

■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■

EINGEGANGEN
22. Juni 2017
ANWALTSKANZLEI BEX



LANDGERICHT KLEVE

BESCHLUSS

In der Maßregelvollstreckungssache

g e g e n ■■■■■■■■■■,
geb. am ■■■■■■■■■■ in Aachen,
zuletzt wohnhaft in ■■■■■■■■■■
derzeit untergebracht in der LVR-Klinik ■■■■■■■■■■

Verteidiger: Rechtsanwalt Bex, Victoriastraße 28, 52066 Aachen,

Betreuerin: ■■■■■■■■■■,

hat die 1. Strafvollstreckungskammer des Landgerichts Kleve nach Anhörung der Staatsanwaltschaft und des Leiters der Forensischen Psychiatrie der LVR-Klinik ■■■■■■■■■■ sowie nach mündlicher Anhörung des Untergebrachten

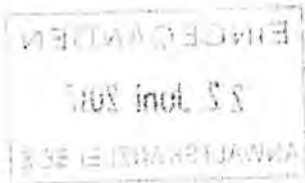
durch die Richterin am Landgericht ■■■■■■■■■■

am 19. Juni 2017

b e s c h l o s s e n :

1.

Die im Urteil des Landgerichts Aachen vom ■■■■■■■■■■, Az. ■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■, verhängte Maßregel der Unterbringung in der Entziehungsanstalt ist nicht weiter zu vollstrecken.



2.

Der Untergebrachte ist in dieser Sache am 06.07.2017 (Tagesende), aus der Unterbringung zu entlassen und in den Strafvollzug zu überführen.

3.

Mit der Entlassung aus der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein, deren gesetzliche Höchstdauer von fünf Jahren vorerst nicht abgekürzt wird.

4.

Der Untergebrachte wird der Aufsicht und Leitung der für seinen Wohnsitz zuständigen Bewährungshilfe unterstellt, bei der er sich spätestens binnen vier Tagen nach seiner Entlassung zu melden hat, soweit nicht bereits eine Kontaktaufnahme und anderweitige Terminabsprache während der Strafhaft erfolgt ist. Anschließend hat er sich jeweils in der zweiten Woche eines jeden Monats dort zu melden, wenn nicht andere Terminabsprachen getroffen werden. Angemeldete und unangemeldete Hausbesuche der Bewährungshilfe im Rahmen der Führungsaufsicht hat er zu dulden.

5.

Dem Untergebrachten wird aufgegeben, unverzüglich jeden Wohnsitzwechsel und die Aufnahme und jeden Wechsel des Arbeitsplatzes binnen einer Woche der Bewährungshilfe und der Strafvollstreckungskammer zu oben angegebenen Aktenzeichen mitzuteilen.

6.

Der Untergebrachte wird angewiesen sich während der nunmehr anschließenden Haft und darüber hinaus intensiv um therapeutische Beratung und Betreuung zu bemühen, um an seiner Suchtproblematik zu arbeiten; in Zukunft keinen Alkohol und keine Drogen zu konsumieren und sich nicht an Orten aufzuhalten, an denen sich Alkohol- und/oder Drogenkonsumenten erkennbar und bekanntermaßen treffen (Szene-

treffpunkte in Bahnhöfen, Parks, Diskotheken und Gaststätten und Coffeeshops) um Alkohol und/oder Drogen zu konsumieren.

7.

Die Vollstreckung der Restfreiheitsstrafe aus dem Urteil des Landgerichts Aachen vom [REDACTED], Az. [REDACTED], wird nicht zur Bewährung ausgesetzt.

8.

Die Belehrung über die Bedeutung der Führungsaufsicht wird dem Leiter der Forensischen Psychiatrie der LVR-Klinik [REDACTED] übertragen.

Gründe

Der Untergebrachte befindet sich nach dem Urteil des Landgerichts Aachen vom [REDACTED] im Maßregelvollzug in der LVR-Klinik [REDACTED]. Durch dieses Urteil ist der Untergebrachte wegen Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte und Nötigung zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 1 Jahr verurteilt worden, und es ist zugleich die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt angeordnet worden, weil der Untergebrachte den Hang hat, Cannabis, Amphetamine und Heroin im Übermaß zu konsumieren und dadurch die Gefahr weiterer erheblicher Straftaten gegeben ist.

