p.frottier@chello.at)



Regierungsrat DSA Albert Holzbauer

Diplomstudium Sozialarbeit; Arbeit mit W. Sluga und K. Urban an der Psychiatrischen Universitätsklinik Wien und im Maßnahmenvollzug; Mitverfasser des ersten Großkommentars zum Strafvollzugsgesetz; Sachverständiger des Grünen Klubs zur Vollzugsreform im UA des Justizausschusses d. Nationalrates; Mitglied der Kriminologischen Gesellschaft.  
[holzbaueralbert@gmail.com](mailto:holzbaueralbert@gmail.com)



Ass.-Prof. Dr. Johannes Klopf

Klinischer Psychologe & Neuropsychologe, Psychotherapeut. Schwerpunkte in Forschung und Lehre sind Forensische Neuropsychologie und Soziale Neurowissenschaften; seit 2007 Assistenzprofessor am Interfakultären Fachbereich für Gerichtsmedizin & Forensische Neuropsychiatrie der Universität Salzburg.  
[johannes.klopf@sbg.ac.at](mailto:johannes.klopf@sbg.ac.at)  
[www.klopf.at](http://www.klopf.at)



David Klopf

Jus-Studium ab 2015; Erasmus-Aufenthalt Santiago de Compostela 2016; Psychologie-Studium ab 2017; Mitarbeit am Videobeitrag zum MVZ bei der 35. Herbsttagung der AGFP München 8.10.2020; Aktuelles Filmprojekt: *Praxis des Maßnahmenvollzugs aus Erleben der Untergebrachten* Beratungszentrum der ÖH Salzburg.  
[david.klopf@sbg.ac.at](mailto:david.klopf@sbg.ac.at)