Aus dem Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie
des Zentrums für Psychosoziale Medizin
des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
Direktor: Professor Dr. med. W. Berner

Im psychiatrischen Krankenhaus untergebrachte psychisch kranke Straftäterinnen

Dissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin

dem Fachbereich Medizin der Universität Hamburg vorgelegt von

Catrin Mautner-Lison
aus Meerbusch
Hamburg 2006

Armer Irrer steht vorm Supermarkt
traurig wie Gott, und schenkt sich selbst reinen Wein ein.
„Hab'n jetzt die andern oder ich versagt?“
Es gibt Tage, da will er ein Stein sein.
Und er geht durch den Park, sieht den Schachspielern zu
und den Himmel voller Wolken aus Tränen
und eine Oma, die flucht. Sie hat vergeblich versucht
ein paar Ratten der Lüfte zu zähmen.

Armer Irrer streitet mit dem Wind
versucht auf seine Art, das Nichts zu vernichten
denkt sich, wie durchgeknallt die andern sind
„auf deren Almosen kann ich verzichten“.
Und er fühlt sich wie Zeus, wenn der Regen beginnt
die Straßen in Tiefschwarz zu tünchen.
Und er trifft eine Fee vor dem Einkaufsquarree
und die sagt ihm, er könnt' sich was wünschen.

Blumfeld, Jenseits von Jedem

I Inhaltsverzeichnis

		Seite
I	Inhaltsverzeichnis	3
II	Abbildungsverzeichnis	6
III	Tabellenverzeichnis	7
IV	Abkürzungsverzeichnis	8
1	Fragestellung und Arbeitshypothesen	9
1.1	Fragestellung	9
1.2	Arbeitshypothesen	9
2	Einleitung	10
2.1	Psychisch kranke Straftäterinnen	11
2.2	Patientinnen in der Allgemeinpsychiatrie	11
2.3	Geschlechterverteilung von Straftaten	12
2.4	Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (Maßregelvollzug)	12
2.5	Stand der Forschung	13
2.5.1	Zur weiblichen Kriminalität und Aggression	13
2.5.2	Untersuchungen im Maßregelvollzug	19
3	Material und Methoden	26
3.1	Erfassungskriterien und Stichprobenbeschreibung	26
3.2	Erhebungsinstrumente und Durchführung	27
3.2.1	Datensammlung und Fragebogen	27
3.2.2	Vergleich der Gesamtgruppen	29
3.2.3	Matched Pairs	30
3.3	Statistische Auswertung	30
4	Ergebnisse	32
4.1	Methodische Vorbemerkungen	32
4.1.1	Frauenkriminalität	33
4.2	Erhebungen in der Gesamtstichprobe	33
4.2.1	Demografische Daten	33
4.2.1.1	Herkunftsländer	33
4.2.1.2	Alter	34
4.2.2	Psychiatrische Daten	36
4.2.2.1	Einweisungsdiagnosen	36

4.2.3 Forensische Daten 40
4.2.3.1 Einweisungsdelikte 40
4.2.3.2 Schuldfähigkeit 43
4.2.3.3 Zusätzliche Haftstrafen 44
4.2.3.4 Vorstrafen 46
4.2.3.5 Rechtsgrundlagen der Unterbringung 47
4.2.3.6 Unterbringungsdauer 49
4.3 Matched Pairs 54
4.3.1 Psychiatrische Daten der matched pairs 55
4.3.1.1 Krankheitsdauer der matched pairs 55
4.3.2 Forensische Daten der matched pairs 58
4.3.2.1 Unterbringungsdauer der matched pairs 58
4.3.2.2 Zeitlicher Beginn von Lockerungen der matched pairs 60
4.3.2.3 Zeitraum zwischen Erstdelinquenz und Unterbringung 61
4.3.2.4 Alter Erstdelinquenz 61
4.3.2.5 Prognosebegutachtung 61
4.3.2.6 Schuldfähigkeit der matched pairs 62
4.3.2.7 Rechtsgrundlagen der Unterbringung der matched pairs 62
4.3.2.8 Zusätzliche Haftstrafen der matched pairs 62
4.3.2.9 Vorstrafen der matched pairs 62
4.3.2.10 Tatopfer 63
4.3.2.11 Zusammenfassung "matched pairs" 64
4.3.3 Kasuistiken 65
5 Diskussion 78
5.1 Allgemeine Anmerkungen 78
5.2 Soziale Bedingungen 80
5.3 Krankheiten 82
5.4 Kriminalität, Unterbringung und Lockerung 85
5.5 Beziehungsaspekt 86
5.6 Kritische Würdigung 87

5.7 Ausblick 87
6 Zusammenfassung 89
7 Literaturverzeichnis 91
8 Anhang 98
8.1 Deliktschlüssel 96
8.2 Diagnoseschlüssel 97
Danksagung 98
Lebenslauf 99
Erklärung 100
Annahmevermerk 101

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung		Seite
01	Geschlechterverteilung in der Stichprobe	32
02	Herkunftsländer der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter (n = 157)	34
03	Altersverteilung der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter (n = 221)	35
04	Verteilung der Einweisungsdiagnosen der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter (n = 221)	37
05	Verteilung der Mehrfachdiagnosen (Haupt- u. Nebendiagnose) der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter	38
06	Aufteilung der Diagnosegruppe "Schizophrenie" (ICD-10: F 2) der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter	39
07	Aufteilung der Diagnosegruppe "Persönlichkeitsstörung" (ICD-10: F 6) der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter (als Haupt- oder Nebendiagnose)	40
08	Verteilung der Einweisungsdelikte der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter (n = 221)	41
09	Auswertung Einweisungsdelikte "Mehrfachantworten" (Männer n = 16)	43
10	Länge der Parallelhaftstrafe in Monaten (Männer n = 51, Frauen n = 3)	46
11	Verteilung der Rechtsgrundlage der Unterbringung der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter Straftäter (n = 221)	48
12	Vergleich der Krankheitsdauer in Jahren bis zum Erstdelikt (Vorstrafe) der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter (n = 18)	57
13	Vergleich der Krankheitsdauer in Jahren von der ersten psychiatrischen Behandlung bis zur aktuellen Unterbringung männliche und weibliche psychisch kranke Straftäter (n = 18)	58

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle		Seite
01	Relevante Frauenanteile im Vergleich	33
02	Vergleich der Anzahl der begutachteten Patienten mit verminderter bzw. aufgehobener Schuldfähigkeit (n. s.)	44
03	Vergleich der Anordnung von Parallelhaftstrafen (n. s.)	45
04	Vergleich der Vorstrafen gemäß Eintragung im Bundeszentralregister (BZR), n. s.	47
05	Aufteilung der Gesamtstichprobe (n = 221) nach der Rechtsgrundlage zur Berechnung der Dauer der vorläufigen Unterbringung gemäß § 126 a StPO	50
06	Aufteilung der Gruppen der gemäß § 63 StGB untergebrachten Patienten zur Berechnung der Unterbringungsdauer (n = 148)	51
07	Vergleich der Dauer der Unterbringung gemäß § 63 StGB (Mittelwerte), n. s.	53
08	Vergleich der sozialen Bedingungen der matched pairs	55
09	Vergleich der Krankheitsdauer (erste stationär- oder ambulant-psychiatrische Behandlung) vor aktueller Unterbringung (Mittelwerte), n. s.	56
10	Vergleich der Unterbringungsdauer gemäß § 126 a StPO (Mittelwerte), n. s.	59
11	Vergleich der Unterbringungsdauer gemäß § 63 StGB bis zur bedingten Entlassung (Mittelwerte), n. s.	59
12	Vergleich der gesamten Unterbringungsdauer bis zur Entlassung, bedingten Entlassung oder Stichtag 31.12.2001 (Mittelwerte), n. s.	60
13	Vergleich der Zeitdauer zwischen Aufnahme und ersten Lockerungen (Mittelwerte), n. s.	60
14	Vergleich der Zeitdauer zwischen Erstdelinquenz und Aufnahme (Mittelwerte), n. s.	61
15	Vergleich der Anzahl der Gewalttaten im sozialen Nahraum ("Beziehungsdelikte"), n. s.	63
16	Übersicht der Ergebnisse: Vergleich der Männer und Frauen (matched pairs)	64

IV. Abkürzungsverzeichnis

abs.	absolut
a. F.	alte Fassung
akust.	akustische
ALS	Amyotrophe Lateralsklerose
bed.	bedingte
BZR	Bundeszentralregister
dt.	deutsch
Entl.	Entlassung
ev.	evangelisch
franz.	französisch
gefährl.	gefährliche
gem.	gemäß
gg.	gegen
HH	Hamburg
inkl.	inklusive
i.v.	intravenös
J.	Jahre
Lbsj.	Lebensjahr
MRVZ	Maßregelvollzug
MW	Mittelwert
nächtl.	nächtliches
n. s.	nicht signifikant
OP	Operation
opt.	optische
Pat.	Patient / Patientin
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
THC	Tetrahydrocannabinol
UVollzO	Untersuchungsvollzugsordnung
V. a.	Verdacht auf
vgl.	vergleiche
Ziff.	Ziffer

1 Fragestellung und Arbeitshypothesen

1.1 Fragestellung

In der vorliegenden Arbeit soll die Gruppe psychisch kranker Straftäter auf geschlechtsspezifische Unterschiede untersucht werden. Es werden die zwischen 1995 bis 2001 im Hamburger Maßregelvollzug untergebrachten weiblichen und männlichen Patienten bezüglich der Fragestellung überprüft, inwieweit die wesentlich unterrepräsentierte Gruppe der psychisch kranken Straftäterinnen in höherem Maße psychisch krank als kriminell ist. Neben dem Anteil der Dissozialität werden im Einzelnen im Gesamtgruppenvergleich das Einweisungsdelikt- und Diagnosespektrum dargestellt, die gerichtliche Würdigung der Schuldfähigkeit, der Ausgang des Verfahrens und die Unterbringungsdauer von beiden Geschlechtern verglichen. Um einzelne Störungsvariablen und kriminologische Variablen geschlechtsspezifisch zu untersuchen, wird zu der Gruppe der psychisch kranken Straftäterinnen eine männliche Vergleichsgruppe gebildet und anhand der Hauptdiagnose, des Anlassdelikts und des Alters bei Aufnahme parallelisiert. Die Darstellung dieses Vergleichs soll die vermutete Geschlechtsspezifität von Delikten, Diagnosen und Verläufen noch einmal konkret sichtbar machen.

1.2 Arbeitshypothesen

- Im psychiatrischen Krankenhaus untergebrachte psychisch kranke Straftäterinnen sind in stärkerem Ausmaß krank und weniger kriminell im Vergleich zu den männlichen Patienten.
- Eine geschlechtsspezifische Differenz besteht bezüglich kriminologischer und störungsspezifischer Variablen.
- Die gerichtliche Würdigung der Einweisungsdelikte sowie die Behandlungspraxis verläuft demzufolge geschlechtsspezifisch aufgrund von unterschiedlicher Manifestation delinquenten Verhaltens und soziodemografischem Hintergrund der psychisch kranken Straftäter.
- Die Kriminalprognose von Frauen die Gewalttaten verüben, ist differenziert zu betrachten und bisher unzureichend untersucht.

2 Einleitung

Die Frage nach dem Anteil an Dissozialität und Krankheit bei der Manifestation delinquenten Verhaltens psychisch kranker Rechtsbrecher wird sowohl in der Öffentlichkeit als auch in der psychiatrischen Fachdisziplin kontrovers diskutiert. Dabei findet häufig die Annahme Erwähnung, Frauen würden im Vergleich zu Männern aufgrund unterschiedlicher Sozialisation leichter psychisch krank als kriminell [Nowara 1993 b].

Während über Entstehung, Ausprägung und Vorhersage männlicher Gewalt auf dem Boden psychischer Störungen durch verschiedenste Untersuchungsansätze der letzten Jahre wachsende Erkenntnisse vorliegen, ist die Forschungs- und Datenlage zum Zusammenhang von strafrechtlich relevanter Gewalttätigkeit und psychischer Erkrankung von Frauen im Vergleich zu Männern weiterhin äußerst fragmentarisch. Dies beruht nicht zuletzt auf der Tatsache, dass strafrechtlich untergebrachte Frauen sowohl im Strafvollzug als auch im psychiatrischen Krankenhaus (Maßregelvollzug) eine Minderheit darstellen. In der deutschsprachigen Literatur finden sich kaum Untersuchungen, die sich mit geschlechtsspezifischen Aspekten von strafrechtlichen Verurteilungen oder dem Maß der Strafzumessung befassen.

Ziel der Arbeit ist, anhand der Gesamterhebung aller zwischen 1995 und 2001 gemäß §§ 126 a, 453 c StPO und § 63 StGB im Hamburger Maßregelvollzug untergebrachten Frauen und Männer geschlechtsspezifische Unterschiede abzubilden. In der untersuchten weiblichen Population (n = 20) bildet sich ab, dass 80 % (n = 16) der Einweisungsdelikte den Straftaten gegen Leib und Leben zuzuordnen sind. Daher gilt eine ausführlichere Untersuchung den Fällen, die aufgrund schwerer Körperverletzung, Totschlags oder Mordes verurteilt worden waren.
Anhand eines matched pair designs werden spezifische Störungsvariablen und kriminologische Variablen erhoben und auf etwaige statistisch signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede untersucht. Es werden Überlegungen zu der – vor allem durch epidemiologische Untersuchungen abgeleitete – Hypothese, im psychiatrischen Krankenhaus untergebrachte Frauen seien im

Vergleich zu männlichen Patienten stärker krank als kriminell, angestellt. Zunächst wird ein kurzer Überblick über den aktuellen Diskurs der wissenschaftlichen Literatur zum Thema gegeben.

2.1 Psychisch kranke Straftäterinnen

Strafrechtlich untergebrachte psychisch kranke Frauen stellen im psychiatrischen Krankenhaus seit jeher eine Minderheit dar. Ihr Anteil an der gemäß § 63 StGB im psychiatrischen Krankenhaus untergebrachten Gesamtgruppe straffälliger Patienten liegt bundesweit durchschnittlich bei 5 % [Melzer 2001]. Dies entspricht in etwa dem Anteil der Frauen unter den Strafgefangenen. 2001 betrug der Anteil der im Strafvollzug untergebrachten Frauen bundesweit 4,4 % und 2003 in Hamburg 5,0 % [Statistisches Bundesamt 2006].
Insgesamt ist die Zahl der im Maßregelvollzug untergebrachten Frauen so gering, dass es kaum möglich ist, anhand von Fallzahlen einerseits die Vorgehensweise der Justiz im Vergleich zu männlichen Straftätern und andererseits geschlechtsspezifische Behandlungs- und Unterbringungsmodalitäten abzuleiten.

2.2 Patientinnen in der Allgemeinpsychiatrie

Die Geschlechterrelation der bundesweit in der Allgemeinpsychiatrie stationär behandelten Patienten ist allgemein ausgewogen, wobei Frauen 1,5-mal häufiger als Männer psychisch krank diagnostiziert werden und 3- bis 4-mal häufiger ambulante Psychotherapie oder Beratung in Anspruch nehmen [Nowara 1994]. Tendenziell bildet sich ein geringgradig höherer Anteil an älteren Frauen ab, die sich in stationär-psychiatrische Behandlung begeben [Dilling und Weyerer 1978].
Zwischen 1995 und 2001 waren 43 % (1999) bis 49 % (1997) der Patienten, die in der psychiatrischen Abteilung des Hamburger Klinikums Nord aufgrund einer psychischen Erkrankung stationär-psychiatrisch behandelt wurden, weiblichen Geschlechts.
Die zugrunde liegenden Erkrankungen lassen sich grob in fünf Diagnosegruppen aufteilen, wobei 45,5 % auf Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis,

17,2 % auf affektive Psychosen, 16,2 % auf suchtbezogene Erkrankungen, 15,2 % auf Persönlichkeitsstörungen und 5,1 % auf senile Erkrankungen fielen. Ein signifikanter Anstieg seit 1988 ließ sich vorwiegend im Bereich der schizophrenen Psychosen (10 %), der Depressionen (6 %) und der Persönlichkeitsstörungen (3 %) finden [Hill und Vetter 2002].

2.3 Geschlechterverteilung von Straftaten

Der Anteil der weiblichen Tatverdächtigen aller Straftatengruppen lag 2001 in Deutschland bei 23,2 %. Damit sind Frauen in der Kriminalstatistik deutlich weniger vertreten als Männer (auf jeden vierten Mann kommt eine Frau).
Hierbei fallen bei Frauen Diebstahls- und Betrugsdelikte als Hauptgruppe mit insgesamt einem Anteil von 66,1 % ins Gewicht. Dies entspricht der häufigsten Deliktgruppe der Gesamtpopulation aller Tatverdächtigen, wobei einfacher (23,2 %) und schwerer (23,5 %) Diebstahl und Betrugshandlungen (12,5 %) über die Hälfte aller Straftaten von Männern und Frauen ausmachen. Bei männlichen Tatverdächtigen zeigt sich eine breite Streuung über verschiedene Deliktbereiche mit einem Schwergewicht auf Diebstahl, Betrug, Körperverletzung, Rauschgiftdelikten sowie Sachbeschädigung.
Gewaltkriminalität wird in der Regel von männlichen Tatverdächtigen begangen. Der Anteil der weiblichen Tatverdächtigen betrug bei den verübten Gewaltdelikten Mord und Totschlag 13,4 %, bei Raub 9,2 %, bei gefährlicher und schwerer Körperverletzung 12,7 % und bei Geiselnahme 11,7 % [Polizeiliche Kriminalstatistik 2001].

2.4 Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (Maßregelvollzug)

Im deutschen Strafrecht orientiert sich die Gesetzgebung am Begriff der Schuldfähigkeit.
Im Falle des Vorliegens einer "krankhaften seelischen Störung", einer "tief greifenden Bewusstseinsstörung", "Schwachsinns" oder einer "anderen

schweren seelischen Abartigkeit" kann wegen einer Beeinträchtigung von Einsichts- und / oder Steuerungsfähigkeit die Schuldfähigkeit aufgehoben (**§ 20 StGB**) oder vermindert (**§ 21 StGB**) sein.

Liegen zum Tatzeitpunkt die Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB vor und handelt es sich bei der diagnostizierten Störung um einen länger dauernden oder rezidivierenden Zustand, kann im Falle weiterer zu erwartender Straftaten im Rahmen der Hauptverhandlung die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß **§ 63 StGB** erfolgen.
Sprechen im Rahmen der Ermittlungen einer rechtswidrigen Tat dringende Gründe für die Schuldunfähigkeit oder verminderte Schuldfähigkeit des Beschuldigten und damit eine zu erwartende endgültige Unterbringung des Beschuldigten in einem psychiatrischen Krankenhaus und erfordert die öffentliche Sicherheit eine Unterbringung schon vor der endgültigen richterlichen Entscheidung, kann dessen einstweilige Unterbringung gemäß **§ 126a StPO** in einem psychiatrischen Krankenhaus bis zur Hauptverhandlung angeordnet werden.

Sind nach erfolgter Aussetzung einer Maßregel hinreichend Gründe für die Annahme vorhanden, dass die Aussetzung beispielsweise aufgrund von Verstößen gegen Behandlungs- und Bewährungsauflagen widerrufen wird, kann zur Verhinderung erneuter erheblicher Straftaten Haftbefehl gemäß **§ 453 c StPO** erlassen werden und die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus angeordnet werden [Venzlaff und Foerster 2004, Nedopil 2000].

2.5 Stand der Forschung

2.5.1 Zur weiblichen Kriminalität und Aggression

Der Kenntnisstand der psychiatrischen, forensischen und juristischen Fachliteratur zur Fragestellung der Unterschiede weiblicher und männlicher Straffälligkeit im Zusammenhang mit psychischer Erkrankung, der strafrechtlichen Verfolgung und psychiatrischen Behandlung ist bis heute

fragmentarisch. Auch sind deskriptive Informationen über Frauen im Maßregelvollzug und Vergleiche mit der männlichen Patientengruppe kaum zu finden. Eine Abbildung geschlechtsspezifischer Unterschiede bleibt weiterhin wünschenswert. Nicht zuletzt begründet sich die begrenzte Aussagefähigkeit der Studien oftmals auf die geringen Fallzahlen der weiblichen Stichproben und erhält damit eine wissenschaftliche Lücke, die teilweise von veraltet anmutenden Theorien über weibliche Kriminalität und "Krankheit" gefüllt wird.
In der kriminologischen Literatur wird bis 1970 hauptsächlich biologistisch argumentiert. Frauenkriminalität wird als Perversion oder aber als Rebellion gegen ihre "natürliche Rolle" gewertet. Irrationale Begriffe wie "natürliche Unehrlichkeit der Frau", "Infantilismus" und "fehlendes Schuldgefühl" kommen in archaischen Bildern des "bedrohlichen Wesens des Weibes" zum Zuge [Möller 1996].
Die gängigen Erklärungsmuster reichen von weiblicher Schwäche bis zur moralischen Verkommenheit und weiblicher Entartung [Nabholz-Haidegger 1982 bei Möller 1996].

Böker und Häfner (1973) führten eine bundesweite Studie für den Zeitraum von Anfang 1955 bis Ende 1964 durch und verglichen in ihrer psychiatrisch-epidemiologischen Untersuchung 410 männliche (77 %) und 123 weibliche (23 %) psychisch kranke Straftäter ("Gewalttaten Geisteskranker") mit psychisch gesunden verurteilten Gewalttätern, psychisch kranken Patienten und der Normalbevölkerung.
Der Vergleich der Geschlechtergruppen ergibt eine den als psychisch gesund eingestuften Gewalttätern gegenüber ähnliche Ungleichverteilung von 4:1 männlichen zu weiblichen Tätern. Die Ergebnisse stimmen teilweise mit internationalen Studien überein (Australien und Dänemark 3:1), differieren in anderen erheblich (USA zwischen 4:1 bis 11:1). Dies wird einerseits mit unterschiedlichen soziokulturellen Einflüssen, andererseits mit unterschiedlichen methodischen Voraussetzungen der einzelnen Erhebungen erklärt.
Signifikante Überrepräsentationen ergeben sich in der Diagnoseverteilung:
Das Risiko, eine Straftat gegen das Leben zu begehen, ist bei den meisten Diagnosen für das männliche Geschlecht – wie auch bei psychisch Gesunden – größer: Beim Bestehen einer Schizophrenie ist es 4:1, bei diagnostiziertem

Schwachsinn sogar 6:1. Im Bereich der Krankheitsgruppe der affektiven Psychosen kehrt sich dieses Verhältnis jedoch um (1 Mann auf 3,5 Frauen). Als Erklärung für das Überwiegen der depressiven Straftäterinnen wird eine stärkere Neigung bei Frauen, bei Selbstmord im mittleren Lebensalter eigene Kinder in den Tod mitnehmen zu wollen, genannt. Im Vergleich zu psychisch gesunden Straftätern fällt die deutlich (10 bis 15 Jahre) ins mittlere und höhere Lebensalter verschobene Kriminalität auf (erhöhte Auftretenswahrscheinlichkeit im Alter zwischen 25 und 50 mit deutlichem Abfall erst ab 60 Jahren) [Böker und Häfner 1973].

Einen ersten Versuch einer theoretischen Fundierung der bisher vorliegenden empirischen Daten zur Kriminalität der Frau erarbeitet **Brökling** (1980). Sie weist auf den fehlenden zentralen theoretischen Bezugsrahmen hin, der alle Untersuchungsansätze zu verschiedenen Einzelaspekten dieses Phänomens unverbunden und fragmentiert erscheinen lässt und daher fälschlicherweise nicht der spezifischen gesellschaftlichen Situation der Frau Rechnung tragen kann. In ihrer Arbeit referiert sie die wichtigsten Theorien und Forschungsansätze und überprüft sie kritisch auf ihren Erklärungswert.
Aus feministischer Sicht betont sie dabei besonders, dass es über die natürlichen Hindernisse der aggressiven Auseinandersetzung für die Frau noch ein gesellschaftliches Selbstverständnis gibt, das der Frau andere Bewältigungsstrategien aufdrängt, wie zum Beispiel Prostitution, Alkoholismus und die Rolle der psychisch Kranken [Brökling 1980].

In ihrem Buch "Die friedfertige Frau" untersucht **Mitscherlich** (1985) das unterschiedliche Aggressionsverhalten der Geschlechter mittels psychoanalytischer Theoriebildung. Sie skizziert die über Jahrhunderte zugewiesene weibliche Rolle der Familien- und Beziehungspflege, die eine männliche Dominanz bedingt, deren Geboten die Frau sich fügt. Sie beschreibt die gesellschaftliche Ächtung weiblicher Aggressionen als "perverses Verhalten und Unmenschlichkeit" sowohl im revolutionären Aufstand als auch in der Emanzipationsbewegung oder der Zugehörigkeit zur RAF. Im Vergleich der Geschlechter sei die Aggression der Frau „*mehr nach innen gewendet, mehr masochistisch als sadistisch, indirekter (…) Neid pflegt ihr Selbstgefühl tiefer zu*

unterminieren als das des Mannes, Eifersucht spielt bei ihr eine besondere Rolle, aber sie ist weniger mit Rivalitätsaggression verbunden als die des Mannes, sondern ist verborgener, geht häufiger mit Vorwürfen einher". [Mitscherlich 1985, S. 19]

Die erste empirische Darstellung weiblicher Tötungskriminalität im Vergleich zur männlichen findet sich bei **Rode und Scheld** (1986).
Anhand von Auswertungen bundesdeutscher rechtskräftiger Urteile wegen versuchter oder vollendeter Tötungsdelikte von 674 Männern und 76 Frauen ergeben sich Hinweise für quantitative und qualitative Unterschiede zwischen weiblicher und männlicher Tötungskriminalität:
"*Frauen, die töten, sind tendenziell älter als Männer, häufiger verheiratet, seltener vorbestraft, und sie begehen das Tötungsdelikt seltener unter Alkohol- bzw. Drogeneinfluss. Ihre Opfer entstammen zu 85 % dem engeren Familienkreis und bei etwa 66 % der Frauen ist die Tötungshandlung Endpunkt einer sich über Jahre hinziehenden sozial und psychisch überlasteten Lebenssituation. Die existentielle Ausweglosigkeit vieler Frauen manifestiert sich darin, dass 25 % von ihnen im Zusammenhang mit der Tötungshandlung einen Selbstmordversuch begehen.*" (S. 24)
Bezüglich der Kriminalprognose dieser Täterinnen wird differenziert, dass Beziehungsdelikte sich dadurch auszeichnen, dass sie sich nicht so schnell wiederholen, seltener einem Impuls entspringen, sondern meist einen Vorlauf innerhalb einer konflikthaften Beziehungskonstellation haben [Rode und Scheld 1986].