Desweiteren wurde bei dem Untergebrachten eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert.

Der Untergebrachte, der die Hauptschule bis zur zehnten Klasse besuchte und dann als Stahlbauschlossler bei der Firma [REDACTED] bis [REDACTED] arbeitete, arbeitete bis [REDACTED] dann nur noch gelegentlich und ist seither wegen der Psychose Frührentner und bezieht eine Rente von [REDACTED] monatlich.

Seit seinem 16. Lebensjahr konsumierte der Untergebrachte Cannabis, was er ab seinem 20. Lebensjahr gegen Heroin tauschte, dass er bis etwa 1997, seinem 24. Lebensjahr konsumierte. Seither konsumierte er in erster Linie Amphetamine. Nach seinen Angaben will er von [REDACTED] immer wieder

längerer Abstinenzphasen gehabt haben bzw. in der Zeit sehr wenig konsumiert zu haben. Seit [REDACTED] habe er am Wochenende etwa 1 bis 2 g täglich konsumiert.

[REDACTED] brach erstmals - wohl drogeninduziert - bei dem Untergebrachten eine paranoide-halluzinatorische Psychose aus. Er entwickelte Wahnvorstellungen, dass ihn die türkische Mafia bedrohe und Einbrüche bei ihm stattfänden. Nach einem stationären Aufenthalt [REDACTED] in der Psychiatrie aufgrund PsychKG bzw. auf freiwilliger Basis nahm er Medikation, die er dann jedoch wieder absetzte und erneut Betäubungsmittel konsumierte. Nach Auffassung der behandelnden Therapeutin ist die Psychose mittlerweile chronifiziert.

Seit [REDACTED] der Untergebrachte immer wieder wegen unterschiedlicher Delikte kriminell aufgefallen, so wegen Trunkenheit, Diebstahl, Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz, Hausfriedensbruch, Nötigung, fahrlässige Körperverletzung.

Der Anlassverurteilung liegt ein Vorfall vom [REDACTED] zu Grunde, als der Untergebrachte auf einem öffentlichen Platz gegenüber Jugendlichen einen bestimmten Bereich als seine AREA51 bezeichnete und unter Vorzeigen eines in der Hand gehaltenen Schraubenziehers ein Bedrohungsszenario darstellte. Gegen die herbeigerufene Polizei wehrte er sich körperlich.

Mehrere weitere Gewalttaten gegen teils fremde teils bekannte Personen (in den Rücken treten, Bedrohen und Schlagen mit 60 cm langen Stücken, Treten, körperlicher Auseinandersetzung mit verfolgenden Polizisten) und vor allem ein am [REDACTED] bedrohliches Szenario mit Körperverletzungen und Sachbeschädigungen waren zwar angeklagt, der Untergebrachte wurde jedoch hiervon wegen Schuldunfähigkeit bzw. nicht ausschließbar Schuldunfähigkeit freigesprochen. Im letzten Fall war der Untergebrachte auf Dächer geklettert, hatte von mehreren Häusern Dachziegel abgedeckt und diese Dachziegel und auch seine Kleidung vom Dach geworfen, so z.B. auf einen zu seiner Rettung eingesetzten Feuerwehrmann und auf andere Menschen. Durch das Herunterwerfen der Dachziegel wurden Menschen verletzt und es wurden erhebliche Sachbeschädigungen festgestellt, insbesondere wurden Pkws sowie ein Wintergarten beschädigt. Das SEK musste eingreifen.

Die Maßregel wird seit dem [REDACTED] in der LVR-Klinik [REDACTED] vollzogen.

Die Überprüfung gemäß § 67 e StGB hat bereits nach einem halben Jahr ergeben, dass die Maßregel für erledigt zu erklären ist, weil die Voraussetzungen des § 64 Satz 2 StGB nicht vorliegen (§ 67 d Abs. 5 StGB). Eine konkrete Erfolgsaussicht für die Behandlung im Maßregelvollzug, gemessen am Ziel der Maßregel gemäß § 64 StGB, den Untergebrachten durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf seinen Hang zurückgehen, ist nicht festzustellen.