Burgheim (1994) beschreibt die unterschiedlichen Erklärungsansätze der Fachliteratur bezüglich spezieller Merkmale weiblicher Straffälligkeit, explizit der Besonderheiten weiblicher Tötungsdelikte, und kritisiert die bisherigen theoretischen Konzepte dahingehend, dass die weibliche Kriminalität nicht eigenständig beschrieben, sondern jeweils im männlichen Bezugsrahmen abgehandelt wird, das heißt alle Erscheinungsformen kriminellen Handelns auf vermeintlich gemeinsame Bedingungen reduziert werden. „*Hinter all diesen Überlegungen scheint nicht die Frage zu stehen, warum Frauen Straftaten begehen, sondern warum sie weniger Straftaten begehen als Männer. Die*

männliche Erscheinungsform wird a priori zum Maßstab erhoben, durch den die weibliche Erscheinungsform definiert wird." [Burgheim 1994, S. 233]

„*Das empirische Defizit schafft phantastische Freiräume*", benennt **Oberlies** (1995, S. 23) das Phänomen der lückenhaften Darstellung der Forschung und macht sich zur Aufgabe, nicht "Frauenkriminalität" zum Thema zu machen, sondern eine Gegenüberstellung der Verurteilungen von Männern und Frauen vorzunehmen. Sie weist auf die zahllosen widersprüchlichen Erklärungsansätze zur Frage "Warum werden Frauen nicht so häufig kriminell wie Männer?" hin und zeigt die von ihr als solche erkannte Bedeutung dieser Diskussionen auf: Eine Ablenkung „*von der Unfähig- oder Unwilligkeit der Kriminologie, die Kriminalität als Teil von Männlichkeit, richtiger: Maskulinität zur Kenntnis zu nehmen und zu erklären*" (S. 37). Eine Mystifizierung des weiblichen Geschlechts zum "friedlichen Geschlecht" und "besseren Menschen" hingegen gestalte die Diskussion um Frauenkriminalität wenig fruchtbar und führe zum Verbleib in einem "circulus vitiosus" [Oberlies 1995].
In der von ihr durchgeführten Studie des Hamburger Instituts für Sozialforschung unterstreicht sie die Annahme weit reichender Unterschiede zwischen männlicher und weiblicher Gewalt anhand von ausgewerteten 174 bundesweit ergangenen Gerichtsurteilen, die sich auf versuchte oder vollendete Tötungsdelikte beziehen. Ein vermeintlicher "Frauenbonus" in Hinblick auf ein postuliertes milderes Strafmaß stellt sie als statistisch widerlegt dar, sie argumentiert, dass eher eine Verzerrung in Richtung eines “gewalttätige Männer-Bonus" bestehe. **Oberlies** bezieht dies vor allem auf den hohen Anteil an vorangegangenen Misshandlungen an dem späteren weiblichen Tatopfer durch die männlichen Täter und an den notwehrähnlichen Tatumständen bei den verurteilten Frauen [Oberlies 1997].

Möller (1996) hinterfragt in ihrer Untersuchung an männlichen und weiblichen wegen Tötungsdelikten im Gefängnis Inhaftierten die unterschiedlichen Konfliktlösungen der Geschlechter und die Hypothese, dass mit zunehmender Emanzipation der Frau in der Gesellschaft auch die weibliche Kriminalität zunähme. Sie resümiert, die psychosoziale Lage der Frau als "Beziehungsstifterin und –arbeiterin" lege eine Problemlösung durch Delinquenz

nicht nahe. Eher reagiere die Frau autoaggressiv, beispielsweise mit Sucht oder Depression. Der Emanzipationsbewegung wird ein Aufweichen der Kontrollmechanismen für rollenkonformes Verhalten zugeschrieben. Die diesbezüglich prophezeite Zunahme weiblicher Kriminalität ist nach Möllers Meinung vornehmlich im Bereich der Drogenkriminalität zu finden, was nur schwerlich als Zeichen von Emanzipationsbemühungen von Frauen zu werten wäre. Zur Erklärung der marginalen Rolle der Frau in der Kriminalstatistik hebt sie die so genannte "maskierte" weibliche Kriminalität des semilegalen Auswegs der Prostitution hervor. Hierbei spielten unbewusste "Kriminalitätswünsche der Frau" eine Rolle, die in der Prostituierten - als Teil der Unterwelt - ausgelebt werden, beziehungsweise an kriminelle Männer delegiert und "aus zweiter Hand" erlebt werden könnten, ohne sich "die Hände schmutzig zu machen". Grundsätzlich stelle jedoch die kriminelle Subkultur eine der letzten Männerdomänen mit vorherrschenden anachronistischen Frauenbildern dar, in der Frauen lediglich sexuelle Funktionen innehaben, als Lockvogel oder auch zur Bereitstellung eines Alibis dienen, um eine Straftat zu verdecken [Möller 1996].

Steck et al. (1997 und 2002) untersuchten mit Hilfe von teilstandardisierten Interviews 32 Männer (1997) und 19 Frauen (2002), die ihren Intimpartner getötet hatten nach deren Tatvorgeschichte, Tathergang und ihrer Biografie. Vergleichsgruppen straffälliger Frauen und Männer einerseits und gleichgroße Kontrollgruppen strafrechtlich unauffälliger Frauen und Männer wurden zu einem Trennungskonflikt befragt.

Signifikant unterscheiden sich die Geschlechter bezüglich

- der Belastungsfaktoren in der Biografie (Männer zeigen frühere Entwicklungsauffälligkeiten und Merkmale einer Beeinträchtigung des sozioökonomischen Status),
- der Eigenart des Konfliktverlaufs (Partnerkonflikte, die von einem Mann mit einer tödlichen Handlung beendet werden, zeigen im Vergleich zu denen, die zu Tötungsversuchen durch Frauen führen, im Vorfeld eine größere Häufung konfliktverschärfender Ereignisse und Gewalttätigkeit gegenüber dem späteren Tatopfer) und
- der Unterschiede in den Tötungshandlungen (die Täterinnen erklärten seltener, an der Beziehung festhalten zu wollen, räumten eher

Tötungsabsichten ein, führten seltener die Tat alleine aus und wenn doch, benutzten sie häufiger eine Waffe als Männer; sie waren seltener alkoholisiert).

Eine Signifikanz bezüglich vorangegangener Misshandlungen der Täterinnen durch die späteren männlichen Tatopfer als eine spezifisch wirksame Vorerfahrung ergibt sich nach Befragung der weiblichen Kontrollgruppe nicht [Steck, Matthes, Wenger de Chávez und Sauter 1997; Steck, Möhle, Sautner und Schmidt 2002].
Dieses empirische Ergebnis relativiert etwas Oberlies Hypothese der fast ausschließlich notwehrähnlichen Tatumstände bei den Täterinnen, da offensichtlich nur ein geringer Teil der misshandelten Frauen zu solchen notwehrähnlichen Taten ihre Zuflucht nehmen.

2.5.2 Untersuchungen im Maßregelvollzug

Die "extreme soziale Randständigkeit" delinquenter Frauen im Vergleich zu nicht delinquenten Frauen sowohl im Straf- als auch im Maßregelvollzug wird in der umfassenden bundesweiten Untersuchung psychisch kranker Straftäter von **Leygraf** (1988) erwähnt. Erfasst wurden in der ersten derartigen Studie alle an einem bestimmten Stichtag gemäß § 63 StGB untergebrachten Patienten im Maßregelvollzug. Ausgewertet werden konnten 2.042 Patienten, was 83,5 % entspricht. Für die unterschiedlichen Kliniken mussten aus praktischen Gründen leicht abweichende Stichtage zwischen 1984 bis 1986 gewählt werden. – Der Frauenanteil betrug 4 %, wobei auf die Schwierigkeit der Erfassung der psychisch kranken Straftäterinnen in Bundesländern mit dezentralisiertem Maßregelvollzug hingewiesen wird, da diese Frauen oftmals auf Abteilungen der Allgemeinpsychiatrie verteilt sind und aufgrund dieser Praxis teilweise nicht in die Erhebung mit einbezogen werden konnten.
Zusammenfassend zeichnete sich eine spezielle – überwiegend männliche – Klientel des Maßregelvollzugs ab, die in zwei Gruppen aufgeteilt werden kann: Die erste größere Gruppe ist geprägt von sozialer Randständigkeit (Zugehörigkeit zur untersten sozialen Schicht, Heim- und Institutionskarriere, geringer

Bildungsgrad, früher Beginn des dissozialen Verhaltens), die wenigen (21,7 %) anderen Patienten imponierten durch erstmalige Straffälligkeit jenseits des 30. Lebensjahres, hoben sich soziobiografisch deutlich von den anderen Untergebrachten ab und entsprachen eher nicht dem Typus des dissozialen psychisch Kranken [Leygraf 1988]. Eine Auswertung der geschlechtsspezifischen Unterschiede wurde nicht vorgenommen.

Die geschlechtsspezifischen Aspekte des Datenmaterials von Leygraf wertete **Nowara** (1993) aus. Die Erhebung umfasste 1.914 Männer und 59 Frauen.
Nowara weist einleitend auf die häufig bestehenden irrational hohen Ängste der Allgemeinheit vor psychisch kranken Frauen – insbesondere im Zusammenhang mit Tötungsdelikten – hin. Eine – im Vergleich zu den Männern – höherwertig eingestufte Normverletzung im Falle einer Gewalttat der "üblicherweise" nicht aggressiven Frau mag hierfür den Hintergrund bilden. Gesellschaftlich wird demnach eine derart aggressive Tat annähernd als "pervers" erlebt. Die Mehrzahl der Menschen werte es als erschwerend, wenn Frauen derartige Delikte an Personen begingen, zu denen eine ganz besonders enge Beziehung bestand – in 71,4 % der Fälle hatten die Frauen ein verwandtschaftliches Verhältnis zu ihrem Opfer.
Hervorgehoben wird von ihr das im Zusammenhang mit Beziehungstaten erheblich geringere Risiko für die Allgemeinheit und der damit verbundene alternative Behandlungs- und Betreuungsbedarf im Vergleich zum anderen Geschlecht, da die untergebrachten Frauen in viel geringerem Maße eine kriminelle Entwicklung hinter sich haben, sondern in stärkerem Maße krank sind [Nowara 1993 b].
Bezüglich unterschiedlicher Strafverfolgung skizziert Nowara (1993 a) die in der Literatur angeführten Theorien zur Erklärung des höheren Prozentsatzes an Freisprüchen bei Frauen: Becker (1971) vermute, Frauen verstünden in größerem Maße als der Mann, Mitleid zu erwecken, weshalb der Prozentsatz der Freisprüche bei diesen wesentlich höher sei als bei den Männern; Pollack (1950) gehe noch von einer "Ritterlichkeit" der – männlich dominierten – strafrechtlichen Instanz aus, die sich fürsorglich beschützend und väterlich gegenüber Frauen verhalte und Milde walten lasse.

Nowara prüft die Annahme einer Ungleichbehandlung der Geschlechter und findet eine restriktivere Behandlung der Frau im Maßregelvollzug vor, da die Lockerungspraxis beider Geschlechter nicht differiere, Frauen sich jedoch korrekter an Vereinbarungen hielten. Sie belegt dies anhand von Fallbeispielen.
Empirisch belegt ist hingegen der hohe Anteil an Tötungsdelikten der untergebrachten Frauen (47,5 %) im Gegensatz zu den Männern (27,1 %), wobei es sich im Falle der weiblichen Straftäterinnen in 71,4 % der untersuchten Fälle um Beziehungstaten (verwandtschaftliche Beziehung zum Opfer) handelt, im Gegensatz zu 42,9 % bei den Männern. Sie misst daher der vorangegangenen prädeliktischen Beziehungsdynamik der Täterinnen im Vergleich zur Differentialdiagnose der Störungsbilder der Patientinnen einen erheblich größeren motivationalen Stellenwert zu [Nowara 1993 b].

Pilz et al. (1997) zeigen anhand einer Stichtagsuntersuchung des hessischen Maßregelvollzuges vom 01.01.1993 Geschlechterunterschiede anhand von 13 Frauen und 232 Männern, die gemäß § 63 StGB untergebracht waren.
Übereinstimmend zu den Ergebnissen von Nowara bilden sich gravierende Unterschiede – allerdings bei statistisch unklarer Signifikanz – im Bereich

- der Unterbringungsdelikte (Frauen zu 54 % Tötungsdelikte, Männer 25 %),
- der Diagnosen (69 % der Frauen an einer Psychose erkrankt gegenüber 39 % der Männer; der Anteil der Persönlichkeitsstörungen annähernd gleich),
- der Bemessung der Schuldfähigkeit (Frauen zu 100 % schuldunfähig im Vergleich zu 44 % der Männer)
- und der Verweildauer (obwohl die durchschnittliche Verweildauer für beide Geschlechter mit vier Jahren etwa gleich lang ist, sind bei den innerhalb der ersten zwei Jahre Entlassenen etwas mehr Frauen (54 % zu 43 %), bei den über sechs Jahre Angehaltenen deutlich mehr Frauen (38 % zu 25 %) und im mittleren Bereich der zwei bis sechs Jahre Angehaltenen deutlich weniger Frauen (8 % zu 32 %) zu finden)

ab.
Alle weiteren untersuchten Variablen besitzen nur geringe Aussagekraft aufgrund der extremen Stichprobengrößenunterschiede. Die Autoren finden die These,

psychisch kranke Straftäterinnen seien "kränker" als die männliche Vergleichsgruppe, bestätigt [Pilz, Müller-Isberner und Jöckel 1997].

In einem von der DGF geförderten Forschungsprojekt untersucht **Lamott** (2001) die Zusammenhänge zwischen tödlichen Beziehungstaten von Frauen, früher Traumatisierung und spezifischen Bindungsrepräsentationen. Sie vergleicht hierbei Straftäterinnen, die im Strafvollzug einsaßen (n = 23) mit denen, die aufgrund eines Tötungsdeliktes im Maßregelvollzug untergebracht waren (n = 14) vorwiegend auf der Grundlage von bindungstheoretischen Aspekten. Die Bindungsrepräsentationen wurden anhand des Adult Attachment Interviews (AAI) ausgewertet. Der hauptsächlich explorative Charakter der Untersuchung erklärt sich auch in dieser Studie durch die geringe Anzahl der Patientinnen. Auf eine männliche Vergleichsgruppe wurde verzichtet.
Dennoch lassen sich Aussagen ableiten, die bisherige Annahmen von unterschiedlichen Deliktkonstellationen unterstützen und differenzieren:

- Die Opfer der Frauen waren in 86 % der Fälle vertraute Personen – im Strafvollzug eher die Ehemänner und Lebensgefährten, im Maßregelvollzug überwiegend die eigenen Kinder.
- Die Verteilung der Diagnosen der im Maßregelvollzug untergebrachten Täterinnen war ähnlich wie bei Pilz et al. (1997) und Nowara (1993 b):
  Der überwiegende Anteil der Patientinnen litt an einer Psychose (64 %, n = 9), der Rest verteilte sich auf die affektiven Störungen (14 %, n = 2), Persönlichkeitsstörungen (14 %) und einen Fall eines hirnorganischen Psychosyndroms.
- Im Strafvollzug fanden sich eher Frauen, die einen Mittäter hatten, die im Maßregelvollzug Untergebrachten waren meistens Einzeltäterinnen.
- Im Strafvollzug zeigte die Auswertung der Gruppe der Tötungsdelikte am häufigsten eine gerichtliche Verurteilung wegen Mordes (61 %), gefolgt von Totschlag (35 %) und Körperverletzung mit Todesfolge (4 %). Im Maßregelvollzug wurden 79 % der Frauen wegen Totschlags und 21 % wegen Mordes verurteilt.

Lamott belegt, dass sich die beiden Gruppen in Bezug auf ihre Bindungsrepräsentationen deutlich unterscheiden (Frauen im Maßregelvollzug

eher fragmentierte, im Strafvollzug eher unsichere Bindungsrepräsentationen), was hauptsächlich hinsichtlich der therapeutischen Herangehensweisen als wichtig erscheint. Die psychiatrische Diagnose blieb dabei unberücksichtigt.
Patientinnen mit Tötungsdelikten bilden im Maßregelvollzug eine heterogene Gruppe psychisch schwer traumatisierter Frauen, die im Sinne einer Reinszenierung des eigenen Traumas ein Beziehungsdelikt verübt hätten. Eine spezifische Fokussierung im forensisch-therapeutischen Kontext scheint daher unumgänglich.
„Konflikte, die tödlich enden, verweisen auf schwerwiegende Mangelsituationen und komplizierte interpersonelle Abwehrarrangements, die ohne forensisch-therapeutische Unterstützung nicht aufgehoben werden können." [Lamott 2001, S. 22]

Die jüngste und umfassendste Untersuchung im Maßregelvollzug untergebrachter psychisch kranker Straftäterinnen findet sich bei **Melzer** (2001).
Die Studie erfasst 108 Patientinnen, die bundesweit am Stichtag (31.03.1998) gemäß § 63 StGB im Maßregelvollzug untergebracht waren. Die Stichprobe wurde anhand der von Leygraf (1988) aufgestellten Untersuchungskriterien ausgewertet und mit dessen Ergebnissen der Gruppe der männlichen Straftäter verglichen.
Zusammenfassend lassen sich weitestgehende Übereinstimmungen zu vorhergehenden Untersuchungen finden. Abweichende Ergebnisse werden in der Häufigkeit der weiblichen Tötungsdelikte (hier 26,8 %) beschrieben, was auf methodischen Differenzen beruhen könne. In dieser Studie wurden auch Straftäterinnen in die Erhebung mit einbezogen, die in Einrichtungen der Allgemeinpsychiatrie untergebracht waren im Gegensatz zu Leygraf, der nur Straftäterinnen erfasste, die ausschließlich im Maßregelvollzug untergebracht waren. Der Anteil der Beziehungstaten bei den weiblichen Straftäterinnen lag hier mit 59,5 % um fast 20 Prozentpunkte höher als der von *Leygraf* gefundene Wert für den Anteil von Beziehungstaten bei männlichen Tötungsdelikten von 42,9 %.
Unterschiede zwischen Männern und Frauen findet Melzer beim Familienstand, der Kinderanzahl, der Sozialschicht, der Schulbildung, der ambulanten Vorbehandlung, den Vordelikten, der Aussetzung zur Bewährung, der Häufigkeit der Anordnung der Maßregel, den gewährten Vollzugslockerungen und der

Dauer der aktuellen Unterbringung, den Unterbringungsdelikten und der Täter-Opfer-Konstellation bei Tötungsdelikten.

„*Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Patientinnen seltener ledig sind, mehr Kinder haben, eine höhere Schulbildung besitzen und einer höheren Sozialschicht entstammen als die männlichen Patienten*." (S. 171)

Kontrastierend zu früheren Beschreibungen [z. B. Leygraf 1988] führt sie aus, dass die Situation der psychisch kranken Straftäterinnen zwar nicht mit der Demografie weiblicher Allgemeinbevölkerung gleichzusetzen sei, sich aber von der extremen sozialen Randständigkeit der männlichen Patienten abhebt.

Ambulante Behandlung werde bei Frauen häufiger durchgeführt, medikamentöse Therapie erfolge bei männlichen und weiblichen Patienten des Maßregelvollzuges in gleicher Häufigkeit (rund 90 %).

Kriminalprognostisch relevante Faktoren wie Vordelikte und Tatumstände differierten in Anzahl und Schwere bei Frauen und Männern stark. Da es trotz geringeren Risikos bei Frauen zu gleich langen Wartezeiten für Lockerungen und einem deutlich niedrigeren Beschäftigungsangebot für Frauen im Maßregelvollzug komme, geht die Autorin davon aus, dass sich die Behandlungspraxis im Maßregelvollzug für Frauen besonders nachteilig auswirke. Sie stellt allerdings fest, dass die Unterbringungsdauer bei den Frauen kürzer sei, weist aber auf das geringere Gefährdungspotential und die daraus ableitbare Möglichkeit einer insgesamt milderen Behandlung hin. [Melzer 2001]

Diese Schlussfolgerung sollte differenziert betrachtet werden, weil dazu psychische Krankheiten bei Männern und Frauen und deren Schwere und Verlauf in einem höheren Maße parallelisiert werden müssten.

Zusammenfassend kann bezüglich der bisherigen, hier referierten, wissenschaftlichen Erhebungen der geschlechtstypischen Merkmale der Kriminalität und der gesonderten Betrachtung der unterrepräsentierten Gruppe der psychisch kranken Straftäterinnen gesagt werden, dass erst seit den neunziger Jahren Daten erhoben und repliziert werden. Jegliche Betrachtung von geschlechtsbedingten Unterschieden muss vor dem jeweiligen historischen und politischen Hintergrund stattfinden und an der aktuellen Rechtspraxis gemessen werden.

Bei der Annährung an dieses Thema werden immer wieder zwei Fragen in den Raum gestellt:

- Die eine Frage geht einem unterschiedlichen gesellschaftlichen Umgang mit kriminellen Frauen und Männern nach.
- Die andere Frage geht einer prinzipiell anderen weiblichen Konstitution nach, die durch Erziehung noch verstärkt wird.

Die bisherigen Untersuchungen lassen sich wie folgt **zusammenfassen**:
Frauen haben weniger Vorstrafen, sind vor einer Tat häufig selbst Opfer schwerer Misshandlungen oder Vernachlässigungen, aber auch krimineller Handlungen.
Im Maßregelvollzug sind in der kleinen Gruppe weiblicher Straftäter Tötungs- und Körperverletzungsdelikte überrepräsentiert, die meisten Frauen sind von einer schwerwiegenden psychischen Krankheit betroffen.

In dieser Arbeit wird das medizinische Bezugssystem verwendet, die Annährung ist hauptsächlich eine aus psychiatrischer Sicht, was die Frage nach der Art und Schwere der psychischen Erkrankungen nahe legt. Gleichzeitig soll anhand der forensischen Daten eine erneute Überprüfung der bisher erhobenen und vorliegenden Erkenntnisse stattfinden, die tendenziell Frauen als eher krank als kriminell beschreiben. Eine derartige Validierung ist durch eingeschränkt verfügbare Mittel, zum Beispiel geringe Fallzahlen, begrenzt. So kann auch in dieser Arbeit nur der Versuch unternommen werden, Tendenzen abzubilden und diese mit den bisherigen Ergebnissen zu vergleichen.

3 Material und Methoden

3.1 Erfassungskriterien und Stichprobenbeschreibung

Der Untersuchungszeitraum umfasst 6 Jahre. In die Erhebung einbezogen wurden alle Männer und Frauen, die zwischen dem 01.01.1995 und dem 31.12.2001 im Hamburger Maßregelvollzug untergebracht waren. Die Unterbringung erfolgt im hiesigen Bundesland zentral in der forensisch-psychiatrischen Abteilung des Klinikums Nord / Ochsenzoll. Lediglich die männlichen psychisch kranken Straftäter wurden vom Anfang bis zum Ende des Erhebungszeitraumes im zentralen Gebäude Haus 18 behandelt, die weiblichen psychisch kranken Straftäterinnen hingegen wurden anfangs im Rahmen von geschlossenen Frauenstationen der Allgemeinpsychiatrie, dann auf geschlossenen gemischtgeschlechtlichen Stationen der Allgemeinpsychiatrie und zuletzt innerhalb der gemischtgeschlechtlichen Prärehabilitationsstation der Abteilung für Forensische Psychiatrie betreut. Die Akten wurden jedoch über den gesamten zu untersuchenden Zeitraum zentral in der forensisch-psychiatrischen Abteilung geführt.

Eingeschlossen in die Studie wurden alle PatientInnen, die im untersuchten Zeitraum gemäß §§ 126 a StPO, 63 StGB und 453 c StPO untergebracht und deren Akten der Untersucherin zugänglich waren. Dabei stellte sich eine inhomogene Dokumentationslandschaft dar, die von vollständiger Verfügbarkeit des rechtskräftigen Urteils des Landgerichts, des psychiatrischen Sachverständigengutachtens, der jährlichen ärztlichen Stellungnahmen an die zuständigen Strafvollstreckungskammern, der klinikinternen Basisdokumentation sowie der abschließenden Epikrise in einigen Fällen bis hin zu fehlenden Behandlungsprotokollen, verschwundenen Krankenakten und lediglich handschriftlich dokumentierten Patientendaten in Stationsbüchern in anderen Einzelfällen reichte. Gründe hierfür lassen sich in der erst 1998 begonnenen computergestützten Patientendatenerfassung des Klinikums Nord / Ochsenzoll und der abteilungsinternen EDV-Einführung der forensisch-psychiatrischen Abteilung ab September 2000 finden. Insgesamt wurden 227 weibliche und männliche Patienten in die Untersuchung eingeschlossen, 6 Fälle

mussten während des Erhebungszeitraumes aufgrund von fehlenden Akten und unklarer Datenlage ausgeschlossen werden. Unter den übrigen 221 Fällen befinden sich einige Mehrfachnennungen von Patienten, die im Untersuchungszeitraum unter unterschiedlichen Modalitäten aufgenommen wurden (§ 126 a StPO und Freispruch, später erneute Aufnahme in anderem Verfahren; Entlassung aus der Maßregel und spätere Aufnahme in neuem Verfahren). Bei solchen "Doppelaufnahmen" wurde jede Aufnahme als eigenständiger Fall behandelt. 26 (davon 2 Frauen) Patienten wurden gemäß § 453c StPO wieder aufgenommen, darunter 2 Patienten zweimalig. Jeder Haftbefehl wurde bei der Auswertung der Wiedereinweisungen als einzelner Fall bewertet. Ausgeschlossen wurden psychisch kranke StraftäterInnen, die gemäß § 81 StPO und Ziff. 57 UVollzO im erhobenen Zeitraum behandelt wurden. Dabei handelt es sich im ersten Fall um temporäre stationäre Behandlungen zur Beobachtung des Probanden zur Erstellung eines Sachverständigengutachtens und im zweiten um die Behandlung einer vorübergehend aufgetretenen psychischen Erkrankung während der Untersuchungshaft. Im Falle einer vorläufigen Unterbringung gemäß § 81 StPO und Ziff. 57 UVollzO wurden bei einer später erfolgten Umwandlung der Unterbringungsgrundlage die PatientInnen in die Gesamtstichprobe aufgenommen. Das ursprüngliche Aufnahmedatum wurde durch das Datum der rechtsgültigen Unterbringung gemäß §§ 126 a StPO oder 63 StGB ersetzt. Von einer Erfassung der gemäß § 64 StGB (Unterbringung in einer Entziehungsanstalt) untergebrachten psychisch kranken StraftäterInnen wurde abgesehen, da sich diese Patientengruppe von der Gruppe der nach § 63 StGB Untergebrachten grundlegend nach Kriterien der Unterbringungsdauer, der Behandlungsmodalitäten und der Kriminalprognose unterscheidet.

3.2 Erhebungsinstrumente und Durchführung

3.2.1 Datensammlung und Fragebogen

Die patientenbezogenen Daten wurden auf dem Wege der Sekundäranalyse der in der Institution befindlichen Aktenunterlagen erhoben. Als Datenquelle

standen die gesamten Unterlagen der Krankengeschichten, die psychiatrischen Sachverständigengutachten, die gerichtlichen Urteile und Beschlüsse in Einweisungsverfahren und im Verlauf der Unterbringung sowie Auszüge aus dem Bundeszentralregister zur Verfügung. Es wurde versucht, in jedem Fall möglichst alle vorhandenen Daten zu erfassen, eine Beschränkung auf Daten, die in allen Fällen auf die gleiche Art dokumentiert worden sind, hätte zu einem so großen Verlust an Information geführt, dass davon Abstand genommen wurde.

Im Verlauf mussten dann trotzdem einige Items aufgrund eines zu hohen Anteils an "missing data" von der Auswertung ausgeschlossen werden ("Krankheitsintensität CGI Score" aufgrund der erst ab 2001 konsequent geführten Dokumentation; "medikamentöse Behandlung" aufgrund fehlender operationalisierbarer Kriterien; "sicherheitsrelevante Zwischenfälle während der stationären Behandlung" und "Missbrauch von Vollzugslockerungen" aufgrund der uneinheitlichen, nicht operationalisierten Dokumentationssituation).

In Hinblick auf eine gewünschte Vergleichbarkeit der Ergebnisse wurde in Anlehnung an Leygraf (1988) eine Zusammenfassung und Einteilung der Einweisungsdelikte und psychiatrischen Hauptdiagnosen in 9 Gruppen vorgenommen (die entsprechenden Diagnose- und Deliktschlüssel gemäß der ICD-10- Zuordnung bzw. den angewandten Paragrafen des Strafgesetzbuches sind dem Anhang zu entnehmen): Die Deliktgruppe der "Straftaten gegen Leib und Leben" wurde untergliedert in "Tötungsdelikte" und "Körperverletzungsdelikte". Die Sexualdelikte wurden aufgegliedert in "sexueller Missbrauch von Kindern", "Vergewaltigung und sexuelle Nötigung" und "sonstige Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung". Die Gruppe der Eigentumsdelikte wurde durch die Untergliederung von "Eigentumsdelikt ohne Gewalt" und "Eigentumsdelikt mit Gewalt" differenziert. Brandstiftungsdelikte wurden in einer eigenen Gruppe aufgeführt. In der Gruppe "sonstige Delikte" wurden einzelne den oben genannten Gruppen nicht zuordbare Delikte (Nötigung, Bedrohung, Sachbeschädigung, Trunkenheit im Straßenverkehr, Urkundenfälschung, unbefugter Gebrauch eines KFZ, Widerstand gegen die Staatsgewalt, Hausfriedensbruch, Beleidigung) zusammengefasst. Eine

zusätzliche Kategorie "Mehrfachnennungen" wurde für die wenigen Fälle der nicht den oben genannten Kategorien eindeutig zuzuordnenden eingeführt. Dabei wurde die Zugehörigkeit zu mindestens zwei der vier Hauptgruppen ("Straftat gegen Leib und Leben", "Sexualdelikt", "Eigentumsdelikt", "Brandstiftung") als Grundlage genommen. Die Hauptdiagnose wurde vorzugsweise den jährlichen ärztlichen Stellungnahmen entnommen, da in einigen Fällen die Einweisungsdiagnose bzw. die gutachterlich erfolgte diagnostische Einordnung innerhalb des Behandlungszeitraumes angepasst bzw. revidiert werden musste. Die Einteilung in 8 Diagnosegruppen erfolgte anhand der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V) in die Gruppe der hirnorganischen Störungen (ICD-10 F 00), die Gruppe der "Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störung" (ICD-10 F 20) die Gruppe der affektiven Störungen (ICD-10 F 30), die Gruppe der "Persönlichkeitsstörung" – inklusive der Störungen der Sexualpräferenz – (ICD-10 F 60 "Persönlichkeits- und Verhaltensstörung) und die Gruppe der "Intelligenzminderung" (ICD-10 F 70). Zusätzlich wurden 3 weitere Gruppierungen eingeführt, die sich aus der Zusammenfassung von jeweils 2 Hauptdiagnosen (DSM IV Achse I und Achse II) ergeben: Die Gruppen "Schizophrenie und Substanzmissbrauch" – abweichend von Leygraf – ,"Persönlichkeitsstörung und Substanzmissbrauch" (im Vordergrund stehende Persönlichkeitsstörung mit sekundärer Substanzproblematik; abweichend von Leygraf) und "Persönlichkeitsstörung und Intelligenzminderung".

3.2.2 Vergleich der Gesamtgruppen

Der Fragebogen zur Erfassung der Gesamtgruppen aller Frauen (n = 20) und Männer (n = 201) umfasst 33 Variablen. Der Vergleich der Häufigkeitsverteilung der Diagnosen und Delikte zeigte in der Gruppe der psychisch kranken Straftäterinnen eine zu erwartende geringere Diversität von Einweisungsdelikten, was sich vor allem aus dem Fehlen von Sexualstraftaten erklärt. Insgesamt überwogen bei den Frauen die Tötungsdelikte (versuchte und vollendete Tötung), gefolgt von Körperverletzung. Parallel dazu ergab sich eine Aufteilung der psychiatrischen Hauptdiagnosen in 4 Gruppen, wobei die

schizophrenen Psychosen und die Kombination aus Schizophrenie und Substanzmissbrauch die größte Gruppe darstellte.

3.2.3 Matched Pairs

Zur Gesamtgruppe der im Untersuchungszeitraum untergebrachten Patientinnen wurde eine männliche Vergleichsgruppe gebildet, wobei nach den Merkmalen *Hauptdiagnose* ("Schizophrenien" und "Schizophrenie und Substanzmissbrauch"), *Einweisungsdelikt* ("Straftat gegen Leib und Leben") und *Alter bei Aufnahme* (mit einer Abweichung im Einzelfall von + / - 2 Jahren) parallelisiert wurde.

Da für die Gruppe der persönlichkeitsgestörten Frauen (n = 3) keine männliche Vergleichsgruppe bei gleicher Deliktkategorie gefunden werden konnte und auch die einzige Patientin, die diagnostisch der Gruppe der "affektiven Psychosen" zuzuordnen war (Delikt: Nötigung), keinem vergleichbaren männlichen Patienten zugeordnet werden konnte, war das Einschlusskriterium auf Frauen mit der Diagnose "Schizophrenien" und "Schizophrenie und Substanzmissbrauch" begrenzt worden.

Von den 16 danach parallelisierbaren Frauen blieben 11 Frauen, die die Einschlusskriterien der Hauptdiagnose und des Einweisungsdelikts erfüllten.

Auch bezüglich der Altersentsprechung gestaltete sich die Parallelisierung als schwierig:

2 Frauen mit Tötungsdelikten und der Hauptdiagnose "Schizophrenie" konnten bezüglich ihres Alters bei Aufnahme keine entsprechenden Fälle der männlichen Gesamtgruppe zugeordnet werden. Das Alter lag in einem Fall bei 49 Jahren, im anderen bei 60 Jahren. In der Gruppe der Männer mit diesen Auswahlkriterien (n = 19) war kein Mann älter als 45 Jahre. Demnach ergab sich letztlich eine Anzahl von 9 Paarungen (= 18 Patienten) männlicher und weiblicher psychisch kranker Straftäter.

3.3 Statistische Auswertung

Die Daten wurden in Microsoft Excel eingegeben und auf einem Windows PC unter SPSS in der Version 11.5 ausgewertet. Da die vorliegende Untersuchung als explorative zu gelten hat, wurden die Fehlerwahrscheinlichkeiten generell zweiseitig berichtet und es wurde auf Alpha-Niveau-Adjustierungen nach Bonferroni bzw. Bonferroni-Holm verzichtet.

Für kategoriale Variablen wurden die Geschlechtsunterschiede mittels χ^2-Tests auf Verteilungsunterschiede hin untersucht. Für intervallskalierte Merkmale wurden Student's t-Test für unabhängige Stichproben eingesetzt. Alle intervallskalierten Variablen wurden mittels Kolmogorov-Smirnoff-Test auf Normalverteiltheit untersucht (Ergebnis nicht berichtet).

4 Ergebnisse

4.1 Methodische Vorbemerkungen

Im Folgenden werden die Ergebnisse aus der Gesamterhebung der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter, die im oben genannten Zeitraum gemäß §§ 126 a, 453 c StPO und § 63 StGB im Hamburger Maßregelvollzug untergebracht waren (n = 221) (vgl. Abbildung 01) dargestellt.
Die geringe Anzahl an Straftäterinnen (n = 20) im Vergleich zu den Straftätern (n = 201) lässt eine Signifikanzberechnung von vorneherein nicht sinnvoll erscheinen. Wie bei einer so kleinen Untergruppe kaum anders zu erwarten, bringen sämtliche Signifikanztests ($\chi\chi^2$-Tests und Student's t-Test) Ergebnisse außerhalb statistischer Aussagefähigkeit (p = > 0.05), so dass es bei der Darstellung deskriptiver Prozentvergleiche bleiben muss.

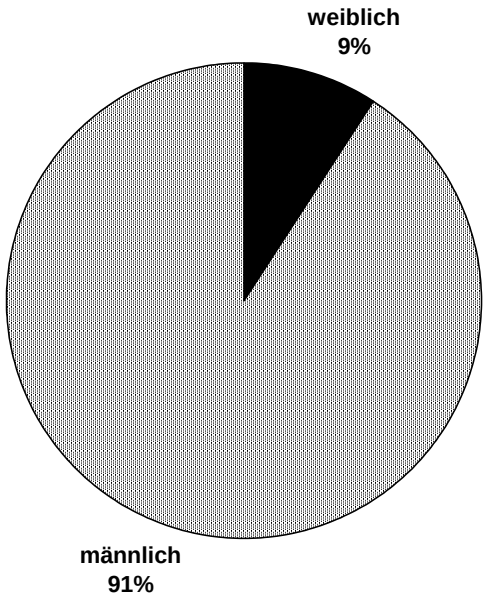


Abbildung 01: Geschlechterverteilung in der Stichprobe

Der zweite Teil zeigt die Ergebnisse der Vergleichsuntersuchung im matched pair design anhand von neun weiblichen und neun männlichen Patienten.

4.1.1 Frauenkriminalität

In der dieser Untersuchung zugrunde liegenden Gesamtstichprobe findet sich ein Anteil von 9 % weiblichen psychisch kranken Straftätern (vgl. Tabelle 01).

Frauen als Tatverdächtige, BRD (PKS 2001)	Frauen in der Allgemeinpsychiatrie Hamburg (Hill u. Vetter 2002)	Frauen im Strafvollzug / Maßregelvollzug BRD 1998 (Melzer 2001)	**Frauen im Hamburger Maßregelvollzug 1995 bis 2001**
20 – 25 %	50 %	5 %	**9 %**

Tabelle 01: Relevante Frauenanteile im Vergleich

4.2 Erhebungen in der Gesamtstichprobe

4.2.1 Demografische Daten

4.2.1.1 Herkunftsländer

Die männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter im Hamburger Maßregelvollzug sind in 75 % (n = 118) deutsche Staatsbürger. Von ihnen wurden 63 % (n = 74) in Hamburg geboren. Bezogen auf die Gesamtzahl (n = 157, da nur von insgesamt 157 Patienten die Daten erhoben werden konnten), stammen annähernd die Hälfte, genau: 47 %, der Untergebrachten im Hamburger Maßregelvollzug aus Hamburg.

Die größte einheitliche Gruppe ausländischer Patienten stellen die türkischen Männer und Frauen dar (n = 12). Straftäter aus Polen bilden die zweitgrößte Gruppe ausländischer Patienten (n = 8). Jeweils kleine – in etwa gleich große – Gruppen bilden Patienten aus Jugoslawien (n = 4), Österreich (n = 3) und Russland (n = 3). Eine heterogene Gruppe (n = 17) fasst Patienten aus weiteren Herkunftsländern (Iran 2, Gambia 1, Algerien 2, Angola 1, Afghanistan

2, Kasachstan 2, Italien 1, Kolumbien 2, Nigeria 1, Serbien 1, USA 2) weltweit zusammen. (vgl. Abbildung 02)

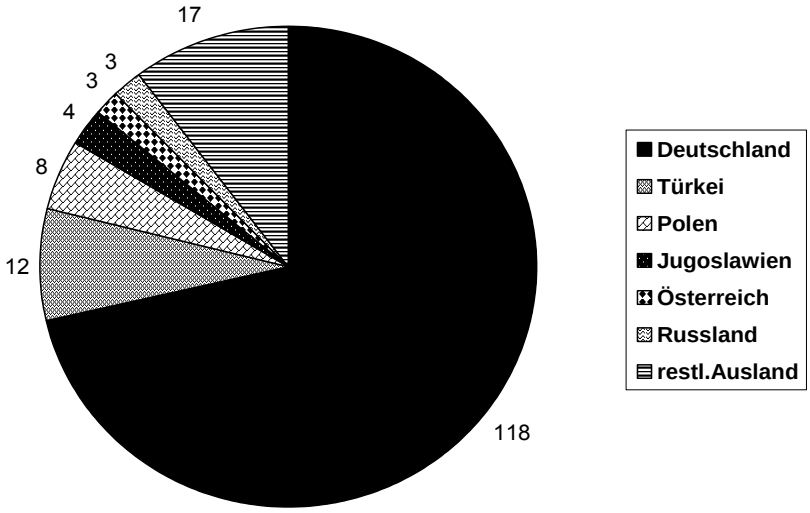


Abbildung 02: Herkunftsländer der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter (n = 157)

4.2.1.2 Alter

Die jüngste Patientin innerhalb des Untersuchungszeitraumes war zum Zeitpunkt der Aufnahme 15 Jahre, der jüngste Patient 16 Jahre alt. Die älteste Patientin war 60 Jahre alt, als sie im Maßregelvollzug untergebracht wurde, der älteste psychisch kranke Straftäter war 77 Jahre alt, als er in den Maßregelvollzug eingewiesen wurde.

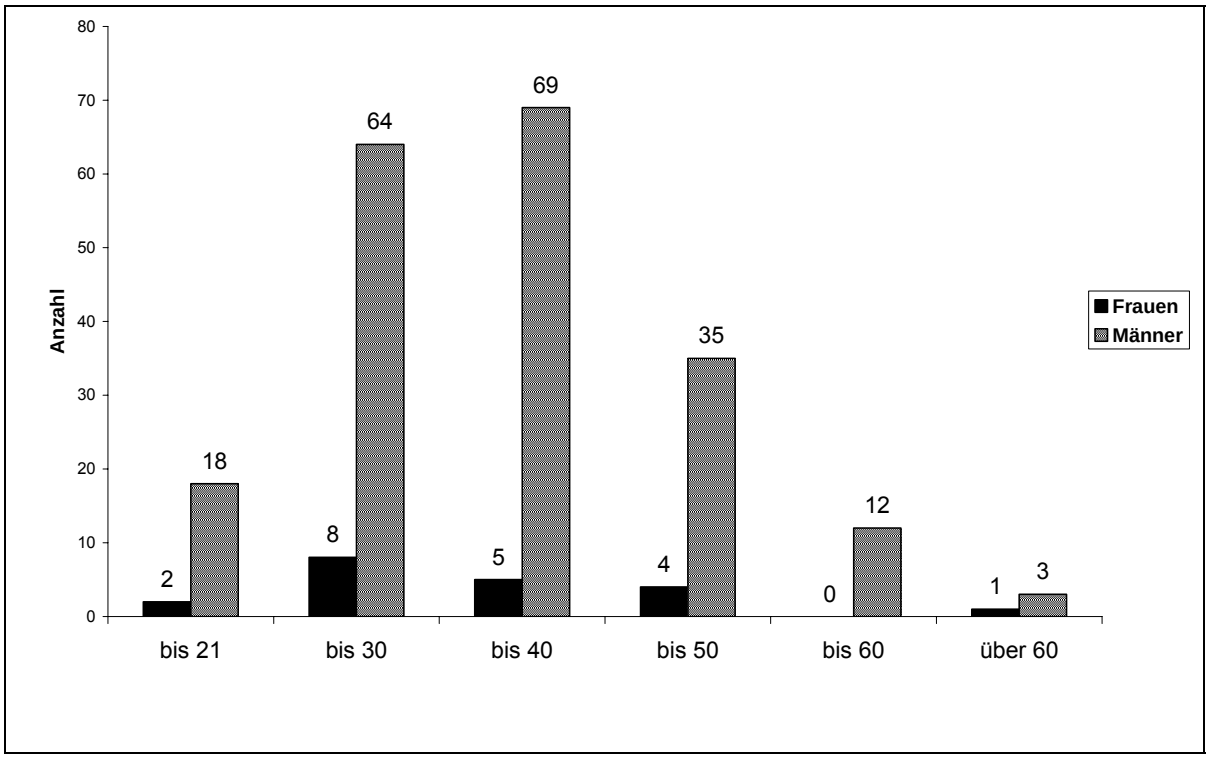


Abbildung 03: Altersverteilung der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter (n = 221)

Das durchschnittliche Alter bei Aufnahme liegt für weibliche und männliche Patienten bei 33 Jahren (Standardabweichung: Frauen 11,8, Männer 10,5).

Während die Altersverteilung in der Staffelung (vgl. Abbildung 03) zeigt, dass die Gruppe der 21- bis 40-Jährigen den größten Anteil – rund 65 % – der untergebrachten Patienten beider Geschlechter bildet, ergeben sich auch vergleichbare Verteilungsverhältnisse jenseits der 40 (Frauen 25 %, Männer 32 %).

Der Gipfel der Altersverteilung liegt allerdings bei den Frauen zwischen 20 und 30 Jahren, bei den Männern zwischen 30 und 40 Jahren.

Mit einem Anteil von rund 10 % findet sich eine verhältnismäßig gleich große Gruppe bei weiblichen und männlichen Jugendlichen und Heranwachsenden bis 21 Jahre.

4.2.2 Psychiatrische Daten

4.2.2.1 Einweisungsdiagnosen

Die Hauptdiagnose wurde vorzugsweise den jährlichen ärztlichen Stellungnahmen entnommen, da in einigen Fällen die Einweisungsdiagnose bzw. die gutachterlich erfolgte diagnostische Einordnung innerhalb des Behandlungszeitraumes angepasst bzw. revidiert werden musste.

Die Einteilung in 8 Diagnosegruppen erfolgte anhand der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V) in die Gruppe der hirnorganischen Störungen (ICD-10 F 00), die Gruppe der "Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störung" (ICD-10 F 20), die Gruppe der affektiven Störungen (ICD-10 F 30), die Gruppe der "Persönlichkeitsstörung" (ICD-10 F 60 Persönlichkeits- und Verhaltensstörung) und die Gruppe der "Intelligenzminderung" (ICD-10 F 70).
Zusätzlich wurden 3 weitere Gruppierungen eingeführt, die sich aus der Zusammenfassung von jeweils 2 Hauptdiagnosen (DSM IV Achse I und Achse II) ergeben: Die Gruppen "Schizophrenie und Substanzmissbrauch", "Persönlichkeitsstörung und Substanzmissbrauch" und "Persönlichkeitsstörung und Intelligenzminderung".

In einer ersten Auswertung wurde die Verteilung jeweils nach Zuordnung eines jeden Falles zu einer der Gruppen vorgenommen.
Im Vergleich zeigte sich eine Verteilung der Unterbringungsdiagnosen bei den Frauen auf nur vier der acht Gruppen gegenüber einer Verteilung bei den Männern auf alle acht Diagnosegruppen.
Die Diagnosen der weiblichen Patientinnen waren zu 80 % den zwei Gruppierungen "Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störung" (Frauen 60 %, Männer 35 %) und "Schizophrenie und Substanzmissbrauch" (Frauen 20 %, Männer 29 %) zuzuordnen. Bei den Männern waren 64 % diesen beiden Diagnose-Kategorien zuzuordnen.
Affektive Störungen traten mit einem Anteil von rund 5 % gleich häufig auf (Frauen n = 1, Männer n = 11). Die Entität der Persönlichkeitsstörung ist bei

den Straftäterinnen mit 15 % (n = 3) ausschließlich in Kombination mit Substanzmissbrauch vertreten, wobei sich bei den Straftätern eine Verteilung von 11 % auf die Gruppe der Persönlichkeitsstörungen ohne weitere Diagnose, 8 % auf die Gruppe "Persönlichkeitsstörung und Substanzmissbrauch" und 2 % auf die Kombination "Persönlichkeitsstörung und Intelligenzminderung" zeigt (gesamt 21 %).
Diagnosen der Gruppen "hirnorganische Erkrankung" (Männer 5 %) und "Intelligenzminderung" (Männer 6 %) finden sich bei Frauen nicht (vgl. Abbildung 04).

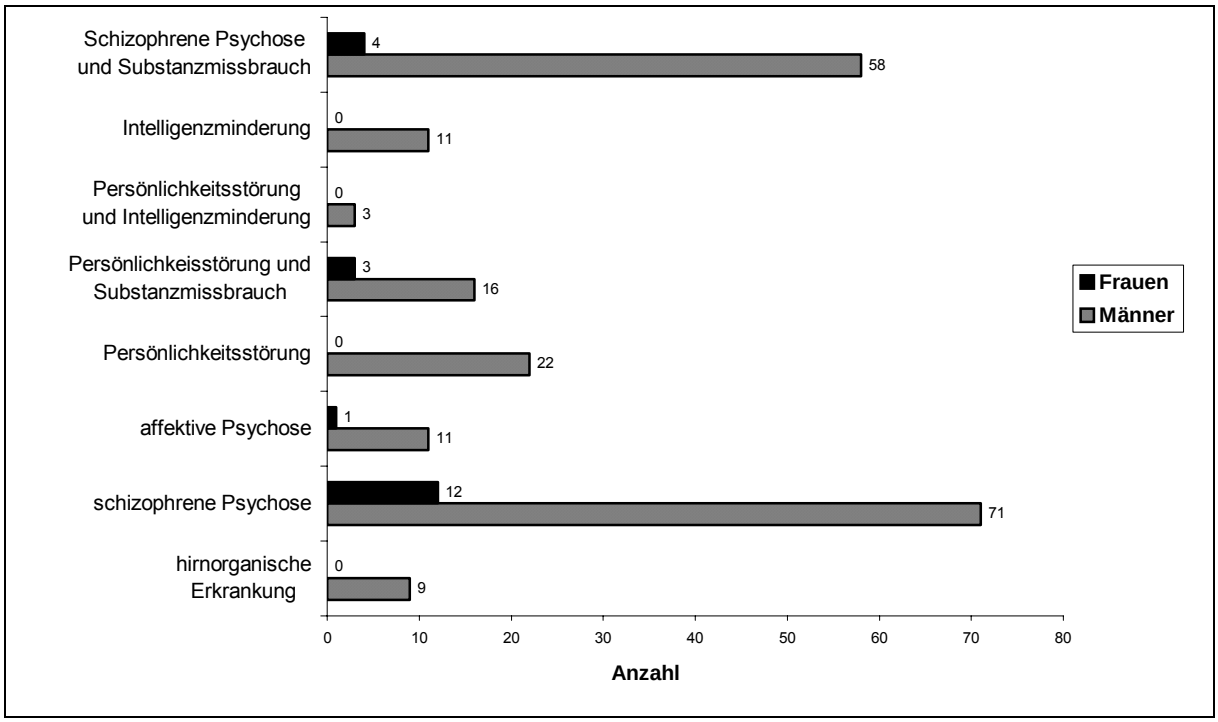


Abbildung 04: Verteilung der Einweisungsdiagnosen der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter (n = 221)

In einer zweiten Auswertung (vgl. Abbildung 05) wurden Haupt- und Nebendiagnose als Mehrfachnennung mit einbezogen, eine eigene Kategorie "Substanzmissbrauch" (ICD-10 F 10) trat an die Stelle der Kombinationsgruppen "Schizophrenie und Substanzmissbrauch" und "Persönlichkeitsstörung und Substanzmissbrauch". Die Kombination "Persönlichkeitsstörung und Intelligenzminderung" fiel weg.

Entsprechend der Vorauswertung traten die Diagnosen "Intelligenzminderung" (Männer 7 %) und "hirnorganische Störung" (Männer 6 %) auch in dieser

Auswertung bei den weiblichen Patienten nicht auf. Der Anteil der affektiven Störungen stellt sich in dieser Auswertung im Vergleich zur vorherigen bei beiden Geschlechtern annährend unverändert dar (Frauen 4 %, Männer 3 %).
Diagnosen aus der Gruppe der Schizophrenien waren bei beiden Geschlechtern am häufigsten vertreten (Frauen 57 %, Männer 40 %), gefolgt von den Diagnosen "Persönlichkeitsstörung" (Frauen 14 %, Männer 20 %) und "Substanzmissbrauch" (Frauen 25 %, Männer 24 %) (vgl. Abbildung 05).
Die Verteilung der Anzahl der Mehrfachnennungen:

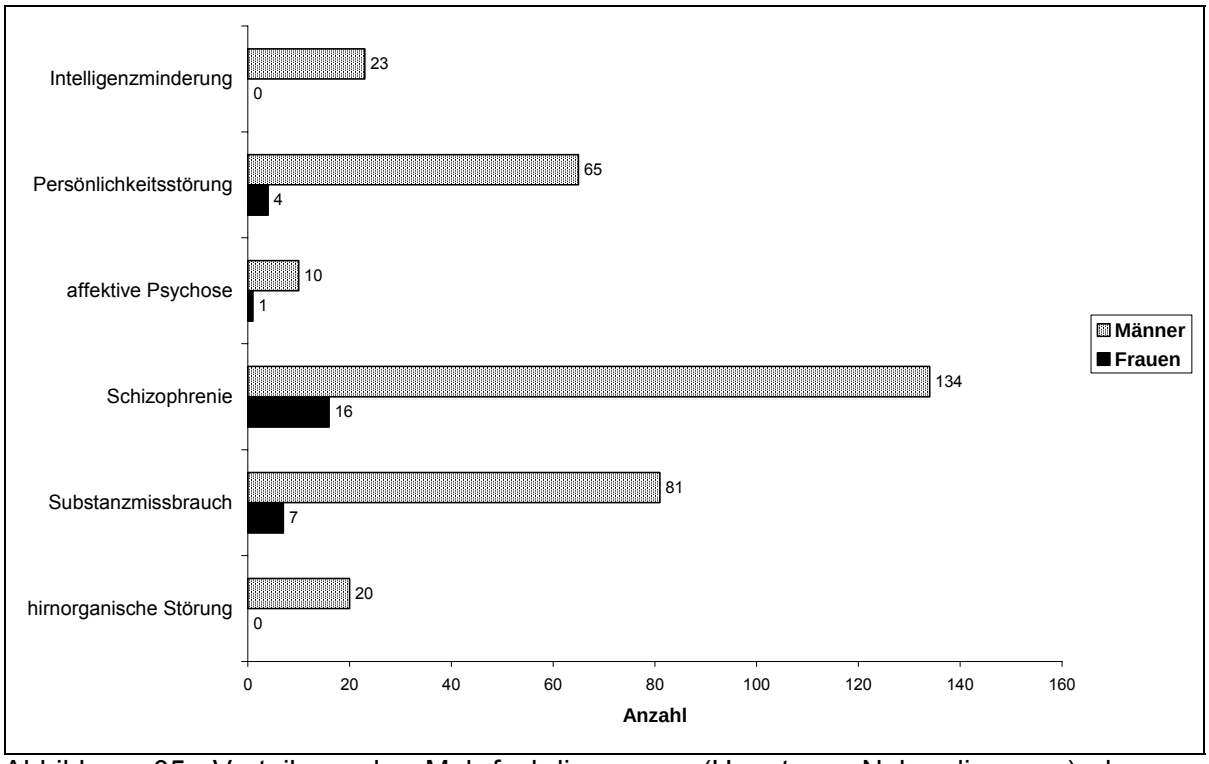


Abbildung 05: Verteilung der Mehrfachdiagnosen (Haupt- u. Nebendiagnose) der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter

In Abbildung 06 findet sich eine gesonderte Auswertung der Gruppe "Schizophrenie" nach der Untergliederung des ICD-10.
Die Gruppe der "undifferenzierten Schizophrenie" (ICD-10 F 20.3) ist bei beiden Geschlechtern die größte, die zweitgrößte bei Männern und Frauen ist die Gruppe der "paranoiden Schizophrenie" (ICD-10 F 20.0) (vgl. Abbildung 06).