Es wird insoweit Bezug genommen auf die eingehende gutachtliche Stellungnahme des forensischen Leiters der LVR-Klinik [REDACTED] vom [REDACTED] und die Ergänzungen seiner Vertreterin im Anhörungstermin vom [REDACTED].

Dies und die mündliche Anhörung des Untergebrachten hat folgendes ergeben:

Der Untergebrachte zeigte sich im Stationsalltag angepasst, ruhig, freundlich und stets gut gelaunt. Er ist harmonieorientiert und konfliktvermeidend. Gegenüber dem therapeutischen Team verbalisiert er, dass er Therapie machen wolle. Er nahm anfangs an allen therapeutischen Angeboten teil, so dass ein therapeutisches Arbeitsbündnis im Aufbau war. Da der Untergebrachte nicht oder kaum über für ihn relevante Themen sprach wurde der Kontakt noch als sehr zurückhaltend und verbesserungswürdig eingestuft. Dennoch bekam der Untergebrachte am [REDACTED] die Lockerungsstufe 2.

Der Untergebrachte tat sich schwer, seine Affekte zum Ausdruck zu bringen und war insgesamt für das therapeutische Team schwer einschätzbar. Eine Erfolgsaussicht konnten die behandelnden Personen daher noch nicht wirklich bejahen, sondern wollten abwarten, ob der Untergebrachte sich öffnen

könne, sich seines Suchtverhaltens bewusst werde und sich ausreichend von der Sucht distanzieren könne und bereit sei, ein neues Verhaltensmuster aufzubauen.

In der mündlichen Anhörung hat der Untergebrachte zum Ausdruck gebracht, dass er weder in Bezug auf den Drogenkonsum noch in Bezug auf die bei ihm diagnostizierte paranoide Schizophrenie über Krankheitseinsicht verfügt.

Hinsichtlich der von ihm konsumierten Suchtstoffe hielt er daran fest, dass er über zehn Jahre abstinent gewesen sei und auch danach nur ganz selten, allenfalls am Wochenende Amphetamine konsumiert habe. Hinsichtlich der psychischen Störung leugnete er eine Psychose:

Ich bin nicht krank. Ich bekomme meine Sucht in den Griff. Ich habe eine gesetzliche Betreuerin, die mir eine Wohnung bzw. eine betreute Wohneinrichtung sucht im Rahmen von betreuten Wohnen. Ich würde nicht gern zurück nach Aachen gehen, ich kann mir vorstellen, eine ambulante Sucht-Beratung zu machen. Ich verspreche jedenfalls, dass ich keine Drogen mehr nehmen will. Ich kenne auch meine Probleme und habe hier in der Therapie viel gelernt. Ich weiß deshalb, dass ich mein Umfeld ändern muss. Ich würde lieber Haft antreten als die Therapie hier weiterzumachen.

Auf sämtliche Einwände wiederholte der Untergebrachte, dass seine Betreuerin ihm eine Wohnung suchen würde. Auch die Therapeutin berichtete, dass der Untergebrachte nicht auf ihre Fragen oder Anregungen einging, sondern immer nur wiederhole, dass er in der Therapie viel gelernt habe und seine Betreuerin ihm eine Wohnung suchen will. Gerade dieses Nicht-Eingehen auf die Frage und das zwanghafte Festklammern an eigenen Ideen spräche durchaus für eine psychische Störung. Sie sehe eine Chronifizierung der psychischen Erkrankung. Der Untergebrachte brauche dringend Behandlung und könnte auch, wenn er seine Abwehr denn aufgeben könnte, von der Therapie profitieren. Zu der Behandlungsbedürftigkeit hat sie ausgeführt:

Herr [REDACTED] war insgesamt 2-3 Stunden Thema in der Kleingruppe und wir haben dann auch die Ursachen für den Konsum angespro-

chen, ohne dass letztlich klären zu können. Herr [REDACTED] hat ein hohes Harmoniestreben und möchte immer positiv erscheinen. ... Wir waren gerade an den Knackpunkt, da hat Herr [REDACTED] die Therapie abgebrochen. Nur wenn er die Abwehr senken könnte und seinen Widerstand aufgeben könnte, wäre eine Therapie möglich. Wichtig wäre es für ihn, die Fragen zu klären, weshalb er seine Gefühle weg machen will, und wie er Gefühle aushalten kann.... Die psychische Störung ist durchaus da, Herr [REDACTED] möchte sie aber nicht sehen, was Ausdruck von fehlender Krankheitseinsicht ist.

Die Therapeutin musste allerdings auch berichten, dass es nicht gelungen sei, den Untergebrachten weiter zur therapeutischen Mitarbeit zu motivieren:

Herr [REDACTED] hat bis vor zehn Tagen etwa diese therapeutischen Angebote noch wahrgenommen, bevor er dann gesagt hat „ich bin raus“. Motivierende Gespräche, wie wir sie in den letzten Wochen geführt haben, bringen nichts mehr.

Der Untergebrachte hat im Beisein seines Verteidigers auf mehrfache Nachfrage betont, dass er die Therapie tatsächlich nicht mehr fortsetzen wolle. Gründe dafür konnte er nicht nennen. Er äußerte lediglich den Wunsch, dann lieber in Haft zu gehen, was möglicherweise auch mit dem überschaubaren Zeitraum der anstehenden Haftverbüßung zu tun haben dürfte.

Die Kammer ist unter Berücksichtigung der schriftlichen Ausführungen der Klinik und der mündlichen Anhörung unter Berücksichtigung dessen, was die Therapeutin zudem über den Verlauf der Therapie erläutert hat, zu dem Ergebnis gekommen, dass eine Therapie in der Entziehungsanstalt, die zu einem Erfolg im Sinne des § 64 S. 2 StGB führt, mit dem Untergebrachten nicht möglich ist. Eine Reflexionsfähigkeit war bei dem Untergebrachten ebenso wenig auszumachen, wie eine grundsätzliche Krankheitseinsicht in Sucht und Persönlichkeitsstörung. Seine verbale Bereitschaft, keine Drogen mehr nehmen zu wollen und dies letztlich daran zu hängen, dass seine Betreuerin ihm eine Wohnung besorgt, und er eventuell eine ambulante Suchtberatung macht, ist sehr optimistisch, völlig realitätsfremd und bedarf noch des Beweises durch Umsetzung. Auf eine längerfristige Therapie will der Untergebrachte sich jedoch nicht einlassen. Vor dem Hintergrund der recht

niedrigen Begleitstrafe, auf die schon seit dem [REDACTED] (Zweidrittelzeitpunkt) kein Maßregelvollzug mehr angerechnet wird, fehlt es offensichtlich an einem ausreichenden Motivationsauslöser. Insofern muss dem Untergebrachten jedoch klar sein, dass er bei der von ihm gezeigten Therapieresistenz bei künftigen erneut erheblichen, vergleichbar den im Anlassverfahren zu Grunde liegenden, im schuldunfähigen oder nicht ausschließbar schuldunfähigen Zustand begangenen Delikten, damit rechnen muss, dass das nächste Tatgericht eine Maßregel nach § 64 StGB nicht mehr anordnen kann, da angesichts der jetzigen Haltung eine Erfolgsaussicht zu verneinen sein wird. Von dem im Erkenntnisverfahren berichteten Leidensdruck hinsichtlich einer erneuten Delinquenz war im Rahmen des Maßregelvollzuges nichts zu spüren. Der Sachverständige Dr. [REDACTED] hat eine nicht weiter begründete positive Behandlungsprognose im Erkenntnisverfahren gestellt. Obwohl er neben der Sucht durchaus eine schwere psychische Störung des Untergebrachten diagnostiziert hat, hat er lediglich einen Behandlungszeitraum für die Suchterkrankung von 6-12 Monaten für ausreichend erachtet. Dies scheint im Wesentlichen einer Hoffnung entsprungen zu sein, was im Rahmen des §§ 64 S. 2 StGB aber nicht ausreicht. Dass es dem Untergebrachten an einer ausreichenden Bereitschaft, sich intensiv auf die therapeutische Bearbeitung seiner Problematiken einzulassen fehlt, hat sich entgegen dieser Hoffnung bereits im ersten Behandlungsabschnitt deutlich gezeigt, obwohl die Therapie in der LVR Klinik [REDACTED] durchaus eine sozialtherapeutische Komponente aufweist, wie der Sachverständige gefordert hat.