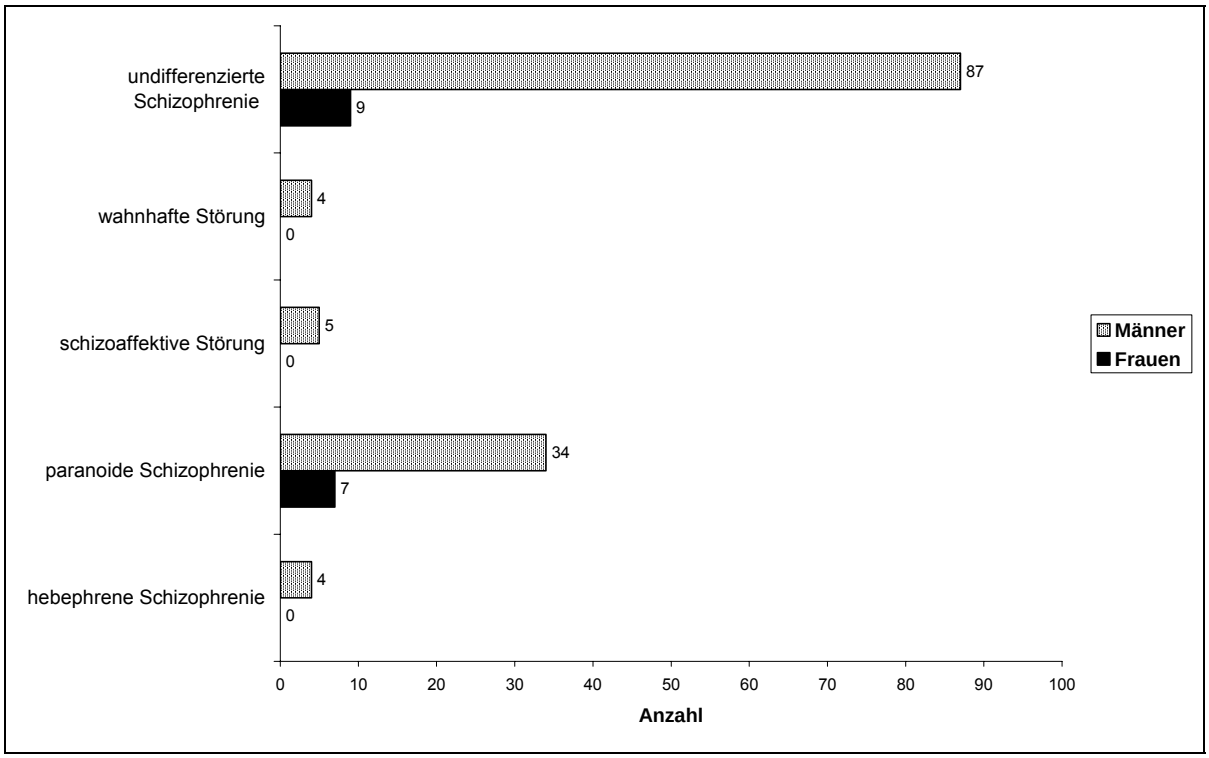


Abbildung 06: Aufteilung der Diagnosegruppe "Schizophrenie" (ICD-10: F 2) der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter

Eine Unterteilung der diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen in Subtypen (vgl. Abbildung 07) gemäß der Internationalen Klassifikation (ICD-10) beschränkt sich auf drei Typen (narzisstische, emotional-instabile und dissoziale Persönlichkeitsstörung) und zwei Subkategorien (Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet, F 60.9 und kombinierte Persönlichkeitsstörung, F 61.0). Die Wertung bezieht Haupt- und Nebendiagnosen ein.

Die geringe Anzahl der Frauen mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (n = 4) inkludiert lediglich die "nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung", die "narzisstische" und die "emotional-instabile Persönlichkeitsstörung".
Die Diagnose "dissoziale Persönlichkeitsstörung" findet sich bei den Straftäterinnen nicht (vgl. Abbildung 07).

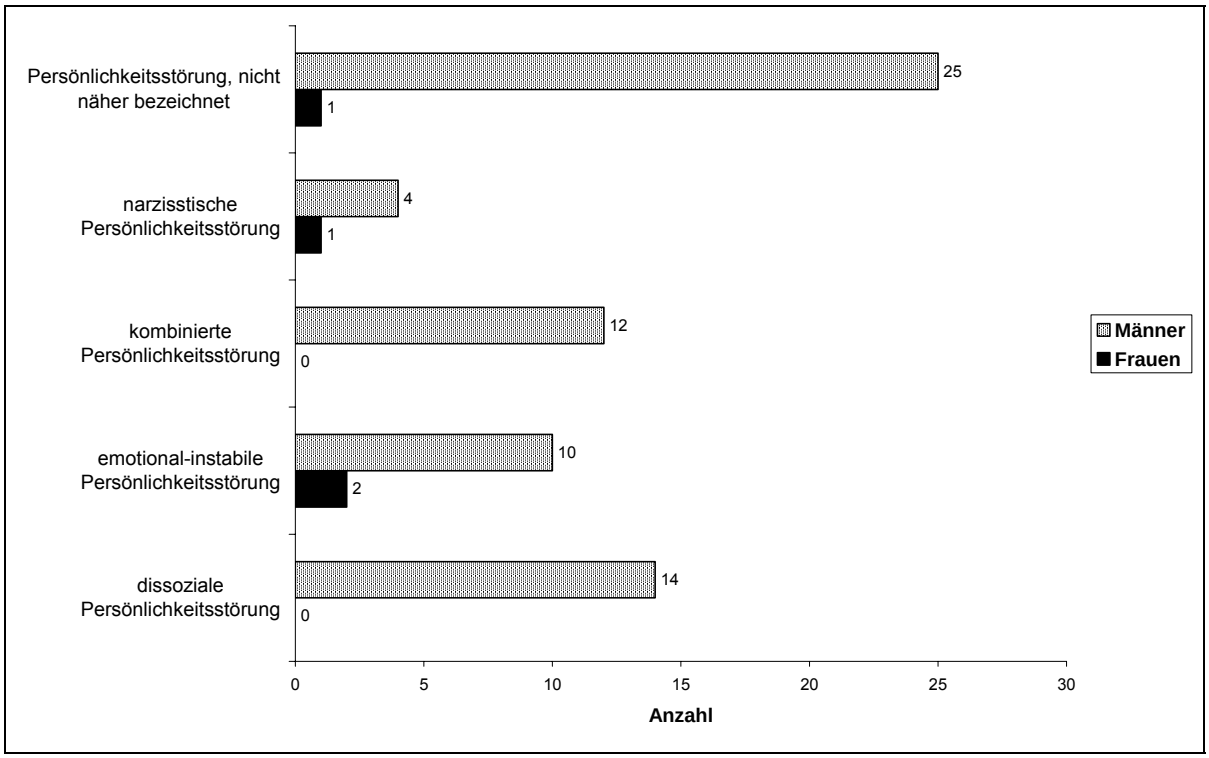


Abbildung 07: Aufteilung der Diagnosegruppe "Persönlichkeitsstörung" (ICD-10: F 6) der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter (als Haupt- oder Nebendiagnose)

Bei den Männern überwiegt die Diagnose der "nicht näher bezeichneten" Persönlichkeitsstörung (39 %). Die anderen Untertypen liegen in etwas unterschiedlicher Verteilung vor (kombinierte 18 %, emotional-instabile 15 % und dissoziale Persönlichkeitsstörung 21 %), da die bei den Frauen nicht vorkommende dissoziale Persönlichkeitsstörung die größte Gruppe darstellt (vgl. Abbildung 07).

4.2.3 Forensische Daten

4.2.3.1 Einweisungsdelikte

Als Einweisungsdelikt wird in dieser Auswertung das zur Unterbringung im Maßregelvollzug gemäß § 126 a StPO und § 63 StGB führende Delikt definiert. In Fällen mehrerer Straftatbestände wurde der gravierendste Tatbestand aufgenommen, somit wurde jedem Fall nur ein Delikt zugeordnet. Lediglich eine Gruppe männlicher Patienten (n = 16), die eine Straftat aus mindestens zwei verschiedenen Hauptgruppen ("Straftat gegen Leib und Leben",

"Eigentumsdelikt", "Brandstiftung", "Sexualstraftat") verübt hatte, wurde unter der Kategorie "Mehrfachantworten" subsummiert. Diese Gruppierung wurde erneut ausgewertet, wobei hierbei die Mehrfachnennung aller verzeichneten Delikte befundet wurde (vgl. Abbildung 08).
Die Gruppe "sonstige Delikte" (n = 8) schließt bei den weiblichen Patienten einen Fall von Nötigung ein, die sieben Fälle der männlichen Straftäter beziehen sich auf die Delikte Bedrohung, Sachbeschädigung, Trunkenheit im Straßenverkehr, Urkundenfälschung, unbefugter Gebrauch eines KFZ, Widerstand gegen die Staatsgewalt, Hausfriedensbruch und Beleidigung.

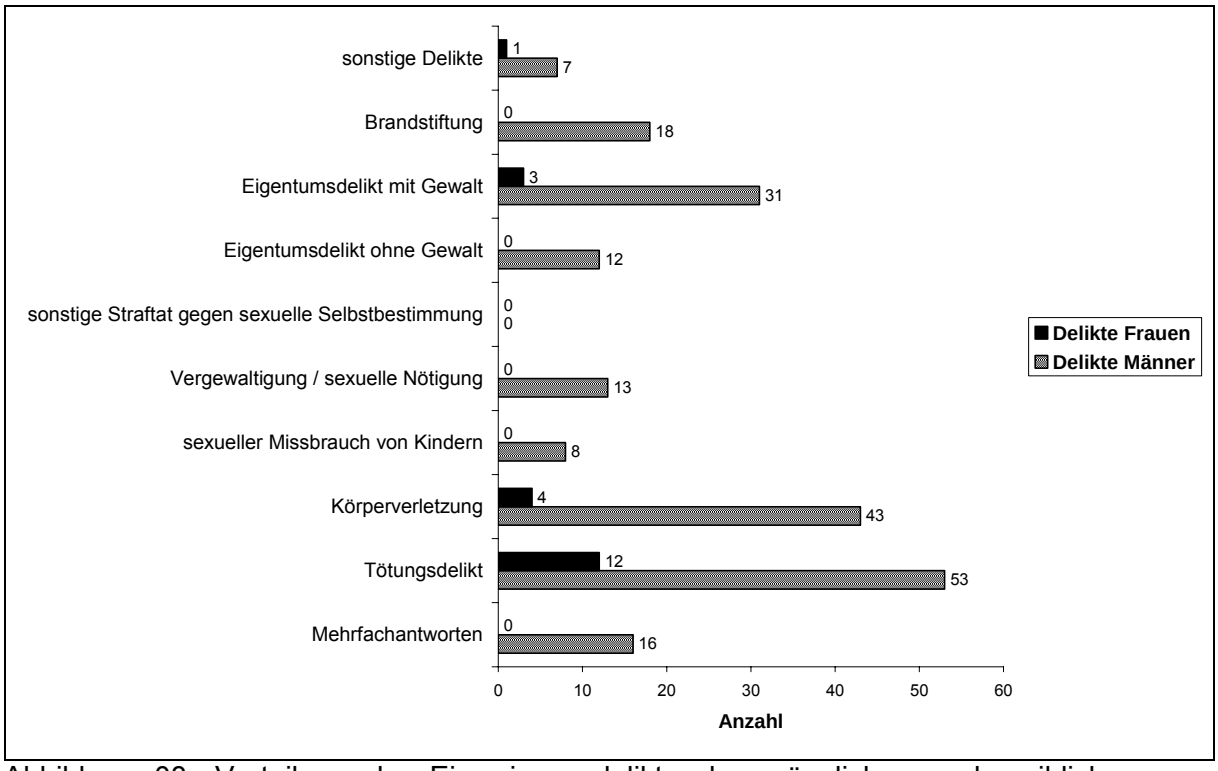


Abbildung 08: Verteilung der Einweisungsdelikte der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter (n = 221)

Bei den Straftäterinnen ist der hohe Anteil an Straftaten "gegen Leib und Leben" (Tötungsdelikte, Körperverletzung) besonders auffällig.
60 % fallen auf versuchte und vollendete Tötungsdelikte, 20 % auf Körperverletzungsdelikte. 15 % der Frauen wurden aufgrund eines "Eigentumsdeliktes mit Gewalt" (Raub, schwerer Raub) untergebracht.

Im Vergleich dazu verteilen sich die zur Unterbringung führenden Delikte der männlichen Patienten über das gesamte Spektrum der Deliktgruppen.

27 % der Einweisungsdelikte (ein nur halb so großer Anteil wie bei den Frauen, aber auch hier die größte Gruppe) gehören zu der Gruppierung "Tötungsdelikte", 21 % sind der Gruppe der "Körperverletzungen" zuzuordnen.

Damit ergibt sich eine im Vergleich zu den Frauen geringere Häufung an Straftaten "gegen Leib und Leben". 15 % der Delikte entfallen auf "Eigentumsdelikte mit Gewalt", 6 % "ohne Gewalt", 9 % auf Brandstiftungen.
Die Gruppe der Sexualstraftaten, die bei den Straftäterinnen nicht vorkommt, bildet einen Anteil von 10 % der Unterbringungsdelikte bei den männlichen Patienten, davon 6 % "Vergewaltigung und sexuelle Nötigung" (inklusive Körperverletzung) und 4 % "sexueller Missbrauch von Kindern", Delikte aus der Gruppe "sonstige Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung" – das heißt "Beischlaf zwischen Verwandten", "sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen" und "exhibitionistische Handlungen" – traten in keinem Fall auf (vgl. Abbildung 08).

Die Auswertung der Kategorie "Mehrfachantworten" ergibt eine große Anzahl (n = 16 Männer) von Vergewaltigung und sexueller Nötigung in Zusammenhang mit anderen Delikten: Zusätzlich schwere Körperverletzung (n = 10) und Eigentumsdelikte mit Gewalt (n = 9) sind die häufigsten "Begleitdelikte", wobei in annähernd ⅓ der Fälle sexueller Missbrauch von Kindern hinzukommt. Immerhin in fünf Fällen kam es im Rahmen des Unterbringungsdeliktes zur Tötung eines Opfers. In zwei Fällen kamen Brandstiftungen hinzu, in einem ein Diebstahlsdelikt (vgl. Abbildung 09).

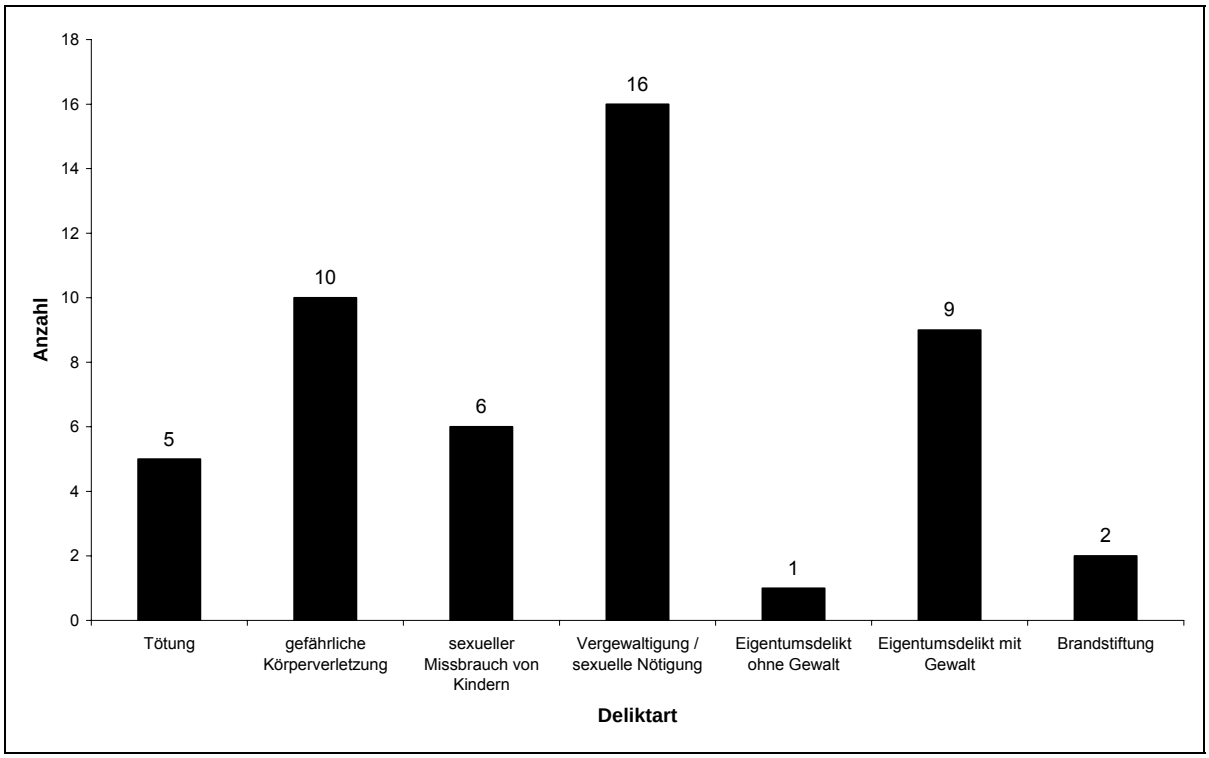


Abbildung 09: Auswertung Einweisungsdelikte "Mehrfachantworten" (Männer n = 16)

4.2.3.2 Schuldfähigkeit

Die Begutachtung der Männer und Frauen wird im laufenden Strafverfahren auf Anweisung des Gerichtes oder der Staatsanwaltschaft von einem psychiatrischen Sachverständigen durchgeführt.
Weniger als ⅓ der Männer (29 %) gelten nach Einschätzung der Gutachter als vermindert schuldfähig, ⅔ als schuldunfähig (71 %).
Ein noch deutlicheres Überwiegen der Schuldunfähigen gegenüber den vermindert Schuldfähigen findet sich mit einem Verhältnis von 4:1 bei den Frauen (vgl. Tabelle 02).

In die Wertung einbezogen wurden alle Patienten, die gemäß § 126 a StPO und § 63 StGB untergebracht waren.

Wieder Eingewiesene gemäß § 453 c StPO (Männer n = 17, Frauen n = 1) wurden nicht in die Wertung mit einbezogen, falls sie im Einschlusszeitraum bereits aufgrund einer anderen Rechtsgrundlage erfasst worden waren.

Vier Männer waren nach Aktenlage sowohl gemäß § 20 StGB als auch gemäß § 21 StGB untergebracht worden, daher beträgt die Gesamtzahl der erfassten Personen männlichen Geschlechts n = 166. Zwei Männer wurden während ihrer Unterbringung gemäß § 126 a StPO in ihr Heimatland abgeschoben, zwei wurden in die Haftanstalt zurückverlegt, 13 Männer konnten aufgrund fehlenden Datenmaterials nicht in die Wertung mit einbezogen werden.

	Männer Anzahl (abs.) (%)	**Frauen** Anzahl (abs.) (%)	gesamt Anzahl (abs.) (%)
vermindert schuldfähig (§ 21 StGB)	50 **(29 %)**	4 **(22 %)**	54 (29 %)
schuldunfähig (§ 20 StGB)	120 **(71 %)**	15 **(78 %)**	135 (71 %)
gesamt	170	19	189

Tabelle 02: Vergleich der Anzahl der begutachteten Patienten mit verminderter bzw. aufgehobener Schuldfähigkeit (n. s.)

4.2.3.3 Zusätzliche Haftstrafen

Dem zugänglichen Aktenmaterial konnte entnommen werden, dass parallel zur Einweisung in den Maßregelvollzug bei 51 Männern (29 %) und 3 Frauen (17 %) eine Haftstrafe angeordnet wurde. Bei der Mehrzahl der Untergebrachten (Männer 71 %, Frauen 83 %) wurde keine Parallelhaftstrafe angeordnet.
Grundlage war die Gesamtstichprobe, das heißt alle im Erfassungszeitraum gemäß § 126 a StPO und § 63 StGB untergebrachten Patienten, wobei die Gruppe der Patienten ohne Parallelstrafe die Fälle einschließt, die freigesprochen wurden oder bedingt entlassen worden waren (vgl. Tabelle 03).

In 11 Fällen (10 Männer, eine Frau) war grundsätzlich eine Auswertung aufgrund fehlenden Datenmaterials nicht möglich. Aus der Gruppe der gemäß § 453 c StPO wieder Eingewiesenen (n = 26) wurden die Mehrfachnennungen von der Wertung ausgeschlossen.

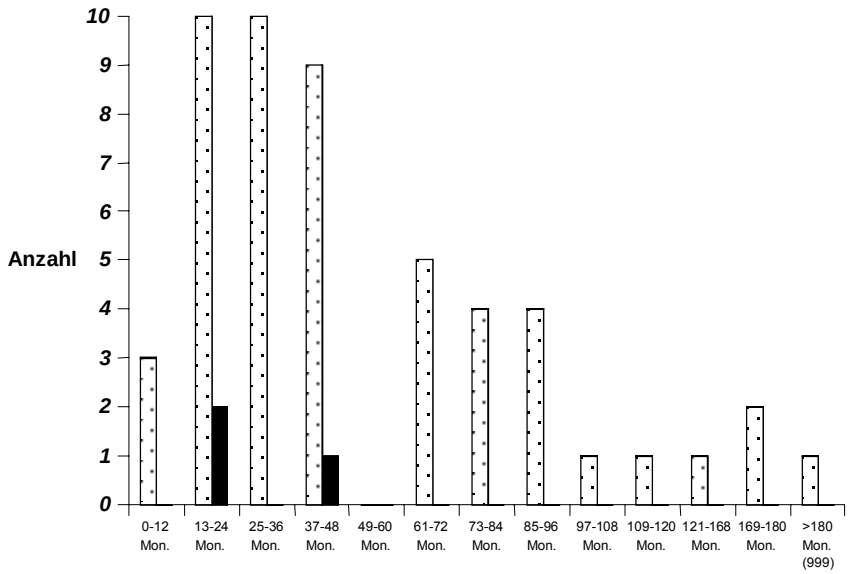
	Männer Anzahl (abs.) (%)	**Frauen** Anzahl (abs.) (%)	Gesamt Anzahl (abs.) (%)
zusätzliche Haftstrafe	51 **(29 %)**	3 **(17 %)**	54 (28 %)
keine Haftstrafe	124 **(71 %)**	15 **(83 %)**	139 (72 %)
gesamt	175	18	193

Tabelle 03: Vergleich der Anordnung von Parallelhaftstrafen (n. s.)

Länge der Parallelhaftstrafe in Monaten

Die Länge der Haftstrafen in Monaten ist, wie Abbildung 10 zeigt, bei den 51 Männern und 3 Frauen in 3 Kategorien einteilbar:

1. Bei allen Frauen (n = 3) und 63 % der Männer (n = 32) wurde eine Haftstrafe von höchstens bis zu 4 Jahren angeordnet. Bei 2 der 3 Frauen betrug die Dauer 18 Monate, im dritten Fall waren es 39 Monate.
2. 26 % (n = 13) der Männer – keine Frau – mit zusätzlicher Haftstrafe hatten eine solche bis zu acht Jahre zu verbüßen.
3. In 11 % der Fälle (ausschließlich Männer: n = 6) wurde eine Freiheitsstrafe zwischen 9 bis 15 Jahren verhängt bzw. in einem Fall eine Parallelhaftstrafe von 999 Monaten.



	0-12 Mon.	13-24 Mon.	25-36 Mon.	37-48 Mon.	49-60 Mon.	61-72 Mon.	73-84 Mon.	85-96 Mon.	97-108 Mon.	109-120 Mon.	121-168 Mon.	169-180 Mon.	>180 Mon. (999)
Männer	3	10	10	9	0	5	4	4	1	1	1	2	1
Frauen	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Abbildung 10: Länge der Parallelhaftstrafe in Monaten (Männer n = 51, Frauen n = 3)

4.2.3.4 Vorstrafen

Im Großteil der Patientenakten bzw. in den Urteilen und / oder Sachverständigengutachten ließ sich der Stand der Vorstrafen eruieren (missing data n = 33, davon 3 Frauen), wobei nur die strafbaren Handlungen aufgenommen wurden, die im Rahmen einer Verurteilung zu einer Aufnahme ins Bundeszentralregister führten. Straftaten, die mangels Schuldfähigkeit zum Freispruch und nicht zur Verurteilung geführt hatten, wurden nicht in die Wertung mit einbezogen.
Grundlage der Auswertung war die Gesamtstichprobe, das heißt alle im Erfassungszeitraum gemäß § 126 a StPO und § 63 StGB untergebrachten Patienten.

Von den 17 Frauen sind bereits im Vorfeld der Unterbringung 7 Patientinnen (41 %) durch Delinquenz aufgefallen.

Ein deutlich höherer Anteil der männlichen Straftäter – 69 % - wurde vor der Unterbringung im Hamburger Maßregelvollzug relevant straffällig. Eine tendenzielle Häufung an kriminellen Verhaltensweisen bildet sich – ohne aussagekräftige statistische Signifikanz – bei der männlichen Patientenklientel ab. 59 % der Patientinnen und 31 % der Patienten weisen keine forensisch relevante Straffälligkeit in ihrer Anamnese auf (vgl. Tabelle 04).

	Männer Anzahl (abs.) (Anteil %)	**Frauen** Anzahl (abs.) (Anteil %)	gesamt Anzahl (abs.)
keine Vorstrafe	53 **(31 %)**	10 **(59 %)**	63
Vorstrafen (BZR)	118 **(69 %)**	7 **(41 %)**	125
gesamt	171	17	188

Tabelle 04: Vergleich der Vorstrafen gemäß Eintragung im Bundeszentralregister (BZR), n. s.

4.2.3.5 Rechtsgrundlagen der Unterbringung

Von den 221 in die Untersuchung einbezogenen Patienten (davon 20 Frauen) war der Großteil nach der vorläufigen Unterbringung gemäß § 126 a StPO im Rahmen der gerichtlichen Hauptverhandlung gemäß § 63 StGB im Maßregelvollzug untergebracht worden (Frauen 65 % bei n = 13, Männer 66,5 % bei n = 134), das heißt die Unterbringung gemäß § 63 StGB wurde nur in seltenen Fällen (Frauen 20 % bei n = 4, Männer 5,5 % bei n = 11) zur Bewährung ausgesetzt.
Eine Entlassung kam nur in wenigen Fällen vor (Frauen n = 1, Männer n = 5), ein Freispruch bei keiner Frau, jedoch bei 19 Männern (9,5 %).

Unter "Sonstige" werden 6 Unterbringungsfälle subsummiert, im Einzelnen:

- eine Abschiebung ins Heimatland während der vorläufigen Unterbringung,

- in einem zweiten Fall wurde die vorläufige Unterbringung gemäß § 126 a StPO aufgehoben,
- im dritten Fall fand während der vorläufigen Unterbringung durch Amtshilfeleistung eine Verlegung in ein anderes Bundesland statt und
- in zwei Fällen wurde der Patient in die Haft zurückverlegt. Der eine, da von Seiten des Gutachters keine Voraussetzung für eine verminderte Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) gefunden wurde, der andere, da keine psychische Erkrankung im engeren Sinne bestand.
- Der letzte Fall war aufgrund der unvollständigen Aktenlage nicht genauer zu definieren (vgl. Abbildung 11).