Der Untergebrachte muss jedenfalls wissen, dass bei Wiederholung derartiger Straftaten auch eine Unterbringung nach § 63 StGB in Betracht kommen wird. Offensichtlich ist aber sein Freiheitsdrang und seine Therapieresistenz so hoch, dass er entsprechende Befürchtungen nicht ausreichend ernst nimmt.

Bei der Entscheidung gegen die Therapie dürfte sicher auch die Tatsache eine Rolle spielen, dass der 2/3 Zeitpunkt der Strafe des Untergebrachten und damit das Ende der Anrechenbarkeit der Maßregel auf die Strafe schon erreicht ist.

Es hat sich jedenfalls herausgestellt, dass eine Fortsetzung der Therapie und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit um die Therapie zum Erfolg zu führen, nicht möglich ist. Es bestand und besteht keine konkrete Aussicht, dass die Therapie zu einem Erfolg im Sinn des § 64 Satz 2 StGB führen könnte. Die Therapie ist als gescheitert anzusehen und die Maßregel war daher abzubrechen.

Die Voraussetzungen einer Aussetzung der Unterbringung liegen jedenfalls nicht vor, da angesichts der fehlenden Veränderung, der fehlenden Krankheitseinsicht sowohl was die Sucht als auch was die psychische Störung betrifft und angesichts der fehlenden Reflexionsbereitschaft des Untergebrachten gerade nicht zu erwarten ist, dass der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzuges seine Abhängigkeit auch ohne weitere Behandlung bereits im Griff hat und keine durch die Sucht veranlassten rechtswidrigen Taten mehr begehen wird.

Auch wenn durch Anrechnung des Maßregelvollzuges die sog. Anlassstrafe bereits zu 2/3 als verbüßt gilt, konnte deshalb eine Strafaussetzung gemäß §§ 67 Abs. 5, 57 I StGB zum jetzigen Zeitpunkt, selbst unter Weisungen und Auflagen, nicht erfolgen, da bei noch nicht erfolgreich abgeschlossener Therapie im Maßregelvollzug eine günstige Prognose, wie sie für eine Aussetzung der Vollstreckung erforderlich ist, nicht zu stellen ist. Ohne die Feststellung einer erfolgreich abgeschlossenen Drogentherapie und einer entsprechenden Belastungserprobung der Stabilität der Abstinenz auch unter freierbedingungen kann gerade bei einem süchtigen Straftäter, wie dem Untergebrachten, nämlich nicht erwartet werden, dass er ohne weitere therapeutische Behandlung in Zukunft ein drogen- und straffreies Leben führen kann. Wenn dann noch die unbewältigte psychische Erkrankung hinzukommt, die von Seiten der Klinik nicht als Drogen induziert, sondern als Chronifizierung eingestuft wird, welche der Untergebrachte nicht als Störung anerkennen will, muss auch dieses im Rahmen der anzustellenden Kriminalprognose nach § 57 Abs. 1 StGB berücksichtigt werden.

Bei Tätern, die – wie der Untergebrachte – in der Vergangenheit mehrfach Gewalt- bzw. Aggressionsdelikte begangen haben, ist ohnehin besonders kritisch zu prüfen, ob unter Berücksichtigung des Sicherheitsinteresses der Allgemeinheit die Aussetzung der Unterbringung und der Reststrafe zur Be-

währung verantwortet werden kann. Die kritische Probe in Freiheit kann in diesen Fällen nämlich nur gewagt werden, wenn tatsächliche Anhaltspunkte es überwiegend wahrscheinlich machen, dass der Untergebrachte sie besteht. Das geforderte Maß der Wahrscheinlichkeit einer günstigen Prognose hängt dabei auch maßgeblich von dem Gewicht des bei einem Rückfall bedrohten Rechtsgutes ab.