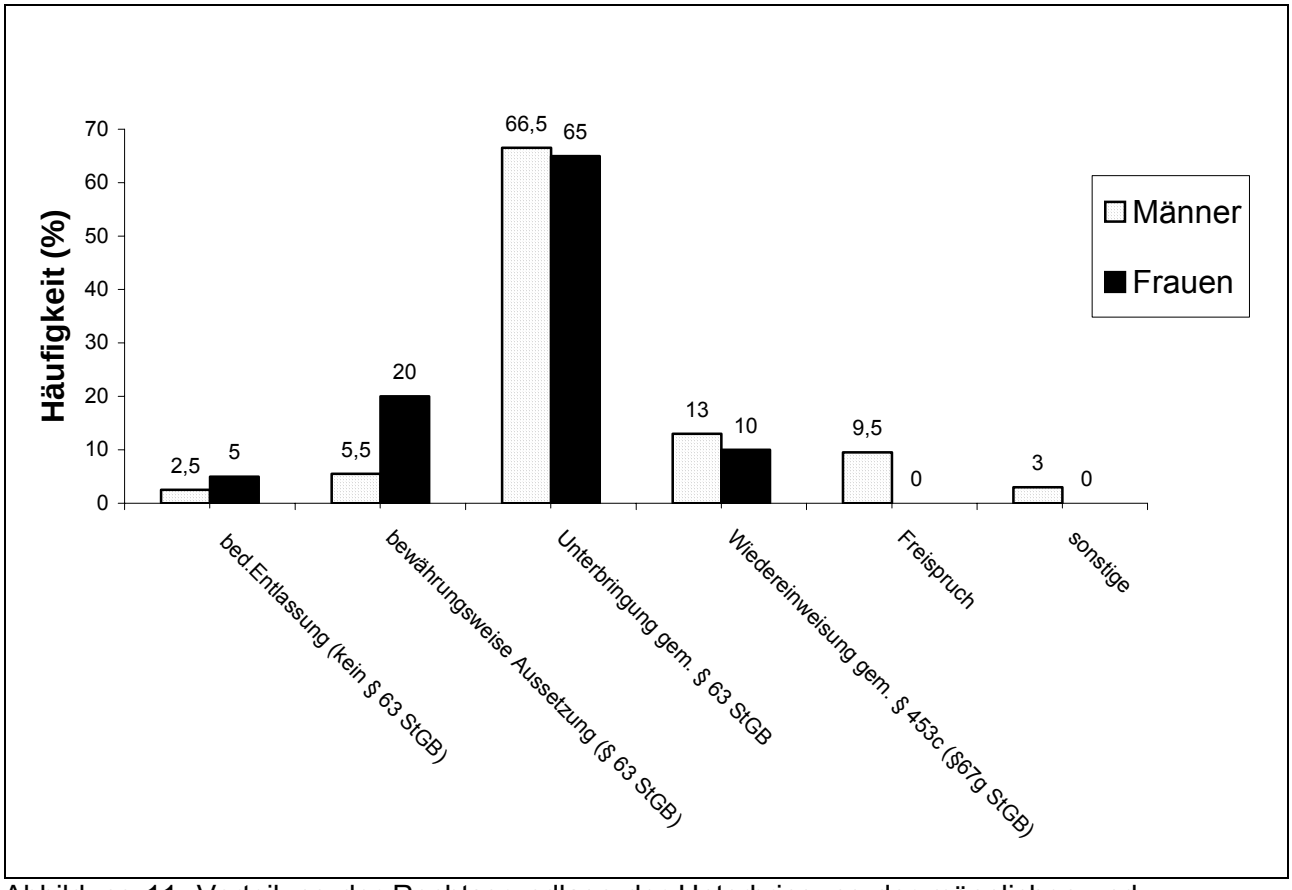


Abbildung 11: Verteilung der Rechtsgrundlage der Unterbringung der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter (n = 221)

Wiedereinweisung gemäß § 453 c StPO

Eine Anordnung zur Sicherungshaft gemäß § 453 c StPO als Wiedereinweisung und Widerruf der bewährungsweisen Aussetzung gemäß § 67 g StGB Abs. 1-3 wurde bei 26 Männern und 2 Frauen notwendig (vgl. Abbildung 11), nachdem sie – in den meisten Fällen – gegen richterliche Weisungen (zum Beispiel

Behandlungsauflagen wie regelmäßige Einnahme der Medikamente, Drogenabstinenz, Verbleib in einer bestimmten Wohneinrichtung) verstoßen hatten oder strafrechtlich rückfällig geworden waren (in einem Fall). Der Anteil an der Gesamtpopulation beträgt 13 % (10 % der Frauen, 14 % der Männer).
Die häufigste Diagnose bei diesen Patienten ist die der Schizophrenie (Frauen n = 2, Männer n = 6) und Schizophrenie mit Substanzmissbrauch (keine Frau, Männer n = 16). Drei Patienten mit einer zugrunde liegenden hirnorganischen Erkrankung und ein Patient mit einer Intelligenzminderung wurden ebenfalls wieder eingewiesen.
Der Deliktkreis der zur Verurteilung zugrunde liegenden Straftaten erstreckt sich bei den männlichen wieder Eingewiesenen auf alle Deliktgruppen (Tötung / versuchte Tötung n = 7, Körperverletzung n = 6, Eigentumsdelikt ohne Gewalt n = 2, - mit Gewalt n = 6, Brandstiftung n = 2, sonstige Delikte n = 2), außer der der Sexualdelikte (in einem Fall handelt es sich um einen bei Wiederaufnahme *42-jährigen Mann mit einer hirnorganischen Störung nach Schädelhirntrauma auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung und einer Alkoholabhängigkeit. Die Einweisungsdelikte: Raub, sexuelle Nötigung und Brandstiftung. Es gab Vorstrafen seit den siebziger Jahren, eine parallele Freiheitsstrafe war bei der Verurteilung verhängt worden*), bei den wieder eingewiesenen Straftäterinnen lagen nur zwei Deliktgruppen als Indexdelikt vor: Körperverletzung und eine versuchte Tötung.

In den meisten Fällen der Wiedereingewiesenen wurde in der Vorverurteilung und -unterbringung keine Parallelhaftstrafe angeordnet (n = 4 mit paralleler Haftstrafe und vier missing data, 18 Männer und beide Frauen ohne Parallelhaftstrafe).
Nur bei einer Patientin – allerdings bei 19 Patienten – waren Vorstrafen im Auszug des Bundeszentralregisters zu finden.

4.2.3.6 Unterbringungsdauer

Zur Darstellung der Unterbringungsdauer wurde die Gesamtgruppe nach den Rechtsgrundlagen der Unterbringung aufgeteilt (vgl. Tabelle 05).

1) Die **Unterbringungsdauer gemäß § 126 a StPO** errechnet sich zum einen aus dem Aufnahmezeitpunkt als Beginn der Unterbringung. Als Ende der Unterbringung gilt für eine Gruppe (n = 148, davon 16 Frauen = 84 % der Frauen) das Datum der Unterbringung gemäß § 63 StGB (Datum der Anordnung, nicht Rechtskraft), für die andere Gruppe (n = 28 davon eine Frau = 5 % der Frauen) das der Aufhebung des § 126 a StPO (in drei Fällen), des Freispruchs in der Hauptverhandlung (in 10 Fällen, darunter eine Frau), der Abschiebung ins Heimatland (in zwei Fällen) oder der Rückverlegung in die Haft (in zwei Fällen). In 11 Fällen ließen sich die Gründe für die Entlassungen nicht eindeutig zuordnen.

   Die dritte Gruppe von männlichen und weiblichen Straftätern, die weder gemäß § 126 a StPO noch gemäß § 453 c StPO vorläufig untergebracht waren, bei denen aber eine Unterbringung gemäß § 63 StGB angeordnet worden war, setzt sich aus zwei Frauen und 43 Männern zusammen (vgl. Tabelle 05).

   Die Berechnung der Unterbringungszeit dieser Gruppe erscheint weiter unten, im Rahmen der Berechnung der Unterbringungszeit gemäß § 63 StGB.

	§ 126 a StPO bis Anordnung § 63 StGB Anzahl (abs.) (%)	**§ 126 a StPO Entlassung / Verlegung** Anzahl (abs.) (%)	**kein § 126 a StPO – Maßregel gemäß § 63 StGB Subgruppe A (s. u.)** Anzahl (abs.) (%)	gesamt
Männer	122 (64 %)	27 (14 %)	43 (22 %)	192
Frauen	16 (84 %)	1 (5 %)	2 (11 %)	19
gesamt	148	28	45	221

Tabelle 05: Aufteilung der Gesamtstichprobe (n = 221) nach der Rechtsgrundlage zur Berechnung der Dauer der vorläufigen Unterbringung gemäß § 126 a StPO

2) Zur Berechnung der **Unterbringungszeit gemäß § 63 StGB** wurde die Gruppe der nach § 63 StGB untergebrachten Patienten (n = 193) aufgeteilt in eine erste Gruppe der innerhalb des Untersuchungszeitraumes gemäß § 63 StGB Untergebrachten und bedingt Entlassenen (n = 54, davon neun Frauen) und in eine zweite Gruppe der während des sechsjährigen Untersuchungszeitraumes zuvor gemäß § 63 StGB untergebrachten Patienten, die sich zum Ende des Untersuchungszeitraumes (Stichtag 31.12.2001) weiterhin im Maßregelvollzug befanden (n = 95, darunter sechs Frauen). Sechs Fälle konnten nicht in die Auswertung miteinbezogen werden (vgl. Tabelle 06).

	§ 63 StGB – **bedingte Entlassung**	§ 63 StGB – **Stichtag 31.12.2001**
Männer	45	89
Frauen	9	6
gesamt	54	95

Tabelle 06: Aufteilung der Gruppen der gemäß § 63 StGB untergebrachten Patienten zur Berechnung der Unterbringungsdauer (n = 148)

3) **Subgruppe A**

In der Gesamtgruppe der ausschließlich **gemäß § 63 StGB Untergebrachten** (vgl. Tabelle 06) befinden sich 45 Patienten (43 Männer, zwei Frauen = **Subgruppe A, Erläuterung s. u.**), die weder zuvor gemäß § 126 a StPO untergebracht waren, noch gemäß § 453 c StPO wieder eingewiesen worden waren, bevor sie gemäß § 63 StGB richterlich im Maßregelvollzug untergebracht wurden (vgl. Tabelle 05).

Beschreibung dieser Teilpopulation:

In der Mehrzahl der Fälle – bzw. der Fälle der männlichen Straftäter [Männer n = 32 (75 %), Frauen n = 1 (50 %)] – war der Maßregel eine parallel angeordnete Haftstrafe vorangestellt worden.

Der Anteil an Vorstrafen beträgt in dieser Untergruppe bei den Frauen 50 % (n = 1), bei den Männern 79 % (n = 34).

Bei einer der Frauen lag eine Schizophrenie (keine Parallelhaftstrafe, keine Vorstrafen, Untersuchungshaft bis Anordnung der Unterbringung) vor, bei der anderen eine Persönlichkeitsstörung mit Substanzmissbrauch (Parallelhaftstrafe, zwei einschlägige Vorstrafen).
Bei den männlichen Patienten dieser Gruppe liegt zumeist die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (insgesamt 59 %) vor. 33 % (n = 14) entfallen dabei auf die Hauptdiagnose "Persönlichkeitsstörung", 21 % (n = 9) auf die Kombination "Persönlichkeitsstörung und Substanzmissbrauch" und 5 % (n = 2) auf das kombinierte Vorliegen einer "Persönlichkeitsstörung und Intelligenzminderung".
Insgesamt 27 % der in dieser Untergruppe zugrunde liegenden Diagnosen gehören zu der Gruppe der "Schizophrenien", davon fallen 16 % (n = 7) auf die Kombination "Schizophrenie und Substanzmissbrauch".
Die Schuldfähigkeit wurde bei beiden Frauen als vermindert, in einem Fall zusätzlich (Diagnose: Schizophrenie, siehe Frau M., Kasuistik Nr. 2) als aufgehoben erachtet.
Bei den männlichen Straftätern liegt in 74 % eine verminderte Schuldfähigkeit vor, in 26 % nicht. In nur 33 % wurde die Schuldfähigkeit als aufgehoben angesehen, in 67 % nicht. Bei 3 Männern wurde sowohl §§ 21 und 20 StGB eingesetzt.

4) Eine weitere Untergruppe (n = 12) bilden Einzelfälle, die **nicht in die Wertung miteinbezogen** wurden: In zwei Fällen handelte es sich um Patienten, die eines natürlichen Todes gestorben waren, in dreien um erfolgte Suizide, ein Patient war in die gerontopsychiatrische Abteilung aufgrund seines progredienten dementiellen Prozesses, einer in eine Maßregelvollzugsanstalt in Nordrhein-Westfahlen verlegt worden, einer Patientin gelang die Flucht in ihr Heimatland, vier Fälle blieben unklar.

Zu 1)

Die Dauer der Unterbringung nach **§ 126 a StPO** beträgt durchschnittlich **173 Tage** bis zur Anordnung der Maßregel gemäß § 63 StGB (n = 148, davon 16 Frauen) bzw. bis zur Entlassung oder Verlegung (n = 28, davon eine Frau).
Dabei zeigten sich keine relevanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern (Frauen 170 Tage, Männer 176 Tage).

Zu 2)

Es ergeben sich zwei unterschiedliche Auswertungen der Unterbringungsdauer gemäß § 63 StGB:

Einmal nach der tatsächlichen Unterbringungszeit von der Unterbringung gemäß § 63 StGB bis zur Entlassung der psychisch kranken StraftäterInnen und im anderen Falle vom Beginn der Unterbringung gemäß § 63 StGB bis zum Stichtag 31.12.2001 (vgl. Tabelle 07).

Die Dauer der Unterbringung gemäß **§ 63 StGB** beträgt (vgl. Tabelle 07):

1. In der Gruppe der während des Untersuchungszeitraums bedingt Entlassenen absolute Unterbringungszeit: **712 Tage / 2,0 Jahre** – (gesamt n = 54; Frauen n = 9, Männer n = 45) (MW Frauen: 517 Tage / **1,4 Jahre**; MW Männer: 908 Tage / **2,5 Jahre**).

2. In der Gruppe der Patienten, die vor oder während des Untersuchungszeitraumes im Hamburger Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB untergebracht worden waren und zum Ende des Untersuchungszeitraumes (Stichtag 31.12.2001) weiterhin untergebracht waren, durchschnittlich **1.399 Tage / 3,8 Jahre**, dabei durchschnittlich 1.232 Tage / **3,4 Jahre** bei den Frauen (n = 6) und im Mittel 1.565 Tage / **4,3 Jahre** bei den Männern (n = 89).

	Männer (MW)	**Frauen** (MW)	MW Patienten gesamt
§ 63 StGB – Stichtag	1.565 Tage **(4,3 Jahre)**	1.232 Tage **(3,4 Jahre)**	1.399 Tage (3,8 Jahre)
§ 63 StGB – bed. Entl.	908 Tage **(2,5 Jahre)**	517 Tage **(1,4 Jahre)**	712 Tage (2,0 Jahre)
gesamt MW	1.237 Tage (3,4 Jahre)	875 Tage (2,4 Jahre)	1.056 Tage (2,9 Jahre)

Tabelle 07: Vergleich der Dauer der Unterbringung gemäß § 63 StGB (Mittelwerte), n.s.

Sowohl die bedingt entlassenen wie auch die zum Stichtag weiterhin untergebrachten Frauen waren im Vergleich zu den Männern kürzer untergebracht.
Insgesamt ist die Unterbringungszeit für die Gruppe von männlichen und weiblichen Patienten (n = 53; 9 Frauen, 44 Männer), die innerhalb des hier untersuchten 6-Jahreszeitraums vorläufig untergebracht, gemäß § 63 StGB untergebracht und bedingt entlassen worden waren, tendenziell kürzer. 10 Männer und drei Frauen (gesamt 24 %; Frauen 33 %, Männer 22 %) wurden am Tag der Urteilsverkündung, 5 (keine Frau, Männer 11 %) innerhalb der ersten Woche danach bedingt entlassen (vgl. Tabelle 07).

Die Gruppe der gemäß § 453 c StPO nach erfolgter Aufhebung der Aussetzung der Maßregel wieder Eingewiesenen (n = 28, davon zwei Frauen) wurde als gesonderte Gruppe der "Rückfallstraftäter" bewertet. Diese Gruppe hat einen Anteil von 13 % der Gesamtpopulation (10 % der Frauen, 14 % der Männer). Eine Berechnung der Unterbringungsdauer wurde nicht durchgeführt (vgl. Seiten 43 f.).

4.3 Matched Pairs

Die Parallelisierung von Männern und Frauen nach Diagnosegruppen "Schizophrenien" und "Schizophrenie und Substanzmissbrauch", nach Einweisungsdelikte der Gruppe "Straftat gegen Leib und Leben" und Alter bei Aufnahme (mit einer Abweichung im Einzelfall von + / - 2 Jahren) ergab 9 Vergleichspaarungen.
14 Fälle von Tötungsdelikten und 4 Körperverletzungsdelikte wurden von den in die Auswertung einbezogenen männlichen und weiblichen Straftätern verübt (vgl. Tabelle 16).
Das Durchschnittsalter lag bei den Männern und Frauen zum Aufnahmezeitpunkt bei 31 Jahren, also unterhalb des durchschnittlichen Alters bei Aufnahme der Gesamtstichprobe. Von den Frauen waren 3, von den Männern 4 fremdkultureller Herkunft (vgl. Tabelle 16).

Die sozialen Bedingungen der Männer und Frauen vor der Unterbringung im Maßregelvollzug war bezüglich der Schul- und Berufsausbildung und des Familienstandes annährend gleich (vgl. Tabelle 08).

Auf die praktischen Schwierigkeiten der Rekrutierung der matched pairs wurde bereits im Methodikteil hingewiesen. Die geringe Anzahl der Gesamtgruppe der 18 parallelisierten Patienten stellte erneut die berechneten Ergebnisse außerhalb nennenswerter statistischer Signifikanz. Es bilden sich jeweils Tendenzen ab.

	Frauen (Anzahl)	**Männer** (Anzahl)
Schulabschluss		
- kein Abschluss	2	1
- Hauptschule	2	4
- Realschule	2	1
- Abitur	3	3
Berufsausbildung		
- abgeschlossene Lehre	2	4
- Studium (begonnen)	3	2
- Studium (abgeschlossen)	0	0
Familienstand		
- ledig	6	6
- verheiratet	2	2
- geschieden	1	1
- Kinder	4	3

Tabelle 08: Vergleich der sozialen Bedingungen der matched pairs

4.3.1 Psychiatrische Daten der matched pairs

4.3.1.1. Krankheitsdauer der matched pairs

Die Krankheitsdauer vor dem Einweisungsdelikt wurde anhand des Datums der nach Aktenlage ersten stationär- oder ambulant-psychiatrischen Behandlung und dem Aufnahmedatum berechnet.

Der Mittelwert betrug bei den Straftäterinnen 2.495 Tage (6,8 Jahre), bei den Straftätern 2.249 Tage (6,2 Jahre) (vgl. Tabelle 09).

	Anzahl	Mittelwert Dauer in Tagen (**Dauer in Jahren**)	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Frauen	9	2.495,0 (**6,8**)	3.538,1	1.179,4
Männer	9	2.249,0 (**6,2**)	2.523,3	841,1

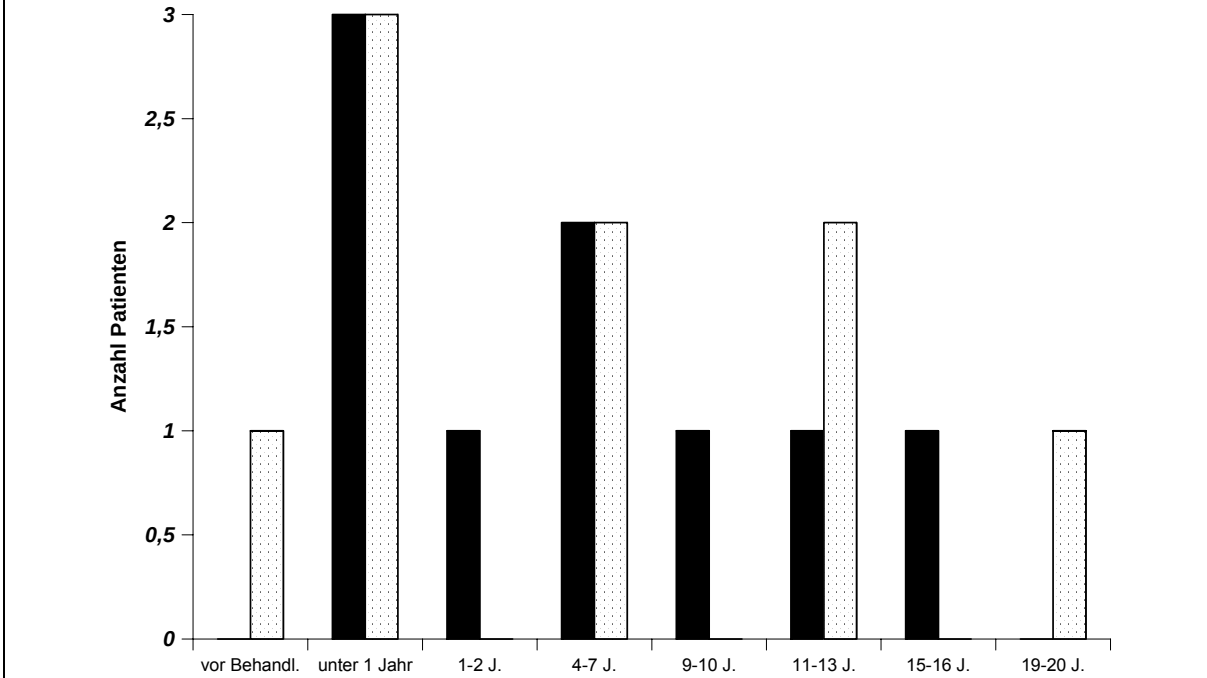
Tabelle 09: Vergleich der Krankheitsdauer (erste stationär- oder ambulant-psychiatrische Behandlung) vor aktueller Unterbringung (Mittelwerte), n. s.

Die psychiatrische stationäre oder ambulante Erstbehandlung fand bei den 9 Patientinnen durchschnittlich erstmals im Alter von 24 Jahren statt (vgl. Tabelle 16).
Die jüngste Behandelte war 18 Jahre, die älteste 31 Jahre alt bei Erstkontakt mit der psychiatrisch-medizinischen Versorgung.

Die Verteilung der männlichen Patienten ergab ein breiteres Altersspektrum:
Der jüngste Patient war bei seinem Kontakt mit der Psychiatrie 9 Jahre alt (Kinder- und Jugendpsychiatrie), einer 15 und einer 16 Jahre (Erwachsenenpsychiatrie).
Der älteste Mann war bei erstmaliger psychiatrischer Behandlung 46 Jahre alt, durchschnittlich fand die erste psychiatrische Behandlung im Alter von 27 Jahren (vgl. Tabelle 16), also tendenziell später, statt.

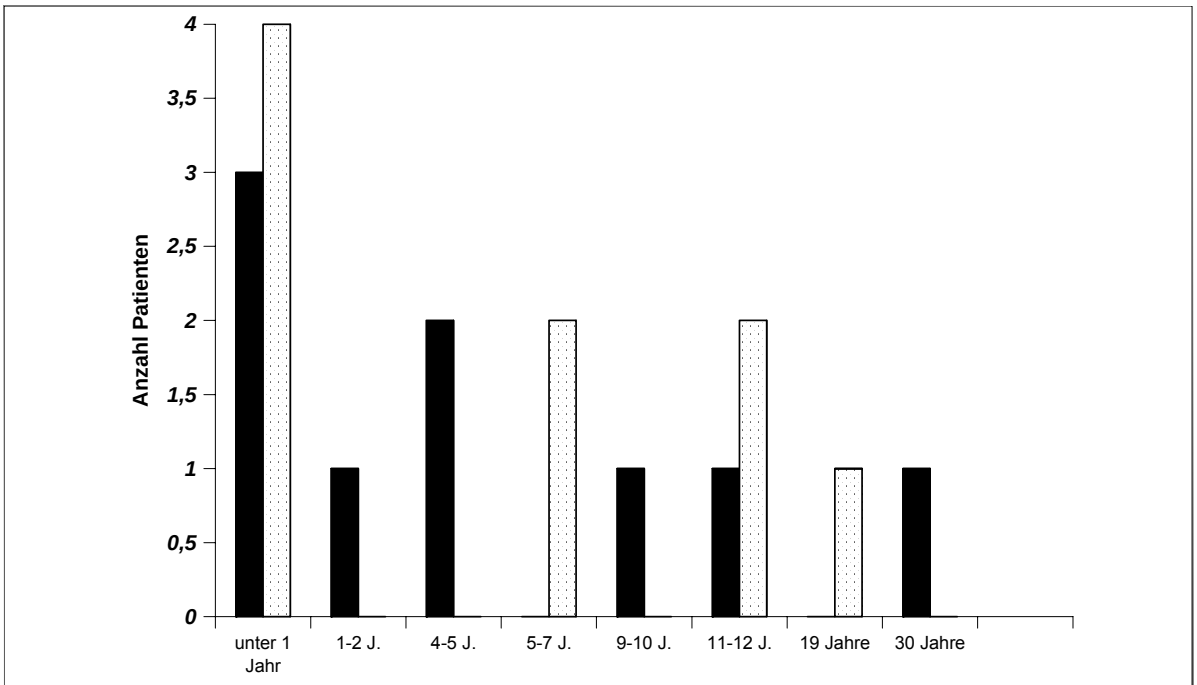
Die Krankheitsdauer zwischen erster psychiatrischer Behandlung und erster relevanter Straffälligkeit (Vorstrafe) beträgt bei den weiblichen psychisch Kranken 1.919 Tage (5,2 Jahre), bei den männlichen 2.225 Tage (6,1 Jahre).
Bei den männlichen Straftätern lag in zwei Fällen der Zeitpunkt der ersten Verurteilung vor dem der ersten psychiatrischen Behandlung.
Für 6 Frauen und 7 Männer war das aktuelle Unterbringungsdelikt gleichzeitig die erste relevante Straffälligkeit (vgl. Abbildung 12).

Die Krankheitsdauer in Jahren von der psychiatrischen Erstbehandlung bis zur Aufnahme im Maßregelvollzug der männlichen und weiblichen psychisch Kranken wird in Abbildung 13 dargestellt.



	vor Behandl.	unter 1 Jahr	1-2 J.	4-7 J.	9-10 J.	11-13 J.	15-16 J.	19-20 J.
■ Frauen	0	3	1	2	1	1	1	0
□ Männer	1	3	0	2	0	2	0	1

Abbildung 12: Vergleich der Krankheitsdauer in Jahren bis zum Erstdelikt (Vorstrafe) der männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftäter (n = 18)



	unter 1 Jahr	*1-2 J.*	*4-5 J.*	*5-7 J.*	*9-10 J.*	*11-12 J.*	*19 Jahre*	*30 Jahre*	
■ *Frauen*	*3*	*1*	*2*	*0*	*1*	*1*	*0*	*1*	
□ *Männer*	*4*	*0*	*0*	*2*	*0*	*2*	*1*	*0*	

Abbildung 13: Vergleich der Krankheitsdauer in Jahren von der ersten psychiatrischen Behandlung bis zur aktuellen Unterbringung [männliche und weibliche psychisch kranke Straftäter (n = 18)]

4.3.2 Forensische Daten der matched pairs

4.3.2.1 Unterbringungsdauer der matched pairs

Die Dauer der Unterbringung nach **§ 126 a StPO** konnte für insgesamt 14 Patienten, davon jeweils 7 Frauen und 7 Männer, bestimmt werden. Eine Patientin war mit Sicherungshaftbefehl gemäß § 453 c StPO eingewiesen worden, eine weitere Patientin und zwei Patienten waren zuvor in Untersuchungshaft.

Die durchschnittliche Unterbringungsdauer gemäß § 126 a StPO lag bei den Straftäterinnen bei 192 Tagen (6,2 Monaten), bei den Straftätern bei 271Tagen (9 Monaten) (vgl. Tabelle 10).

	Anzahl	Mittelwert Dauer in Tagen (**in Monaten**)	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Frauen	7	192,1 (**6,2**)	69,4	26,2
Männer	7	271,3 (**9**)	107,7	40,7

Tabelle 10: Vergleich der Unterbringungsdauer gemäß § 126 a StPO (Mittelwerte), n.s.

Alle 18 Patienten und Patientinnen wurden im Rahmen der Hauptverhandlung gemäß § 63 StGB untergebracht (vgl. Tabelle 16).

Eine getrennte Berechnung der Unterbringungszeit gemäß § 63 StGB wurde für die "(bedingt) Entlassenen" (4 Frauen, 3 Männer) durchgeführt:
Vom Zeitpunkt der Unterbringung gemäß § 63 StGB bis zur bedingten Entlassung / bewährungsweisen Aussetzung waren demnach die weiblichen Straftäter 323 Tage (< 1 Jahr), die männlichen Straftäter 1.852 Tage (5,1 Jahre) untergebracht (vgl. Tabelle 11).
Davon wurde bei zwei der Frauen (und bei keinem Mann) am Tag der Verurteilung die Unterbringung gemäß § 67 b StGB bewährungsweise ausgesetzt (vgl. Tabelle 16).

	Anzahl	Mittelwert Dauer in Tagen (**in Jahren**)	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Frauen	4	322,5 (**< 1**)	290,1	145,0
Männer	3	1.851,7 (**5,1**)	443,5	256,1

Tabelle 11: Vergleich der Unterbringungsdauer gemäß § 63 StGB bis zur bedingten Entlassung (Mittelwerte), n. s.

Die Gesamtdauer vom Aufnahmetag bis zur Entlassung bzw. dem Stichtag 31.12.2001 beträgt im Durchschnitt für die weiblichen Untergebrachten 901 Tage (2,5 Jahre) für die männlichen Untergebrachten 2.045 Tage (5,6 Jahre). Diese Berechnung schließt die gesamte Anzahl der Parallelisierungen (n = 18) ein (vgl. Tabelle 12).

	Anzahl	Mittelwert Dauer in Tagen (**in Jahren**)	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Frauen	9	901 (**2,5**)	815,9	271,9
Männer	9	2.045 (**4,6**)	1.252,3	417,4

Tabelle 12: Vergleich der gesamten Unterbringungsdauer bis zur Entlassung, bedingten Entlassung oder Stichtag 31.12.2001 (Mittelwerte), n. s.

4.3.2.2 Zeitlicher Beginn von Lockerungen der matched pairs

Der Zeitraum zwischen Aufnahme und ersten Lockerungen konnte für jeweils 7 Patientinnen und Patienten bestimmt werden. Eine Patientin wurde auf Anweisung des zuständigen Amtsgerichtes bereits während der vorläufigen Unterbringung (1996) gemäß § 126 a StPO gelockert.

Von einer Patientin und einem Patienten war kein Lockerungsdatum verfügbar bzw. wurden diese bereits vor Lockerung bedingt entlassen oder in ein anderes Bundesland verlegt.

Der Mittelwert von 632 Tagen (1,7 Jahre) bei den Straftäterinnen weicht sichtlich von dem der Straftäter von 1.405 Tagen (3,9 Jahren) ab (vgl. Tabelle 13).

	Anzahl	Mittelwert Dauer in Tagen (**in Jahren**)	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Frauen	7	632,1 (**1,7**)	345,8	122,2
Männer	7	1.404,5 (**3,9**)	860,3	304,1

Tabelle 13: Vergleich der Zeitdauer zwischen Aufnahme und ersten Lockerungen (Mittelwerte), n. s.

4.3.2.3 Zeitraum zwischen Erstdelinquenz und Unterbringung

Bei nur zwei Patientinnen und drei Patienten wich der Zeitpunkt der Erstdelinquenz vom Einweisungszeitpunkt ab.

Der Zeitraum zwischen der ersten strafrechtlichen Verurteilung und der Aufnahme in die forensisch-psychiatrische Abteilung beträgt im Durchschnitt bei den Straftäterinnen der Auswahlgruppe 604 Tage (1,7 Jahre) und bei den Straftätern 541 Tage (1,5 Jahre) (vgl. Tabelle 14).

Für 13 Patienten war das Einweisungsdelikt gleichzeitig die erste Straffälligkeit.

Das Einweisungsdatum in die forensische Abteilung wurde jeweils als "Deliktdatum" gewertet.

	Anzahl	Mittelwert Dauer in Tagen (**in Jahren**)	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Frauen	9	604 (**1,7**)	1.703,4	567,8
Männer	9	541 (**1,5**)	1.055,8	351,9

Tabelle 14: Vergleich der Zeitdauer zwischen Erstdelinquenz und Aufnahme (Mittelwerte), n. s.

4.3.2.4 Alter Erstdelinquenz

Die Straftäterinnen waren zum Zeitpunkt ihrer Erstdelinquenz (Verurteilung) durchschnittlich 30 Jahre, die Straftäter 29 Jahre alt (vgl. Tabelle 16).

Die jüngste psychisch kranke Frau beging im Alter von 21 Jahren die erste Straftat, die älteste war 42 Jahre. Der jüngste psychisch kranke Straftäter war 20 Jahre zum Zeitpunkt seiner ersten strafrechtlichen Verurteilung, der älteste war 47 Jahre alt.

4.3.2.5 Prognosebegutachtung

Im Lockerungsverfahren während der Unterbringung gemäß § 63 StGB im Hamburger Maßregelvollzug wurde in den Jahren 1995 bis 2001 in der Auswahlgruppe der männlichen und weiblichen Patienten bei 9 von 18 der

Patienten (davon 5 Frauen) eine Begutachtung zur Prognose der Gefährlichkeit (Lockerungsgutachten) von sachverständigen Psychiatern durchgeführt (vgl. Tabelle 16).

4.3.2.6 Schuldfähigkeit der matched pairs

Alle Frauen und Männer der Stichprobe wurden durch die zuständigen Gerichte nach Einschätzung der sachverständigen Gutachter als schuldunfähig (§ 20 StGB) erachtet. In einem Fall einer Patientin entschied das Gericht sowohl die Voraussetzungen für eine verminderte Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) als auch die einer Schuldunfähigkeit zur Tatzeit als gegeben anzunehmen (vgl. Tabelle 16).

4.3.2.7 Rechtsgrundlagen der Unterbringung der matched pairs

Von den 9 Männern und 9 Frauen wurden im Rahmen der Hauptverhandlung bei zwei Frauen und keinem Mann nach Aufhebung der einstweiligen Unterbringung gemäß § 63 StGB die Unterbringung gemäß § 67 b StGB zur Bewährung ausgesetzt (vgl. Tabelle 16). In beiden Fällen erteilte die Kammer Bewährungsauflagen.

4.3.2.8 Zusätzliche Haftstrafen der matched pairs

Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen der Stichprobe wurde keine zusätzliche Haftstrafe angeordnet (vgl. Tabelle 16).

4.3.2.9 Vorstrafen der matched pairs

Zwei Frauen waren bereits vorbestraft (vgl. Tabelle 16), als sie im Maßregelvollzug untergebracht worden waren. Beide waren wegen Eigentumsdelikten (ohne Gewalt) verurteilt worden.
Drei der Männer kamen mit Vorstrafen in den Maßregelvollzug (vgl. Tabelle 16).

Die Delikte, die zur Verurteilung geführt hatten, sind im Einzelnen: Eigentumsdelikte (ohne Gewalt) in 2 Fällen, Drogenbesitz und Körperverletzung in jeweils einem und Beförderungserschleichung (mehrfach) in einem Fall.

4.3.2.10 Tatopfer

Die Opfer der "Straftaten gegen Leib und Leben" wurden untersucht auf nachweisliche vorangegangene Beziehung zum Täter / zur Täterin. Als Beziehung wurde eine verwandtschaftliche (Eltern, Kinder, Geschwister), eine partnerschaftliche (Ehepartner, Lebensgefährte, Ex-Partner) und eine freundschaftliche (Freunde, nähere Bekannte) definiert.
Die Frauen der Stichprobe hatten demnach doppelt so häufig (67 %) eine Gewalttat im Sinne eines "Beziehungsdeliktes" verübt als die Männer. Am häufigsten waren die Opfer der Ehepartner, Lebensgefährte oder Ex-Partner, an zweiter Stelle steht die Tötung des Kindes, danach folgt die Gewalttätigkeit gegenüber einem Elternteil.
In nur 3 Fällen (33,3 %) entstammte das Opfer eines männlichen psychisch kranken Straftäters seinem nahen sozialen Umfeld. Hierbei traf es das eigene Kind, einen Elternteil und einen Bekannten (vgl. Tabelle 15).

	Frauen (Anzahl)	**Männer** (Anzahl)
Gesamt	9	9
Beziehungstat	**6**	**3**
Opfer		
Kind	2	1
Partner	3	-
Eltern	1	1
Stiefeltern	-	-
Freunde	-	-
Bekannte	-	1

Tabelle 15: Vergleich der Anzahl der Gewalttaten im sozialen Nahraum ("Beziehungsdelikte"), n. s.

4.3.2.11 Zusammenfassung "matched pairs"

Zur einfacheren Vergleichbarkeit der einzelnen Variablen werden jene tabellarisch zusammengefasst, die im jeweiligen Abschnitt beschrieben wurden und bisher ohne grafische Darstellung blieben:

	Frauen (Anzahl Patienten)	**Männer** (Anzahl Patienten)
Diagnose		
- Schizophrenie	7	7
- Schizophrenie + Substanzmissbrauch	2	2
Delikt		
- Tötung	7	7
- Körperverletzung	2	2
ausländische Herkunft	3	4
Alter psychiatrische Erstbehandlung (MW)	24 Jahre	27 Jahre
Alter Erstdelinquenz (MW)	30 Jahre	29 Jahre
Unterbringung gemäß § 63 StGB	9	9
- bewährungsweise Aussetzung (gem. § 67 b StGB)	2	-
Schuldfähigkeit		
- § 20 StGB	9	9
- § 21 StGB	1	-
Vorstrafen	2	3
Parallelhaftstrafen	-	-
Prognosebegutachtung (bedingte Entlassung innerhalb des Untersuchungszeitraumes + Weisungen)	5 (4)	4 (3)

Tabelle 16: Übersicht der Ergebnisse: Vergleich der Männer und Frauen (matched pairs)

4.3.3 Kasuistiken

Die durch die geringe Anzahl der matched pairs bedingte statistisch stark begrenzte Aussagekraft der erhobenen Daten soll anhand von Kasuistiken der jeweiligen matched pairs inhaltlich um kriminalprognostisch relevante Angaben zur Biographie, der Krankheitsgeschichte und der forensischen Behandlung erweitert werden. Zur besseren Vergleichbarkeit werden die anhand der Auswahlkriterien Diagnose, Delikt und Alter bei Aufnahme (+/- 2 Jahre) parallelisierten Paarungen tabellarisch gegenüber gestellt:

Fr. Z., 22 Jahre
Diagnose: paranoide Schizophrenie und Substanzmissbrauch
Delikt: versuchter Totschlag

Allgemeine Anamnese:
Ein älterer Halbbruder, eine jüngere Schwester, Eltern polnischer Herkunft, Vater Schlachter, Mutter Hausfrau. Keine Probleme während Schulzeit. Trotz Gymnasialempfehlung Besuch der Realschule mit Abschluss.
Mit 17 J. Beginn einer Ausbildung zur Krankenschwester und Auszug aus dem Elternhaus. Nach 6 Monaten Kündigung aufgrund ungenügender Leistungen und Verlust des Zimmers im Schwesternwohnheim.

Psychiatrische Anamnese:
Im Alter von 15 J. Beginn einer bulimischen Essstörung
Im Alter von 18 J. erstmals Heroinkonsum i.v.
Nach 9 Monaten erste stationär-psychiatrische Behandlung zur Opiatentgiftung (kaum Entzugssymptomatik). Diagnose einer Essstörung (Bulimie), Verdachtsdiagnose: endogene Psychose.
Mit 19 J. nach Rückfall erste Substitutionsbehandlung.
Mit 20 J. kurz nach deren Beendigung Erstkonsum Kokain (i.v.) und
im Alter von 21 J., Konsum von Heroin und Kokain; erstmals psychotische Symptome (Vergiftungs- und Vergewaltigungsängste, mehrfache Beschuldigungen u. Anzeigen von ihr diesbezüglich), etliche stationäre Entgiftungsversuche.
Ab 22. Lbsj. massiver Drogenkonsum, etliche fremdaggressive Entgleisungen und Erregungszustände (im Elternhaus randaliert, die eigene Wohnung in Brand gesetzt, eine Krankenschwester „in Notwehr“ angegriffen) in paranoider Verkennung der Umwelt. Etliche stationär-psychiatrische Behandlungen. Diagnosen: V.a. psychotische Störung.

Hr. A., 20 Jahre
Diagnose: paranoide Schizophrenie und Substanzmissbrauch
Delikt: Totschlag

Allgemeine Anamnese:
Als jüngstes von 8 Kindern bei den Eltern im Südosten der Türkei aufgewachsen. Vater als Aufsichtsperson in einer Kantine tätig, Mutter Hausfrau. Besuch der 6-jährigen Grundschule.
Mit 10 J. verunglücken beide Eltern, als er für einige Monate bei der Schwester im Nachbardorf Zeit verbringt. Mit dem 2 J. älteren Bruder zieht er einige Wochen später zum älteren Bruder nach Deutschland. Schulbesuch mit Hauptschulabschluss.
Mit 15 J. (in der 10. Klasse) bricht er die Schule trotz angestrebten Realschulabschluss ab (Verhaltensänderung durch Drogenkonsum, Schwänzen der Schule und des Fußballtrainings). Dadurch zunehmend Konflikte mit dem Bruder.
Mit 18 J., Auszug, wechselnde Unterkünfte und Gelegenheitsjobs u. Praktika.
20-jährig, nach Kiefer-OP in NRW Übersiedelung nach Hamburg (Obdachlosenasyl und Männerwohnheim).

Psychiatrische Anamnese:
Mit 15 J. Erstkonsum von Cannabis, später auch Kokain und Ecstasy; Verhaltensänderungen, Schulabbruch
Im Alter von 18 J. Beginn von Verfolgungserleben,
bis 20. Lbsj. zunehmend Vergiftungs- u. Vergewaltigungsängste u. –erleben (u.a. während Kiefer-OP), Konsum von Marihuana und Alkohol; Aufsuchen von niedergelassenen Ärzten, um nach etwaigen Vergewaltigungen z.B. HIV-Testungen durchführen zu lassen; keine psychiatrischen Behandlungen bis zur Unterbringung

Forensische Anamnese:

Forensische Anamnese:
Mit 21 J.: Einstellung eines Ermittlungsverfahrens wegen Schuldunfähigkeit (Diebstahl geringwertiger Sachen in 3 Fällen).
Weiteres Ermittlungsverfahren wegen gefährlicher Körperverletzung eingestellt (Fragliche Notwehr bei sexueller Belästigung durch einen Mann).
Mit 22 J. Beginn von Prostitution zur Drogenbeschaffung, mehrere Festnahmen und erste Inhaftierung aufgrund von Diebstählen.
Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:
Ende 1997 Einweisungsdelikt: **versuchter Totschlag** (§§ 212,22,23 StGB); Angriff **eines oberflächlich bekannten Wohnungsnachbarn** nach i.v. - Drogenkonsum, nachdem sie diesem einen sexuellen Kontakt für Geld angeboten hatte, dieser aber nicht vorher bezahlen wollte. In einer dem folgenden verbalen Auseinandersetzung zog sie ein mitgeführtes Messer und verletzte den Mann in der Ansicht, sich gegen eine drohende Vergewaltigung zur Wehr setzen zu müssen. Ihr war bekannt, dass der Mann aufgrund eines Sexualdeliktes vorbestraft war.
Einweisungsdiagnose des Gutachters:
Schizophrene Psychose und polyvalenter Drogenabusus
Exculpationsgrad:
Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
5,5 Monate
Dauer der aktuellen Unterbringung:
51 Monate (Stichtag 31.12.2001)
Lockerungsbedingungen:
seit 2001 unbegleitete Ausgänge; trotz Heroinkonsums während eines 3-std. Einkaufsausgangs,
Mitte 2001 Verlegung in eine weniger gesicherte Einrichtung. Nach 2 Entweichungen innerhalb von knapp 3 Monaten (incl. Drogenrückfällen) Rückverlegung in Maßregelvollzug
Prognosegutachten: zum Stand der Lockerungen 2001

Fr. M., 21 Jahre
Diagnose: paranoide Schizophrenie
Delikt: Totschlag

Allgemeine Anamnese:
Eltern trennen sich kurz nach der Geburt, Mutter geht nach Hamburg, Pat. bleibt bei der Großmutter, kein Kontakt zum leiblichen Vater.
Im Alter von 8/9 Jahren holt die Mutter sie nach HH, wo sie mit neuem Lebenspartner mit drei weiteren Kindern lebte und eine Boutique

Mit 20J. Diebstahl in zwei Fällen, Verwarnung durch das Amtsgericht
Aktuelle Unterbringung gemäß §§ 63 StGB u. 7JGG:
Anfang 2000 Einweisungsdelikt: Totschlag (§ 212,StGB u. §§ 7,74,105 JGG): **Tötung eines Portiers einer Männerunterkunft** durch 27 Messerstiche in wahnhafter Verkennung, dieser habe ihn einige Tage zuvor vergewaltigt; Am Tattag konsumierte er vormittags Kokain, rauchte den Tag über Marihuana und Haschisch und trank drei große Dosen Bier; zur Tatzeit stand er in seiner Gesamtentwicklung einem Jugendlichen gleich.
Einweisungsdiagnose des Gutachters:
Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis und Substanzmissbrauch
Exculpationsgrad:
Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
5 Monate
Dauer der aktuellen Unterbringung:
14 Monate bis zur Verlegung in Maßregelvollzug Köln
Lockerungsbedingungen:
keine
Prognosegutachten: -

Hr. S., 21Jahre
Diagnose: paranoide Schizophrenie
Delikt: versuchter Totschlag

Allgemeine Anamnese:
Eltern trennten sich ein Jahr nach seiner Geburt, die Mutter zog mit dem Sohn zur Großmutter. Seither kein Kontakt zum leiblichen Vater.
Aus einer neuen Beziehung der Mutter ging, als er 4 Jahre alt war, eine Halbschwester hervor, Ein Jahr später erneute Heirat der

betrieb. Im Alter von 10 J. kommt sie in eine Pflegefamilie aufgrund von fortbestehenden Spannungen mit der Mutter und Schulproblemen (Misshandlungen, Demütigungen, Androhungen sie nach Ghana zurückzuschicken). Pflegefamilienaufenthalt bis zum 15. Lbsj., dann ab
Im Alter von 15 J. betreute Jugendwohnung in HH. Schulbesuch bis 9. Klasse ohne Abschluss, keine Berufsausbildung.
Mit 16 J. lernt sie 20-jährigen dt. Studenten kennen, wird mit 17 J. von ihm schwanger,
Im Alter von 18 J. Geburt des gemeinsamen Sohnes.
Psychiatrische Anamnese:
Ab dem 2. Lbsj. des Sohnes zunehmende Beziehungskonflikte mit dem Kindsvater, finanzielle Belastung, soziale Isolation und Überforderung mit der Kindeserziehung, Inakzeptanz ihrer Person durch Herkunftsfamilie des Partners, Beginn Cannabiskonsum, darunter erstmals akustische Halluzinationen
Mit 20/21 J. täglicher Cannabiskonsum mit Antriebsverlust, Halluzinationen, Wahn, Depressionen; impulsive Ausbrüche, Einnahme von Beruhigungsmitteln;
keine psychiatrischen Behandlungen bis zur Unterbringung
Forensische Anamnese:
Keine Vorstrafen
Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:
Anfang 1999 Einweisungsdelikt: **Totschlag** (§§ 212,22 StGB) **des 4-jährigen Sohnes**; Freispruch und Unterbringung gem. § 63 StGB
Zuspitzung der emotionalen Belastung durch Trennung und Rückzug des Kindsvaters und finanzielle Existenzbedrohung durch Streichung der Sozialhilfe führte zur Eskalation am Tatabend mit dem Entschluss, den Sohn zu töten (imperative Stimmen); mit dem von ihr mit einer Plastiktüte erstickten toten Kind im Kinderwagen fuhr sie am Tag darauf ziellos umher und brachte es dem Kindsvater; Festnahme durch die von diesem gerufene Polizei.
Einweisungsdiagnose des Gutachters:
Schizophrene Psychose
Exculpationsgrad:
Verminderte Schuldfähigkeit gem. § 21 StGB und nicht auszuschließende Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
Am Tag der Urteilsverkündung der Unterbringung gem. § 63 StGB Aufhebung des Haftbefehls und Ersetzung durch § 126a StPO (zuvor zweimalige stationäre Behandlung im Maßregelvollzug während Inhaftierung gem. Ziff. 57 UVollzO).
Dauer der aktuellen Unterbringung:
Ab 07.06.99 gem. Ziff. 57 UVollzO durchgehend bis Stichtag 31.12.01: 18

Mutter; zu der Zeit Verhaltensauffälligkeiten (Wutanfälle, Zerstörungsaktionen, nächtl. Einnässen bis zum fünften Lbsj.).
Kurz nach der Einschulung Probleme mit Mitschülern, im Elternhaus grobe Konflikte mit dem Stiefvater. Kontaktaufnahme der Eltern zu einer Pflegestelle.
Mit 12 Jahren Internatsbesuch für 2 Jahre in ländlicher Gegend, von wo er Richtung Hamburg wegläuft; Unterkunft in Jugendwohnheimen.
Ab 14. Lbsj. Zugehörigkeit zu der Graffitti-Szene.
Trotz wiederholter Schulwechsel Hauptschulabschluss im Alter von 16 J..; Besuch zweier weiterführender Schulen misslang.
Keine Berufsausbildung
Psychiatrische Anamnese:
Im Alter von 9 Jahren Beginn einer Familientherapie, kurz darauf elternseits deren Abbruch. Daraufhin fast einjährige stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung (Diagnose: Kontrollverlust mit Wutanfällen u. Tätlichkeiten gg. Personen, emotionale Retardation u. erschwerte Identifikation bei durchschnittlicher Intelligenz)
Ab 16. Lbsj. stetig steigender Cannabiskonsum, Alkohol, sporadisch Ecstasy
Im Alter von 20 J. Manifestation florider psychotischer Symptomatik (ausgestaltetes Wahnsystem, akust. Halluzinationen, Ich-Störungen)
Keine psychiatrische Behandlung bis zur Unterbringung
Der leibliche Vater war ebenfalls an einer Schizophrenie erkrankt, war zeitweise forensisch-psychiatrisch untergebracht und suizidierte im Alter von 31 Jahren durch Sprung von einem Hochhaus.
Forensische Anamnese:
Zwischen 16. – 21. Lbsj. etliche jugendrichterliche Ermahnungen wegen Sachbeschädigung (Graffitti), Ladendiebstählen, einmalig schwerem Raub (17 J.) und gefährlicher Körperverletzung (19 J.).
Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:
1998 Einweisungsdelikte: **versuchter Totschlag** (§§ 212,22,23,53) in zwei Fällen
Pat. hatte in akut psychotischem Zustand **einen Bekannten** von hinten mit einem Messer im Halsbereich verletzt. Freilassung nach vorübergehender Festnahme. Kurz darauf stach er wiederum in psychotischer Verkennung **einen Bekannten** mehrmals mit einem Messer in den Rücken.
(Hohe THC-Blutkontrollwerte nach den Delikten)
Einweisungsdiagnose des Gutachters:
Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis

Monate 23 Tage
Lockerungsbedingungen:
Während stationärer Behandlung anfänglich Cannabis- u. Amphetaminkonsum und Fluchttendenzen während Unterbringung, nach Einstellung auf Clozapin Stabilisierung ab Mitte 2000, IQ- Testung nach misslungenem Beschulungsversuch (Ergebnis: Gesamt IQ von 70);
Ende 2001 beginnende Lockerungen
Prognosegutachten:
2002 zur Frage unbegleiteter Ausgänge

Fr. L., 28 Jahre,
Diagnose: paranoide Schizophrenie
Delikt: gefährliche Körperverletzung und Bedrohung
Allgemeine Anamnese:
Als 3. Kind von insgesamt 11 Kindern (4 verstarben) in ärmlichen Verhältnissen geboren. Vater arbeitete als Fahrer. 4 Jahre Schulbesuch, keine Berufsausbildung, Beschäftigung als Hausmädchen
Im Alter von 21 J. Besuch einer Freundin in Deutschland, wo sie deren Ehemann und dessen Freund kennen lernt, mit dem sie sich kurz darauf liiert.
Mit 22 J. Heirat und kurzzeitig Tätigkeit als Hausmädchen in einem Hotel.
Mit 24 J. Geburt des gemeinsamen Sohnes.
Im Alter von 28 J. Scheidung aufgrund Eskalation der Partnerschaftskonflikte.
Psychiatrische Anamnese:
Im Wochenbett (24 J.), nach Geburt des Sohnes, psychische Veränderung, Unruhe, aggressive Durchbrüche und erste Einweisung zur stationär-psychiatrischen Behandlung (Wochenbettpsychose mit hochgradigen Erregungszuständen u. fremdaggressiven Handlungen).
Im 28. Lbsj. Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung und Übernahme in psychiatrisches Wohnheim und ambulante Weiterbehandlung.
bis zur Unterbringung fünf weitere stationäre

Exculpationsgrad:
Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
6,5 Monate

Dauer der aktuellen Unterbringung:
Bis zu seinem Suizid Ende 2001: 47 Monate
Lockerungsbedingungen:
Letztlich mäßig befriedigende medikamentöse Behandlung mit mehreren Neuroleptika
Ende 1999 weitestgehende Stabilisierung und Beginn begleiteter Ausgänge
Mitte 2000 Zustandsverschlechterung aufgrund von Nichteinnahme der Medikamente; Aussetzung der Lockerungen (kurz vor Beginn unbegleiteter Ausgänge im Klinikgelände)
Kurz darauf Eskalation durch Selbstverletzung (tiefe Schnittverletzungen Halsbereich, Handgelenke, Achselhöhle) bei psychotischer Dekompensation
Anfang 2001 erneute psychotische Dekompensation bei medikamentöser Incompliance, Behandlung mit Depotpräparaten mäßig zufrieden stellend
Ende 2001 Suizid durch Erhängen
Prognosegutachten:-

Hr. W., 27 Jahre,
Diagnose: paranoide Schizophrenie
Delikt: gefährliche Körperverletzung
Allgemeine Anamnese:
Wuchs mit 2 J. jüngerem Bruder im Elternhaus auf. Vor der Scheidung der Eltern im 10. Lbsj. häufig Konflikte mit dem alkoholabhängigen, unregelmäßig erwerbstätigen Vater, der zu Impulsdurchbrüchen neigte.
Grundschulbesuch unauffällig, Wechsel auf das Gymnasium. Nach Wiederholen der 7. und 9. Klasse verlässt er die Schule mit dem Hauptschulabschluss. Keine Berufsausbildung. Die Mutter zieht, nach erheblichen Konflikten zwischen ihrem neuen Lebenspartner und dem Pat. mit diesem u. dem jüngeren Bruder in eine andere dt. Stadt. Beschäftigungslos bezieht er mit 18 J. eine eigene Wohnung, die von der Mutter finanziert wird und lebt von der Sozialhilfe.
Psychiatrische Anamnese:
Mit 14 J. erster Kontakt mit Drogen, ab 16 J. gelegentlicher Cannabiskonsum, später folgen Kontakte mit LSD u. Kokain. Kein Alkohol.
Ab dem 20. Lbsj. soz. Rückzug, Gedankeneingebung u. –entzug, Verschwörungsgedanken, Verfolgungswahn. Erstmalige stationär-psychiatrische Behandlung im Alter von 21 J. nach Zwangseinweisung, nachdem er mit Luftgewehr auf die Mutter geschossen hatte u. einer Nachbarin ins

Aufenthalte (Diagnosen: Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis, schizo-affektive Psychose), u.a. Zwangseinweisungen wegen Fremdaggressionen (u.a. Ehemann mit Messer bedroht), Verfolgungserleben, formaler Denkstörungen, Wahn (tot zu sein, sich kurz vor der Niederkunft eines weiteren Kindes zu befinden), depressiven Einbrüchen, Antriebsstörungen
Mutter soll an einer affektiven Psychose erkrankt sein
Kein Substanzmissbrauch bekannt
Forensische Anamnese:
Keine Vorstrafen
Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:
1998 Einweisungsdelikt: **gefährl. Körperverletzung** (§§ 223a.F. StGB) **einer Krankenschwester** (mehrfaches Würgen, Opfer konnte sich durch hinzukommende Patienten befreien) **während stationär-psychiatrischer Behandlung** nach mehrfachen Erregungszuständen und Bedrohungen von Mitpatienten und Personal
Einweisungsdiagnose des Gutachters:
Endogene Psychose vorwiegend affektiver Prägung
Exculpationsgrad:
Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
8,5 Monate
Dauer der aktuellen Unterbringung:
47 Monate 28 Tage (Stichtag 31.12.2001)
Lockerungsbedingungen:
Mitte 1999 begleitete Ausgänge nach Zustandsstabilisierung und Ende 1999 unbegleitete Ausgänge auf dem Krankenhausgelände zur Absolvierung eines Praktikums in der Klinikkantine
2000 unbegleitete Ausgänge außerhalb des Klinikgeländes und weiteres Praktikum
2001 Beurlaubung in psychiatrische Wohneinrichtung (32 J.), Weiterbehandlung durch Institutsambulanz
Prognosegutachten:
2002 zum Stand der Lockerungen