Eine Aussetzung kann danach nur dann verantwortet werden, wenn erprobt und durch Tatsachen, die sich nicht nur auf äußere Umstände beziehen dürfen, belegt ist, dass die charakterlichen Mängel und sonstigen Ursachen, die zu den Straftaten geführt haben, soweit behoben sind, dass die Rückfallgefahr nur noch sehr gering ist. Allein der Wille, sich künftig straffrei zu führen, genügt dieser Anforderung nicht. Erforderlich ist insbesondere eine aktive Auseinandersetzung des Täters mit seiner Sucht und seinen Straftaten. Von einer solchen Aufarbeitung kann jedoch nur gesprochen werden, wenn der Untergebrachte seine Abhängigkeit, seine Persönlichkeitsbesonderheiten und seine Straftaten als änderbar verinnerlicht und sie sich in ihrer konkreten Bedeutung, ihren Ursachen und Folgen so bewusst gemacht hat, dass eine Wiederholung dieses oder anderer Gesetzesverstöße wenig wahrscheinlich ist. Daran fehlt es bei dem Untergebrachten jedoch ganz entschieden, so dass ihm auch unter diesen besonders zu berücksichtigenden Aspekten eine positive Legalprognose nicht zu stellen ist, weshalb auch eine Bewährungsaussetzung der Reststrafenvollstreckung nicht in Betracht kommt. Dabei ist der Kammer durchaus bewusst, dass die schon ungünstige Kriminalprognose des Untergebrachten in Haft möglicherweise noch schlechter wird; darauf kommt es jedoch nicht an, wenn aufgrund fortbestehender Gefährlichkeit eine vorzeitige Entlassung nicht verantwortet werden kann.

Die Nebenentscheidungen folgen aus §§ 68a ff StGB.

Gemäß § 67 d Abs. 5 Satz 2 tritt mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung Führungsaufsicht ein. Die Dauer ergibt sich aus § 68 c Abs. 1, Satz 1 StGB und musste hier angesichts der Vorbelastungen und der langen Suchtproblematik auf 5 Jahre bemessen werden. Die Unterstellung unter die Führungsaufsicht der Bewährungshilfe folgt zwingend aus § 68 a Abs. 1 2. Hlfs. StGB. Die Mitwirkungspflichten des Untergebrachten ergeben sich aus

§§ 68 g Abs. 1 Satz 1, 68 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 7,8 Abs. 2 Satz 1 StGB. Die Pflicht zur Abstinenz folgt aus § 68b Abs. 1 Nr. 10 StGB und ist trotz der nicht erfolgreich durchgeführten Suchttherapie zumutbar und angemessen, auch um das Versprechen des Untergebrachten in Zukunft keine Drogen mehr nehmen zu wollen, positiv zu unterstützen. Das Kontaktverbot bezüglich drogennaher Orte und Personen folgt aus § 68 b Abs. 1 Nr. 2 und 3 StGB. Der Untergebrachte ist langjähriger Alkohol- und Drogenkonsument und kannte/kennt viele Orte, an denen sich Personen üblicherweise aufhalten, die Drogen konsumieren. Die Treffpunkte der Drogen und Alkoholiker-Szene, an denen Rauschgift gehandelt, abgegeben und/oder konsumiert wird (Szenetreffpunkte in Bahnhöfen, Parks, Diskotheken und Gaststätten und Coffeeshops), hat er zu meiden, um Versuchungssituationen aus dem Weg zu gehen.

Der Verstoß gegen die Weisungen nach § 68 b Abs. 1 StGB (Ziffern 4, 5, 6) im Rahmen der Führungsaufsicht ist gemäß § 145 a StGB strafbar.

[REDACTED]

Begle

[REDACTED]

Justiz