Gesicht geschlagen hatte (Wohnung verwahrlost, Verfolgungserleben). Neun weitere stationäre Behandlungen folgen, meist wegen fremdaggressiver Übergriffe und floridem psychotischem Erleben. Behandlungs- u. Krankheitseinsicht ist brüchig, Medikamenteneinnahme daher unregelmäßig.
Forensische Anamnese:
Erstmals gewalttätiger Übergriff im Alter von 21 J. (Mutter, Nachbarin), Verfahren wurde eingestellt.
Weitere Anzeige wegen Körperverletzung im Alter von 24 J., nachdem er einen ihm unbekannten Jogger mit einem Druckluftgewehr am Hinterkopf verletzt hatte (in wahnhafter Wahrnehmung, sich zur Wehr setzen zu müssen. Verfahren wurde eingestellt.
Mit 25 J. erneuter Übergriff auf eine fremde Person (14-jährige zeitungsaustragende Schülerin), indem er diese mit der Faust ins Gesicht schlug, weil diese ihn „angelogen" habe.
Mit 26 J. schoss er mit einer Druckluftpistole auf das Wohnzimmerfenster der gegenüberliegenden Wohnung in der Vorstellung, die Nachbarin habe mit seinem Vater Geschlechtsverkehr.
Mit 27 J. weiterer Übergriff gegenüber einer ihm unbekannten Passantin und deren 10monatigem Kleinkind, indem er den beiden grundlos ins Gesicht schlug, die auf dem Fahrrad an ihm vorbeifuhren.
Alle Verfahren wurden eingestellt.
Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:
1989 Einweisungsdelikt: **gefährl. Körperverletzung** (§§223, 223a, 22,23) **einer Mitbewohnerin seines Wohnhauses** mit einer Gaspistole, die ihre Tür geöffnet hatte, als er im Treppenhaus ihre Wohnung passierte. Einweisungsdiagnose des Gutachters:
Paranoid - halluzinatorische Psychose
Exculpationsgrad:
Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
8,6 Monate
Dauer der aktuellen Unterbringung:
77,6 Monate (6,4 Jahre)
Lockerungsbedingungen:
Anfang 1993 begleitete Ausgänge und nach 8 Monaten unbegleitete Ausgänge auf dem Krankenhausgelände (zum Arbeitsplatz in der Gärtnerei) trotz fehlender Krankheits -u. Behandlungseinsicht, bei bestehender Absprachefähigkeit. Trotz des Wunsches des Pat. weitere „40 Jahre" in der forens. Einrichtung zu bleiben, wurde er Ende 1995 in eine Übergangswohneinrichtung auf dem Klinikgelände beurlaubt. Bewährungsweise Aussetzung der Maßregel Mitte 1996.
Prognosegutachten:-

Fr. B., 29 Jahre
Diagnose: paranoide Schizophrenie
Delikt: gefährliche Körperverletzung

Allgemeine Anamnese:
Älteste Tochter von 4 Kindern. 11 Jahre Schulbesuch, letzte Jahre auf einem Wirtschaftsgymnasium; Wunsch zu studieren konnte aufgrund der finanziellen Verhältnisse der Familie und des Widerstands der Mutter nicht verwirklicht werden.
Daher Hilfe der Mutter im Haushalt und kurzzeitig Tätigkeit bei Notar. Mit 22 J. lernt sie den 4 J. älteren türkischen Mann kennen, den sie 2 Monate später heiratet, nachdem sie Familien sich einig geworden waren. Dieser lebte zu dem Zeitpunkt schon mehrere Jahre in Deutschland, wohin sie ihm folgte. Mit 23 J. gebar sie die erste, mit 25 J. die zweite Tochter.

Psychiatrische Anamnese:
Aufgrund der sozialen Isolation und Unzufriedenheit mit der Rolle als Hausfrau litt sie nach der Geburt der Kinder zunehmend unter Schlafstörungen, körperlichen Beschwerden und depressiven Verstimmungen. Den Wunsch, eine Putzstelle anzunehmen, um Kontakte zu knüpfen, lehnte der Ehemann ab. Daraufhin entstand mit 29 J. der Wunsch, in die Türkei zurückzukehren, was beim Besuch der eigenen Mutter dort wenig Verständnis fand. Zurück in Deutschland verschlechterte sich ihr psychischer Zustand. Sie litt unter Wahrnehmungsstörungen, dem Gefühl Gedanken anderer Menschen lesen zu können und Verfolgungswahn, der in der Annahme gipfelte, ihr Ehemann wolle sie umbringen.
Dieser brachte sie daher kurz vor dem Unterbringungsdelikt zu einer niedergelassenen Psychiaterin. Von dieser wähnte sich die Pat. allerdings auch bedroht, nahm die Medikamente nicht, da man sie vergiften wolle.
Keine stationäre Behandlung bis zur Unterbringung.

Forensische Anamnese:
Keine Vorstrafen

Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:
1996 Einweisungsdelikt: **gefährliche Körperverletzung** (§§ 223, 223a StGB) **des Ehemannes**, dem sie in Tötungsabsicht in psychotischer Realitätsverkennung (um sich selbst davor zu schützen, von ihm getötet zu werden) einen eingeschalteten Fön in die Badewanne warf, in der er zu dieser Zeit ein Bad nahm. Dieser erlitt einen Stromschlag, konnte die Wanne jedoch selbständig verlassen, nachdem die Pat. zusammen mit der Tochter den Stecker aus der Steckdose

Hr. H., 27 Jahre
Diagnose: katatone Schizophrenie
Delikt: Totschlag

Allgemeine Anamnese:
Ältester Sohn, eine jüngere Schwester. Vater im Metallbereich tätig. Als der Sohn 7 J. alt ist siedelt der Vater nach Deutschland um und lässt sich von der Mutter scheiden. Bis dahin 3 Jahre Schulbesuch. Im Alter von 10 J. folgt er seinem Vater - der unterdessen erneut geheiratet hat – und lebt bei diesem und drei Stiefgeschwistern. Sprach- und Schulprobleme führen zum Abbruch des Hauptschulbesuchs nach der 8. Klasse mit 17.J. Sporadischer Besuch der Berufsschule, Tätigkeit als Gabelstapelfahrer mit 18 J., anschließend arbeitslos.
Mit 24 J. lernt er eine türkische Frau kennen, die er sogleich heiratet, kurz darauf kommt die gemeinsame Tochter zur Welt. Nachdem sich die Frau aufgrund seiner Gewalttätigkeiten gegenüber seiner kleinen Tochter und seiner Schwiegermutter von ihm getrennt hatte und nach Hamburg zu ihren Eltern gezogen war als er 26 J alt war, reiste er kurze Zeit später zu ihr, um die Beziehung zu erhalten.

Psychiatrische Anamnese:
Erste psychische Auffälligkeiten im Alter von 19 J. nach Trennungssituation einer kurzen intensiven Liebesbeziehung mit gewalttätigen Übergriffen gegenüber der Schwester und der Stiefmutter, hohen Schulden wegen Glücksspiels und tagelangem Wegbleiben vom Elternhaus
Mit 20 J. erste stationär-psychiatrische Behandlung aufgrund weiterer Fremdaggressionen und kataton anmutenden Symptomatiken. Nach Einstellung auf Clozapin Stabilisierung des Zustandsbildes. Kurz darauf Entlassung gegen ärztlichen Rat.
Ab der Geburt der Tochter (24 J.) erneute psychische Dekompensationen, schwere Misshandlungen der nur mehrere Monate alten Tochter und seiner Frau.
Erneute stationäre Behandlungen zwischen dem 25. – 27. Lbsj. aufgrund der psychotischen Erkrankung (katatone Symptomatiken und Erregungszustände). Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung im Alter von 27 J.

Forensische Anamnese:
Keine Vorstrafen

Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:
1995 Einweisungsdelikt: **Totschlag** (§212 StGB) **der 3-jährigen Tochter** durch Erwürgen, als die Ehefrau ihn erstmals einen Tag mit dem Kind zur Beaufsichtigung allein gelassen hatte um einer Arbeitstätigkeit nachzugehen.

Einweisungsdiagnose des Gutachters:

gezogen hatte.
Einweisungsdiagnose des Gutachters:
Endogene Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis
Exculpationsgrad:
Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
8 Monate
Dauer der aktuellen Unterbringung:
11 Monate
(Aussetzung der Unterbringung gem. § 67b Abs.2 StGB mit Weisungen, u.a., sich einer dreimonatigen stationären Weiterbehandlung zu unterziehen mit anschließender ambulanter Behandlung durch niedergelassenen Facharzt.)
Lockerungsbedingungen:
Nach Einstellung auf Neuroleptikum und Entaktualisierung der paranoiden Symptomatik Teilnahme an Deutschkurs und Angebot der beruflichen Weiterbildung. Rasche Lockerung innerhalb von 4 Monaten von begleiteten Parkausgängen bis hin zu unbegleiteten Wochenendbeurlaubungen zur Familie.
Prognosegutachten:-

Fr. Sch., 29 Jahre
Diagnose: paranoide Schizophrenie
Delikt: versuchter Totschlag

Allgemeine Anamnese:
Eltern trennten sich, als sie 13 J. alt war, eine 7 J. ältere Halbschwester aus der ersten Ehe der Mutter. Mit 19 J. Abitur, danach 5 Semester Soziologie-Studium. Nach Abbruch des Studiums häufig wechselnde Beschäftigungen und Beginn mehrerer Ausbildungen, wovon sie nur eine (zur Fußpflegerin) beendete.
Psychiatrische Anamnese:
Erstmals stationär-psychiatrische Behandlung bis 5 Tage vor Unterbringungsdelikt (für 12 Tage, Entlassung wegen Therapie- und Medikamentenverweigerung); Diagnose: V.a. paranoide Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis
Mutter der Pat. befand sich nach Suicidversuch im Rahmen einer Trennungssituation in 6-monatiger stationär-psychiatrischer Behandlung.
Forensische Anamnese:
Keine Vorstrafen
Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:
1996 Einweisungsdelikt: **versuchter Totschlag** (§ 212 StGB) **des ehemaligen Lebensgefährten** in psychotischer Wahrnehmung, dieser sei ein „inzestuöser Mensch“, (was sie an besonderen Körpermerkmalen erkennen könne). Sie sei von Gott ermächtigt derartige Menschen zu beseitigen. Sie verletzte ihn lebensgefährlich
Chronische Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis (Katatonie)
Exculpationsgrad:
Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
11 Monate
Dauer der aktuellen Unterbringung:
4 Jahre 11 Monate
Lockerungsbedingungen:
2 Jahre nach Aufnahme aufgrund der Stabilisierung Beginn systematischer Lockerungen (begleitete Parkausgänge), kurz darauf unbegleitete Ausgänge auf dem Klinikgelände zur Beschäftigungstherapie. Nach 4 Jahren unbegleitete Ausgänge außerhalb des Klinikgeländes und Beurlaubung zur Familie nach Süddeutschland. Entlassung in psychiatrische Wohneinrichtung in der Nähe der Familie nach komplikationsloser Beurlaubung dorthin.
Prognosegutachten:
Anfang 2000

Hr. S., 30 Jahre
Diagnose: paranoide Schizophrenie
Delikt: versuchter Totschlag

Allgemeine Anamnese:
Vater Kaufmann, Mutter Hausfrau, 5 J. ältere Schwester. Schulbesuch weitestgehend unauffällig, jedoch von Beginn an recht isoliert von den Mitschülern.
Im Alter von 21 J. durchschnittliches Abitur. Im Anschluss daran Beginn einer mehrmonatigen Ausbildung im Elektromaschinenbau, Abbruch wegen gesundheitlicher Probleme. Im Alter von 23 – 25 J. Ausbildung zum Groß- und Einzelhandelskaufmann. Nach einjähriger Arbeitslosigkeit Anstellung als Buchhalter in einem Luftfahrtsunternehmen. Verlust dieses Arbeitsplatzes im Alter von 29 J. aus Rationalisierungsgründen.
Psychiatrische Anamnese:
Als Kind Kontaktschwierigkeiten, Neurodermitis.
Erste stationär-psychiatrische Behandlung im Alter von 24 J. nach apellativem Suicidversuch (Sprung durch ein Fenster), aufgrund Ausgrenzungen durch seine Kollegen. Diagnose: depressive Entwicklung mit zwanghaften Zügen, V.a. Borderline-Syndrom
Mit 28 J. teilstationäre Behandlung in psychosomatischer Klinik aufgrund von „psychischem Stress“.
Eine Woche vor dem Unterbringungsdelikt erfolgte eine Zwangseinweisung in eine Psychiatrische Klinik aufgrund von geäußerten Tötungsabsichten gegenüber japanischen

am Hals.
Einweisungsdiagnose des Gutachters:
Paranoid-halluzinatorische Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis
Exculpationsgrad:
Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
5 Monate
Dauer der Unterbringung und Behandlung gem. § 63 StGB:
7,5 Monate bis zur bedingten Entlassung in eine psychiatrische Übergangseinrichtung (Führungsaufsicht:5 Jahre)
1 Jahr und 5 Monate später Rückverlegung / Wiederaufnahme gem. § 453c StPO nach akuter Exacerbation der bekannten Psychose (Nichteinnahme der neuroleptischen Medikation). Die Einstellung auf Clozapin erzielte eine Stabilisierung und Entaktualisierung der paranoiden Symptomatik bei der Pat. (Inzestwahn).
Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung und Erweiterung der richterlichen Weisungen.
Nach 4,5 Behandlungsmonaten Rückverlegung in die Wohneinrichtung .
Prognosegutachten:-

Fr. B., 35 Jahre
Diagnose: paranoide Schizophrenie
Delikt: gefährliche Körperverletzung

Allgemeine Anamnese:
5 J. älterer Bruder, Vater Schlosser, Mutter Sekretärin. 2 Halbgeschwister aus erster Ehe des Vaters, wovon die eine Tochter verstarb. Hauptschulabschluss, anschließend Ausbildung zur Kindergärtnerin begonnen und nach 1,5 J. abgebrochen.
Als sie 22 J. alt ist wird die Ehe der Eltern geschieden, die Mutter heiratet erneut. Sie

Mitbürgern. Der Pat. hatte Japan-feindliche Sprüche an Hauswände geschrieben und das Schaufenster eines vietnamesischen Lebensmittelgeschäfts eingeschlagen.
Forensische Anamnese:
Keine Vorstrafen
Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:
1994 Einweisungsdelikt: **versuchter Totschlag** (§§212,22,23 StGB) **eines vietnamesischen ihm unbekannten Mannes**, den er für einen Japaner gehalten hatte. Einige Zeit vor der Tat hatte sich bei ihm der Gedanke verfestigt, die Japaner seien Schuld an der Umweltzerstörung.
Einweisungsdiagnose des Gutachters:
Borderline-Synrom
Exculpationsgrad:
Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
12,5 Monate
Dauer der aktuellen Unterbringung:
5 Jahre 8 Monate (Stichtag 31.12.01)
Lockerungsbedingungen:
Nach Unterbringung im Maßregelvollzug Änderung der Diagnose: Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis (paranoides Wahnsystem, Gedankengang inkohärent, Fremdbeeinflussungserleben, Affektlabilität, mehrfach
Fremdaggressionen/Gewalttätigkeiten gegenüber Mitpatienten und Pflegepersonal).
Neuroleptische Behandlung unbefriedigend, auch unter hochdosierter Medikation zahllose raptusartige Angriffe auf Behandler, Pflegepersonal und Mitpatienten im Wechsel mit aggressiven Selbstverletzungen und Suicidversuchen. Begleitete Ausgänge nach 4 Jahren. Nach 6 Jahren Tötungsversuch der Mutter während der Besuchszeit, danach erneuter Suicidversuch.
Prognosegutachten:
Anfang 1999 (gemäß Gerichtsbeschluss zur Frage der Vertretbarkeit von Lockerungen und der Gefährlichkeitsprognose; beidseits negative Einschätzung des Sachverständigen)
Ende 2002 (gemäß Gerichtsbeschluss Lockerungsgutachten bezüglich unbegleiteter Ausgänge)

Hr. S., 37 Jahre
Diagnose: paranoide Schizophrenie
Delikt: Totschlag

Allgemeine Anamnese:
Zwei jüngere Schwestern, Vater Schlosser, Mutter Hausfrau. Familie deutschstämmig. Bis zum 12. Lbsj. aufgewachsen in Polen. Kurz nach der Übersiedlung nach Deutschland stirbt der Vater an Kehlkopfkrebs. Fortsetzung des Schulbesuchs in D, Hauptschulabschluss. Im Anschluss 4-jähriger Besuch der Höheren Handelsschule, danach 15-monatiger

zieht aus dem Elternhaus aus und mit ihrem Freund zusammen. Konflikthafte Beziehung mit zwischenzeitigem Auszug aus der gemeinsamen Wohnung erst zum Vater, dann in ein Frauenhaus. Im Alter von 29 J. Heirat. Keine Berufsausbildung, gelegentlich Tätigkeit als Reinigungsfrau.

Psychiatrische Anamnese:

Erste stationär-psychiatrische Behandlung im Alter von 25 J. nach Zwangseinweisung wegen gewalttätigen Angriffs auf einen Arbeitskollegen des Lebensgefährten (Liebes-, Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn); Diagnose: Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis. Bis zum Unterbringungsdelikt vielfache Klinikaufenthalte per Selbst- und Zwangseinweisung. Gesetzliche Betreuung seit 25. Lbsj. Familiäre Belastung durch: Vater (Alkoholerkrankung), leiblicher Bruder (Schizophrenie und Suizid im Alter von 33 J.), Tante und Onkel mütterlicherseits psychisch erkrankt.

Forensische Anamnese:

Keine Vorstrafen

Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:

2000 Einweisungsdelikt : **gefährliche Körperverletzung** (§ 223 StGB) **des Ehemannes**, indem sie mit einem Küchenmesser zweimal auf ihn einstach, wodurch dieser lebensgefährlich verletzt wurde.

Dem Delikt waren über lange Zeit verbale und handgreifliche Auseinandersetzungen der Eheleute vorangegangen.

(Eine bewährungsweise Aussetzung der Unterbringung und Weiterbehandlung in der Allgemeinpsychiatrie war richterlicherseits diskutiert aber nach Prüfung verworfen worden)

Einweisungsdiagnose des Gutachters:

Chronische schizophrene Psychose

Exculpationsgrad:

Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB

Unterbringungszeit nach § 126a StPO:

2 Monate

(zuvor Unterbringung im Untersuchungsgefängnis, dann im Maßregelvollzug gem. Ziff. 57 UVollzO – bis zur vorläufigen Unterbringung gem. § 126a insgesamt 3 Monate)

Dauer der aktuellen Unterbringung:

1 Jahr (Stichtag 31.12.01)

Lockerungsbedingungen:

Begleitete Ausgänge nach 1 Jahr; nach komplikationslosem Verlauf

nach 6 Monaten unbegleitete Ausgänge

Prognosegutachten:

Mitte 2002 Lockerungsgutachten zur Vertretbarkeit unbegleiteter Ausgänge (positiv, da Gefährlichkeit nur im intimen Beziehungsrahmen gegeben sei)

Wehrdienst bei der Bundeswehr. Anschließend Lehre zum Grundstücks- u. Wohnungswirtschaftskaufmann. Danach Erlangung des Abitur auf dem 2. Bildungsweg innerhalb von 2,5 Jahren.

Mit 25 J. Beginn des Studiums für Politologie u. Slawistik in Süddeutschland. Nach 8 Semestern Wechsel nach Hamburg (29 J.)

Mit 29. J. Heirat einer Aussiedlerin aus Polen und Geburt einer Tochter.

Im Alter von 31 J. Abbruch des Studiums (nach weiteren 14 Semestern) und Trennung von der Ehefrau. Im Folgejahr Scheidung der Ehe. Umzug in eine kleinere Wohnung finanziert von der Sozialhilfe.

Psychiatrische Anamnese:

Im Alter von 31 J. erstmals Beeinflussungserleben und akustische Halluzinationen. Weiterhin folgend Befürchtungen, von den Nachbarn manipuliert und "zermürbt" zu werden.

Im Rahmen einer Begutachtung zur Schuldfähigkeit (Diebstahl, Sachbeschädigung und Körperverletzung) erstmals V.a. Schizophrenie (36 J.).

Mit 37 J. vermehrt auffällig (einen Mann mit dem Hammer traktiert, mehrfach mit den Nachbarn in Auseinandersetzungen).

Forensische Anamnese:

Mit 35 erstmals straffällig (Verfahren wegen Diebstahls, Sachbeschädigung und Körperverletzung wurden wegen Schuldunfähigkeit eingestellt), bereits kurzzeitige vorläufige forensische Unterbringung nach tätlich aggressivem Verhaltens während einer der diesbezüglichen Gerichtsverhandlungen (mit 36 J).

Keine Vorstrafen

Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:

Einweisungsdelikt 1992: **Totschlag (**§ 212 StGB) **zweier älterer flüchtig bekannter Mitbewohnerinnen seines Wohnhauses,** indem er diese vor dem Wohnhaus ohne ersichtlichen Grund mit einem Hammer auf den Kopf schlug. Das eine Opfer verstarb noch am gleichen Tage, die andere Dame einige Monate darauf.

Einweisungsdiagnose des Gutachters:

Schizophrenie

Exculpationsgrad:

Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB

Unterbringungszeit nach § 126a StPO:

1,3 Jahre (16 Monate)

Dauer der aktuellen Unterbringung:

9,6 Jahre/ 117 Monate (Stichtag 31.12.2001)

Lockerungsbedingungen:

Begleitete Ausgänge nach 8,1 Jahren (nach äußerst wechselhaftem Verlauf und vorheriger Rücknahme der geplanten Lockerungen)

Prognosegutachten:

- zur Frage der medikamentösen Behandlung (n. 5 Jahren) – auf

Wunsch des Pat.
- auf Anweisung der Behörde zur Frage der Verantwortbarkeit einer Entlassung und zur Prognose der Gefährlichkeit (n. 9 Jahren)
- zur Verantwortbarkeit unbegleiteter Ausgänge n. 11 Jahren (2003)

Fr. W., 27 J.
Diagnose: paranoide Schizophrenie
Delikt: Totschlag

Allgemeine Anamnese:
4 J. jüngere Schwester; Mutter Modegrafikerin, nicht in ihrem Beruf tätig; Vater als Zeitsoldat im technischen Bereich tätig. Berufsbedingt häufige Ortswechsel der Familie.
Abitur im Alter von 19 J. Beginn des Studiums der Japanologie, Wechsel zur Geographie nach einem Semester. Studium bis ein Semester vor dem Abschlussdiplom
Mit 24 J. Beziehung mit einem irakstämmigen Architekturstudenten, geprägt von Spannungen. Mehrere Unterbrechungen aufgrund ihrer studienbedingten Auslandsaufenthalte.Trotz Widerständen des Lebensgefährten Schwangerschaft und Geburt der Tochter im Alter von 26 J. Beide Elternteile leben zu der Zeit in unterschiedlichen Studentenunterkünften.
Psychiatrische Anamnese:
Erstmals psychologische ambulante Behandlung im Alter von 22 J., kurz darauf
erste stationäre Behandlung aufgrund einer psychotischen Episode mit latenter Suizidalität
Mit 23 J. erneuter Beginn einer psychotherapeutischen ambulanten Therapie, kurz darauf stationär-psychiatrische Behandlung aufgrund einer beginnenden psychotischen Dekompensation einer schizophrenen Erkrankung.
Weiterer allgemeinpsychiatrischer Klinikaufenthalt mit 24 und 25 J.
Nach der Geburt der Tochter weiterer stationärer Aufenthalt wegen eines Erregungszustands bei psychischer Dekompensation .
Die jüngere Schwester befindet sich seit Jahren in psychologisch-psychotherapeutischer Behandlung.
Forensische Anamnese:
Keine Vorstrafen
Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:
1994 Einweisungsdelikt: **Totschlag** (§ 212 StGB) **der 14 Monate alten Tochter**, indem sie sie aus dem Fenster des 7. Stocks ihres Studentenwohnheims warf. Die Mutter war mit ihrer Schwester zu Besuch gekommen. Kurz nach deren Eintreffen trat sie – offenbar in psychotischer Verfassung - ihrer Mutter unvermittelt in den Unterleib, nahm das Kind

Hr. K., 27 Jahre
Diagnose: paranoide Schizophrenie
Delikt: vers. Totschlag in Tateinh. m. gefährl. Körperverletzung

Allgemeine Anamnese:
Mit 4 J. jüngerer Schwester und den Eltern in behüteten Verhältnissen aufgewachsen
Besuch des Gymnasiums mit Abitur im Alter von 19 J.
Danach bis 20. Lbsj. Zivildienst
21 J.- 23 J. Ausbildung zum Verlagskaufmann, nach erfolgreichem Abschluss Auszug aus der elterlichen Wohnung in eine WG dann Einzimmerwohnung; parallel Beginn eines Studiums (Abbruch nach 2 Semestern Geschichte und Englisch)
Ab 24. Lbsj. Eintritt in christliche Sekte und Unterkunft in deren eigenen Wohnhaus
Mit 24 J. – 27.J. Studium der Sozialpädagogik mit Glaubensbrüdern der Sekte (7 Semester)
Psychiatrische Anamnese:
Nach eigenen Berichten „Selbstbestrafungstendenzen“ während letzten Jahren im Elternhaus (Selbstschlagen, Kopf gegen die Wand schlagen in Stresssituationen mit den Eltern)
Mit 24 J. erste depressive Episode mit größeren Mengen Alkohol zur Eigentherapie (Suizidgedanken) und sozialem Rückzug; Stabilisierung durch Eintritt in Sektengemeinde
Mit 27 J. psychische Dekompensation mit Ausschluss aus der Sektengemeinde wegen “psychischer Auffälligkeiten“ und Abbruch des Studiums, kurz darauf
erste stationär-psychiatrische Behandlung nachdem er unter Verfolgungswahn, Größenideen und optischen und akustischen Halluzinationen eingewiesen worden war (3 Wochen vor Unterbringungsdelikt)
Forensische Anamnese:
Keine Vorstrafen
Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:
Anfang 2001 Einweisungsdelikt: **versuchter Totschlag in Tateinheit mit gefährlicher Körperverletzung** (§§ 212 Abs.1, 223,224, 22,23 Abs.1, 52 StGB) **der Mutter**, indem er im Elternhaus auf diese zweimal in psychotischer Verkennung mit einer gefüllten Wasserflasche eingeschlagen hatte und sie massiv gewürgt hatte. Sein Vater kam hinzu und hinderte ihn an weiteren Taten.
Einweisungsdiagnose des Gutachters:
Endogene Psychose aus dem schizophrenen

und ließ es, einen lauten Schrei ausstoßend, aus dem Fenster fallen. Danach wurde sie erneut gewalttätig gegenüber ihrer Mutter. Das Kind verstarb noch am Tatort.
Einweisungsdiagnose des Gutachters:
Endogene Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis
Exculpationsgrad:
Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
8 Monate
(Während der vorläufigen Unterbringung verfasste sie – nach zufriedenstellender neuroleptischer Behandlung - erfolgreich ihre Diplomabschlussarbeit.
Bewährungsweise Aussetzung der Unterbringung gemäß § 67b StGB mit der Weisung
- sich ambulant psychiatrisch behandeln zu lassen
- in einer Einrichtung für psychisch kranke Jugendliche zu wohnen und
- ihre Medikamente zuverlässig zu nehmen
Die Tat war als Beziehungstat gewertet worden, die Pat. daher nur als eingeschränkt gefährlich eingeschätzt.

Fr. M., 42 J.
Diagnose: paranoide Schizophrenie
Delikt: Mord

Allgemeine Anamnese:
Vater Bankangestellter, Mutter Hausfrau keine Geschwister, bürgerliches Elternhaus;
Im 14. Lbsj. stirbt der Vater an einem Schlaganfall; daraufhin kurzzeitige psychische Destabilisierung mit Wiederholung einer Schulklasse im Gymnasium,
Mit 19 J. Abitur, im Anschluss 4 Semester Mathematikstudium in niedersächsischer Kleinstadt;
Mit 22 J. Mathematikstudium in Hamburg, Wechsel zur Rechtswissenschaft nach 1 Semester, Austritt aus der (ev.) Kirche, Beginn der Erkrankung (ALS) der Mutter
Im 24. Lbsj. Pflege der schwerkranken Mutter und Abbruch des Studiums, zeitgleich Bekanntschaft zu einem ehemaligen Studienassistenten, der streng katholisch ist.
Mit 25 J. nach Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands der Mutter mehrere Besuche in franz. Wallfahrtsort zur erhofften “Wunderheilung“. Die Mutter verstirbt, als die Pat. 27 J. alt ist.
Psychiatrische Anamnese:
Erstmals Verfolgungserleben nach dem Tod der Mutter (Beziehungserleben, opt. Halluzinationen) nach Beziehungsabbruch des Bekannten Entwicklung eines ausgestalteten religiösen Wahnsystems mit akustischen Halluzinationen;
Mit 31 J. erste stationär-psychiatrische Formenkreis

Exculpationsgrad:
Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
5 Monate
Dauer der aktuellen Unterbringung:
11,5 Monate (Stichtag 31.12.01)
Lockerungsbedingungen:
Nach Einweisung wechselhafter Verlauf mit Dekompensation durch psychische Überforderung durch einen Zimmernachbarn (notwendige Rückverlegung auf Akutstation)
Nach erfolgter Einstellung auf Clozapin, rasche Stabilisierung mit im Vordergrund stehendem Antriebsdefizit
Begleitete Ausgänge ab 2002
Prognosegutachten:
Anfang 2003

Hr. J., 40 Jahre
Diagnose: paranoide Schizophrenie
Delikt: versuchter Totschlag

Allgemeine Anamnese:
2 ältere Geschwister, Vater Finanzbeamter, Mutter Hausfrau;
Mit 6 J. Übersiedelung nach Niedersachsen
Mit 16 J. Scheidung der Eltern, die Schwestern leben danach bei der Mutter, er beim Vater
Mit 17 J. Realschulabschluss (nach Scheitern der gymnasialen Laufbahn)
Im Anschluss erfolgreiche Lehre zum Tischler, erneuter Versuch, Abitur zu erlangen scheitert (Abendschule)
Nach Einberufung zum Wehrdienst Verpflichtung als Zeitsoldat
Mit 25 J. Heirat, 3 Jahre später Geburt eines Sohnes
Im 32. Lbsj. Umsiedelung nach Hamburg, Trennung der Eheleute ein Jahr darauf.
Mit 33 J. dreimonatige Aufnahme einer Ausbildung zum Vollzugsbeamten, Abbruch; Arbeitslosigkeit Verlust der Wohnung wegen Mietrückstands,
Mit 34 J. zweijährige Tätigkeit in Nachtlokal
Mit 38 J. Übersiedelung nach Nordrhein Westfalen und Tätigkeit als Tischler
Psychiatrische Anamnese:
Ca. ab 35. Lbsj. zunehmender Verfolgungs- und Verschwörungswahn, Körpermissempfindungen, Beeinflussungserleben, Denkzerfahrenheit, akustische und optische Halluzinationen

Behandlung (Vergiftungsängste, Versündigungswahn, akustische und optische Halluzinationen, Diagnose: paranoid-halluzinatorische Psychose), kurz darauf, nach Absetzen der Medikamente erneute Exazerbation mit Einschaltung des sozialpsychiatrischen Dienstes; spätere Klinikaufenthalte ohne nennenswerte medikamentöse Beeinflussung der Wahnsymptomatik
Ab 34. Lbsj. Briefe an Behörden und Persönlichkeiten wahnhaften Inhalts mit Erklärung von Tötungsabsichten
Mit 35 J. Errichtung einer Vermögensfürsorge
Mit 40 J. Erweiterung auf Gesundheitsfürsorge; etliche psychiatrische Begutachtungen
Forensische Anamnese:
Keine Vorstrafen
Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:
1994 Einweisungsdelikt: **Mord** (§211 StGB) **einer Teilnehmerin eines Gottesdienstes** unter florider psychotischer Wahnwahrnehmung (Planung der Tat 1,5 Jahre zuvor, fortwährende Ankündigung)
Einweisungsdiagnose des Gutachters:
chronische schizophrene Psychose
Exculpationsgrad:
Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
6 Monate
Dauer der aktuellen Unterbringung:
6 Jahre
Lockerungsbedingungen:
Nach wechselhaftem Verlauf und fortbestehender wahnhafter Symptomatik unter medikamentöser Behandlung Erweiterung des Lockerungsrahmens (begleitete Ausgänge).
Nach Umstellung der Medikation kurz nach Lockerungsgutachten fremdaggressiver Übergriff auf Personal und Mitpatient (Rücknahme aller Lockerungen)
Prognosegutachten:
2000 zur Frage der Gefährlichkeitsprognose auf richterliche Anforderung
2001 zur Frage der Verantwortbarkeit unbegleiteter Ausgänge (positive Beurteilung)

Fr. S., 48 Jahre
Diagnose: paranoide Schizophrenie u. Substanzmissbrauch
Delikt: gefährliche Körperverletzung

Allgemeine Anamnese:
2 jüngere Geschwister, kleinbürgerliche Verhältnisse, Schulbesuch weitestgehend unauffällig;
nach Hauptschulabschluss Lehre zur Floristin mit anschließender Anstellung für einige Jahre
Psychiatrische Anamnese:
Mit 18 J. erstmals unter LSD-Konsum Keine ambulante oder stationäre psychiatrische Vorbehandlung

Forensische Anamnese:
Mit 34 J. Vorstrafe wegen Beförderungserschleichung
Mit 37 J. 2 Vorstrafen wegen Diebstahls und Beförderungserschleichung
Mit 40 J. Verurteilung wegen Körperverletzung in drei Fällen, davon in zwei Fällen in Tateinheit mit Beleidigung zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 8 Monaten (zur Bewährung ausgesetzt),
Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:
1990 Einweisungsdelikt: **versuchter Totschlag**
(§ 212, 22 StBG) **eines ihm unbekannten Mannes** in einer Parkanlage, von dem er sich in psychotischer Wahrnehmung verfolgt und bedroht wähnte, indem er diesem vier Stiche mit einem Klappmesser im Brustkorb zufügte. Zur Tatzeit hatte er einen Blutalkoholwert von 1,8 ‰.
Das Leben des Mannes wurde in einer Notoperation gerettet.
Einweisungsdiagnose des Gutachters:
Paraphrene Schizophrenie
Exculpationsgrad:
Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
6 Monate (zuvor 6 Monate in Untersuchungshaft)
Dauer der aktuellen Unterbringung:
10 Jahre 7 Monate (Stichtag 31.12.01)
Lockerungsbedingungen:
1996 begleitete Parkausgänge
1999 unbegleitete Parkausgänge
2001 Probeweise Beurlaubung in psychiatrische Übergangswohneinrichtung
Prognosegutachten:
2001 zur Prüfung der Aussetzung der Unterbringung auf Anforderung der Strafvollstreckungskammer

Hr. Z., 47 Jahre
Diagnose: paranoide Schizophrenie u. Substanzmissbrauch
Delikt: gefährliche Körperverletzung in mehreren Fällen

Allgemeine Anamnese:
Vater Bergmann, Mutter Hausfrau, 4 ältere Geschwister;
Hauptschulabschluss und Beginn einer Zweiradmechanikerlehre, Abbruch nach 2,5 Jahren
Aushilfstätigkeiten in mehreren deutschen

psychotische Dekompensation mit stationär-psychiatrischer Behandlung
Zahllose weitere stationäre Aufenthalte bei fortlaufendem Drogenkonsum (LSD, Cannabis, Alkohol) – erhebliche Compliance - Probleme, zahllose Exacerbationen + Zwangseinweisungen;
Mit Mitte 20 tritt Drogenproblematik in den Hintergrund, zunehmend fremdaggressive Übergriffe und dissoziale Entwicklung, einige Suizidvers.
Forensische Anamnese:
Mit 30 J. erstes Verfahren wegen Diebstahls,
8 weitere bis zum 37. Lbsj., allesamt wegen Schuldunfähigkeit eingestellt, 2 weitere Verfahren (Sachbeschädigung und Diebstahl) mangels öffentlichen Interesses/ wegen Geringfügigkeit eingestellt
Mit 40 J. erste Unterbringung gemäß § 63 StGB
1992 Einweisungsdelikt: **gefährliche Körperverletzung** (§223, 223a, 241,249, 250, 52 StGB); nach 3 Jahren bedingte Entlassung in eigene Wohnung
1. Wiedereinweisung gem. § 453c StPO und Aufhebung der bewährungsweisen Aussetzung gem. § 63 StGB
1996 Widerruf der bewährungsweisen Aussetzung aufgrund Weisungsverstoßes (Absetzung der Medikamente) und **erneute Körperverletzung**; bewährungsweise Entlassung in psychiatrisches Übergangswohnheim
2. Wiedereinweisung gem. § 453c StPO:
2001 Widereinweisung und dreimonatige Behandlung gemäß Sicherungshaftbefehl nach erneutem Absetzen der Medikation und **Bedrohung der Mutter**; Aufhebung des Sicherungshaftbefehls u. Entlassung in ehemalige Wohneinrichtung
3. Wiedereinweisung gem. § 453c StPO:
2002 wegen Weisungsverstoßes und erneuter Bedrohung
Einweisungsdiagnose des Gutachters:
Chronische paranoid-halluzinatorische Psychose
Exculpationsgrad:
Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
1. MRVZ-Aufenthalt: 3 Monate
Dauer der aktuellen Unterbringung:
3 Monate
Lockerungsbedingungen: s.o.
Prognosegutachten:

Städten u.a. als Hafenarbeiter in Hamburg mit wohnhaft in Männerwohnheimen
Rückkehr in die Heimatstadt,
Mit Ende 20 J. Bewilligung einer Erwerbsunfähigkeitsrente aufgrund einer psychischen Erkrankung, wohnhaft bei den Eltern bis zum 37. Lbsj.
38. – 40. Lbsj. wohnhaft in eigener Wohnung
40 – 43 J. wohnhaft in einer Wohngemeinschaft für psychisch Kranke
Mit 43 J. Rückkehr nach Hamburg, erst ohne festen Wohnsitz, dann erneute Wohnhaft in Männerwohnheimen bis zur Unterbringung
Psychiatrische Anamnese:
Beginn einer paranoiden Symptomatik mit Mitte 20 J.
Erste ambulante Behandlung mit 26 J.
Erste stationär-psychiatrische Behandlung mit 28 J. mit anschließenden weiteren Klinikaufenthalten mit 34 J., 37 J. und 40 J. in NRW (zwangsweise Einweisungen)
In Hamburg vor der Unterbringung 2 Klinikaufenthalte mit 45 und 46 J.
Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung mit Mitte 30 J, Auflösung nach einigen Jahren – erneute Einrichtung mit 51 J.
Keine familiäre psychiatrische Vorbelastung bekannt:
Erheblicher Alkoholkonsum seit dem 20. Lbsj.
Forensische Anamnese:
Keine Vorstrafen
Aktuelle Unterbringung gemäß § 63 StGB:
1997 Einweisungsdelikte: **Körperverletzungen in 10 Fällen zwischen 1994 – 1996** (§ 223, 223a, 53 StGB), meist von ihm unbekannten Personen
Einweisungsdiagnose des Gutachters:
Chronische Schizophrenie
Exculpationsgrad:
Schuldunfähigkeit gem. §20 StGB
Unterbringungszeit nach § 126a StPO:
10 Monate
Dauer der aktuellen Unterbringung gemäß § 63 StGB :
4 Jahre
Lockerungsbedingungen:
1999 Beginn begleiteter Ausgänge, kurz darauf Verlegung in offenen Bereich
2000 unbegleitete Ausgänge und Beurlaubung in psychiatrische Übergangswohneinrichtung; bedingte Entlassung
Prognosegutachten: -

5 Diskussion

5.1 Allgemeine Anmerkungen

In der durchgeführten Untersuchung der weiblichen und männlichen psychisch kranken Straftäter im Hamburger Maßregelvollzug wurde besonderes Augenmerk auf die Straffälligkeit und psychische Erkrankung der Frauen gelegt. Die Hypothese, dass im psychiatrischen Krankenhaus untergebrachte Frauen im Vergleich zu den männlichen Patienten in stärkerem Ausmaß krank und weniger kriminell sind – also weniger dissozial sozialisiert – , stützt sich auf einige wenige Untersuchungen [Nowara 1993; Pilz et al. 1997; Lamott 2001; Melzer 2001]. Es wurde bereits in anderen Untersuchungen beschrieben [Leygraf 1988, Melzer 2001], dass die Patienten des Maßregelvollzuges hinsichtlich vieler soziodemografischer Parameter in der Mitte zwischen den familiär oft depriviert aufgewachsenen Straftätern ohne psychische Erkrankung und psychiatrischen Patienten aus der Allgemeinpsychiatrie mit familiären Problemen, aber ohne soziale Deprivation stehen. Der dissoziale Hintergrund dürfte bei den Maßregelpatientinnen noch weniger ausgeprägt sein als bei den Maßregelpatienten.

Die Dichotomisierung in einerseits schuldunfähige psychisch Kranke (Schizophrene), bei denen die Krankheit ihre Straffälligkeit erklärt und "nur Persönlichkeitsgestörte", die zwar beeinträchtigt, daher vermindert schuldfähig sind, sich aber durch ein hohes Maß an Vorstrafen und damit einen teilweise schon vor dem Anlassdelikt gegebenen kriminellen Lebensstil auszeichnen, hat etwas theoretisch Künstliches, da in der Praxis die Grenzen verschwimmen, wie schon Böker und Häfner (1973) feststellten, als sie deutlich machten, dass "gewalttätige Schizophrene" manche Merkmale der Frühsozialisation mit Straftätern teilen. Trotzdem wird diese Dichotomisierung erinnerlich bleiben müssen, wenn es darum geht, sich dem Phänomen "Frauenkriminalität" zu stellen und herausfinden zu wollen, ob es etwa bei den Frauen mehr "Krankheit" braucht, um sie zur kriminellen Grenzverletzung zu bringen, oder ob die Gesellschaft bei den Frauen weniger Angst vor weiterer Kriminalität hat, eine günstigere Prognose stellt und nur die "Schwerkranken" unterbringen und

anhalten möchte. Wenn es fast ausschließlich die Krankheit selbst wäre, die bei entsprechender Schwere zu Delikten führt, dann müsste das Geschlechterverhältnis im Maßregelvollzug dem Geschlechterverhältnis in der Allgemeinpsychiatrie gleichen [Rasch 1986]. Das ist aber auch 20 Jahre später bei weitem nicht so; die Frauen sind im Maßregelvollzug deutlich unterrepräsentiert. Dies bestätigt Böker und Häfners (1973) Aussage, dass die Geschlechtszugehörigkeit ganz allgemein mehr Einfluss auf das Gewalttatenrisiko hat, als die Krankheit. Wenn das so ist, braucht es tatsächlich bei den Frauen “mehr Krankheit“ oder eine schwerere Krankheit, um zur gleichen Gewalttätigkeit zu führen.

Eine weitere Variable, die für die Kontrolle von Impulsivität und Schutz vor Grenzverletzungen wichtig scheint, ist der Aspekt der sozialen "Beziehungsfähigkeit". Eingebundenheit in ein nicht kriminelles soziales Netzwerk sowie Partnerschaft mit gegenseitiger Unterstützung gelten als protektive Faktoren. Frauen gelten als deutlicher beziehungsorientiert. Manche Autorinnen [Lamott 1998, Nowara 1993] gehen davon aus, dass bei Frauen daher "Beziehungstaten" häufiger sind. Selbst schwere Gewaltdelikte haben nach allgemeiner forensischer Ansicht ein geringeres Rückfallsrisiko, wenn sie sich situativ in einer Beziehungskonstellation entwickelt und unterschiedlichen persönlich gerichteten Affektkonflikten entsprungen sind. Es war also auch der Frage nachzugehen, wie sehr die Opfer der untersuchten Anlassdelikte in einem Beziehungskontext zu den Täterinnen standen. Wäre das der Fall gewesen, dann sollte die Folge eine bessere Prognose und dementsprechend kürzere Aufenthaltsdauern im Maßregelvollzug sein.

Sollten auch in Fällen, in denen vom Delikt her und von einer allgemeinen Prognoseeinschätzung keine Unterschiede zwischen einem männlichen und weiblichen Repräsentanten eines untersuchten Parallelpaares bestehen, trotzdem bei der Frau früher Lockerungs- und Entlassungsentscheidungen fallen, dann wäre das auf eine allgemeine Annahme geringerer Gefährlichkeit bei Frauen zurückzuführen.

5.2 Soziale Bedingungen

Zusammenfassend ergeben sich bezüglich des Herkunftslands und des Alters keine entscheidenden geschlechtsspezifischen Unterschiede. Im Hamburger Maßregelvollzug war im Untersuchungszeitraum jeder vierte männliche und weibliche Patient fremdkultureller Herkunft (25 %), die Hälfte der deutschen Patienten stammte aus Hamburg. Dies hebt sich von früheren Ergebnissen deutlich ab. In anderen Untersuchungen lag der Anteil nicht deutschstämmiger weiblicher und / oder männlicher Patienten unter 10 % [Melzer 2001; Pilz et al. 1997]. Hamburg hat einen Ausländeranteil von insgesamt 14,1 % und einen Anteil von rund 25 % im Bezirk Hamburg-Mitte. Im Vergleich entspricht somit der Ausländeranteil der forensischen Patienten dem des Metropolenzentrums. Wie im Hamburger Stadtgebiet setzt sich auch die Population der ausländischen Straftäter im Maßregelvollzug hauptsächlich aus Männern und Frauen türkischer und polnischer Abstammung zusammen [Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2005; Statistisches Amt des Bundes und der Länder 2005].

Das mittlere Lebensalter zum Zeitpunkt der Aufnahme im Maßregelvollzug betrug 33 Jahre. Dies gilt für weibliche und männliche Straftäter und deckt sich mit Ergebnissen früherer Untersuchungen. Auch Leygraf (1988) fand in seiner Erhebung im Mittel 33-jährige Patienten zum Unterbringungszeitpunkt, der Altersdurchschnitt der Frauen lag bei 34,9 Jahren, der der Männer bei 30,4 Jahren. Dies liegt tendenziell ähnlich wie bei Melzer (2001), bei der weibliche Straftäterinnen, die gemäß § 63 StGB untergebracht waren, mit durchschnittlich 37 Jahren ein deutlich höheres Lebensalter aufwiesen als die Männer. Allerdings wurde eine Alterserhebung zum Stichtag und nicht, wie in den vorbenannten Untersuchungen, zum Aufnahmezeitpunkt beschrieben. Der Anteil der unter 21-jährigen weiblichen und männlichen Straftäter, die in der hiesigen Erhebung mit 10 % vertreten sind und damit der Anzahl der tatverdächtigen Heranwachsenden (18 – 21 Jahre) von 10,8 % im Jahr 2001 entsprechen, differiert in der bundesweiten Untersuchung von Melzer (2001) erheblich, die einen Anteil von < 1 % dieser Altersgruppe bei den untersuchten Frauen erhoben hatte. Der Anteil der unter 21-jährigen in der

Allgemeinpsychiatrie Hamburgs lag bei beiden Geschlechtern weit unter 10 % (2001: Frauen 1,9 %, Männer 2,1 %) [Hill u. Vetter 2002]. Eine Erklärung für diese unterschiedlichen Ergebnisse steht noch aus. Möglicherweise drückt sich darin eine Tendenz zur Annäherung der Maßregeluntergebrachten an kriminelle Populationen an. Die größere Rolle der Kriminalitätsmerkmale bei Maßregeluntergebrachten könnte dann entweder durch eine geänderte Gutachterpraxis – Ausweitung der Annahme einer Schuldunfähigkeit – oder durch geänderte soziodynamische Bedingungen bei Kranken verursacht sein.

Empirisch belegt ist indes der Zusammenhang zwischen jungem Alter und höherem Gewaltrisiko [Swanson 1994]. In psychiatrischen Stichproben gilt dies besonders für Männer unter 20 und Frauen unter 34 Jahren [Tardiff u. Sweillam 1982]. Ein früherer Beginn psychischer Erkrankungen, insbesondere der Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis ("early onset"), ist bei Männern im Gegensatz zu Frauen belegt [Castle et al. 1998]. Als Ursache wird beispielsweise der "Östrogenschutz" der Frau auf der Ebene der Genexpression diskutiert [Hafner 2003].

Die größte Altersgruppe ist – übereinstimmend mit den genannten Untersuchungen – die der (männlichen und weiblichen) 21- bis 40-Jährigen mit einem Anteil von 65 %. Melzer (2001) beschrieb einen Anteil von 70 % bei den weiblichen Patienten und Leygraf (1988) von rund 65 % bei beiden Geschlechtern dieser Altersgruppe [Leygraf 1988; Melzer 2001].

Hinsichtlich der Schul- und Berufsausbildung und des Familienstandes fanden sich im parallelisierten Vergleich zwischen Männern und Frauen (die an einer Schizophrenie erkrankt waren und mindestens ein Gewaltdelikt verübt hatten) kaum Unterschiede: 2/3 waren ledig, weniger als die Hälfte hatte Kinder, nur ungefähr 1/5 hatte keinen Schulabschluss, immerhin 20 bis 30 % hatten ein Studium begonnen, was allerdings keiner von ihnen abgeschlossen hatte, doppelt so viele Männer (n = 4) wie Frauen (n = 2) hatten eine Lehre abgeschlossen.

Aufgrund der geringen Größe der Stichprobe ist ihre Aussagekraft eingeschränkt, allerdings zeichnet sich bezüglich der prozentualen Verteilung der Schulabschlüsse tendenziell eine Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Untersuchung im Maßregelvollzug Hessens (Gesamtstichprobe der nach § 63 StGB Untergebrachten) ab [Pilz et al. 1994]. Die prozentuale Verteilung des Familienstandes ist mit den Ergebnissen von Melzer (2001) insoweit vergleichbar, als die Mehrzahl der Frauen – im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung – ledig war und nur die Hälfte der Frauen Kinder hatte. Abweichend von Melzers Ergebnissen weisen die aktuellen Befunde darauf hin, dass ein Teil der Gruppe der an Schizophrenie Erkrankten weniger der sozialen Randständigkeit zuzuordnen ist. Immerhin verfügten knapp 80 % der Frauen und 90 % der Männer der Gruppe der matched pairs über einen Schulabschluss, wobei 33 % das Abitur erreichten. Dies entspricht annährend der Verteilung in der Allgemeinbevölkerung [Melzer 2001]. Dementsprechend könnte es sich in der Patientenauswahl um die von Leygraf (1988) skizzierte "kleinere" Gruppe der Maßregelklientel handeln, die sich soziobiografisch von den anderen Untergebrachten abhebt. Er verwies jedoch auf eine damit zusammenhängende Erstdelinquenz jenseits des 30. Lebensjahres ("late onset"), die in der hiesigen parallelisierten Stichprobe nicht dominierte (Durchschnittsalter der Männer und Frauen bei Aufnahme 33 Jahre, allerdings 67 % unter 30 Jahren).

5.3 Krankheiten

Insgesamt ist in den letzten 15 Jahren ein Anstieg des Anteils schizophrener Patienten in den Maßregelvollzugseinrichtungen zu verzeichnen [Nedopil 2000]. Fand noch Leygraf 1988 einen Anteil von 37,9 % (hauptsächlich männlichen) Schizophreniekranken, war im Jahre 1998 zum Beispiel im BKH Haar ein Anteil von 54 % verzeichnet worden [Nedopil 2000]. Nowara (1994) berichtete in ihrer Auswertung der weiblichen Maßregelvollzugesklientel von 44,1 % Schizophrenieerkrankten, ähnlich dem Anteil von 41,7 % in Melzers Untersuchung 2001.

Die Ergebnisse der hiesigen Untersuchung weisen auf geschlechtsspezifische Häufigkeiten der Einweisungsdiagnosen hin: Rund 1/5 mehr Frauen (80 %) als Männer (64 %) im Maßregelvollzug Hamburgs leidet an einer Schizophrenie bzw. an einer Schizophrenie in Kombination mit Substanzmissbrauch. Legt man dem Vergleich der unterschiedlichen psychischen Erkrankungen zugrunde, dass das Funktionsniveau bei an Schizophrenien Erkrankten am deutlichsten eingeschränkt ist, liegt die Belastung durch Krankheit eher auf Seiten der Frauen. Anhand der Kasuistiken ist in den meisten Fällen die Schwere der schizophrenen Erkrankung zu erkennen, insbesondere das Auftreten von systematisiertem Wahn mit hoher Wahndynamik, welche innere Normen ausschaltet. Da dies ein hoher Risikofaktor für Gewaltdelinquenz bei Schizophrenen ist [Wessely et al. 1993, Junginger 1990, 1995], erklärt sich damit der hohe Anteil dieser Erkrankungsgruppe in der Forensischen Psychiatrie. In der Begutachtung durch einen Psychiater werden psychisch kranke Straftäterinnen annährend gleich häufig – zwischen 70 und 80 % - als schuldunfähig bezeichnet wie die Männer (Gesamtstichprobe).

Wie bei Nowaras (1994) Ergebnissen liegt der Anteil an Persönlichkeitsstörungen bei den Frauen im Hamburger Maßregelvollzug bei rund 15 % im Vergleich zu 21 % bei den Männern. Allerdings besteht bei den Frauen in allen Fällen
(n = 3) eine Kombination mit Substanzmissbrauch. Pilz (1997) fand einen Anteil von 23 % bei den Frauen und 28 % bei den Männern [Pilz et al. 1997]. Melzer (2001) beschrieb einen höheren Anteil an Persönlichkeitsstörungen von 35,2 % bei den Frauen (allerdings in andere Krankheitskategorien unterteilt: "Borderline" 19,4 %, "Neurosen und Persönlichkeitsstörung ohne Minderbegabung" 13,9 %, "Neurosen und Persönlichkeitsstörung mit Minderbegabung" 1,9 %). Im Vergleich dazu betrug der Anteil der Persönlichkeitsstörungen in Leygrafs (1988) Untersuchung bei den Männern 30,7 %.

Auffällig in der vorliegenden Untersuchung ist das Fehlen von dissozialen Persönlichkeitsstörungen in der weiblichen Maßregelklientel gegenüber einem Anteil von 21% bei den Männern.

Es besteht ein Zusammenhang zwischen Gewalttätigkeit und Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen (insbesondere die Borderline -, dissozialen und impulsiven) [Widiger u. Trull, 1994]. Die Männer sind diesbezüglich zu 1/5 mehr belastet als die Frauen. Eine Überprüfung dieses Befundes mit Hilfe einer größeren Stichprobe wäre wünschenswert.

In zahlreichen empirischen Untersuchungen konnte ein Zusammenhang zwischen Substanzmissbrauch und gewalttätigem Verhalten nachgewiesen werden. Laut WHO (2006) erkranken beispielsweise doppelt so häufig Männer wie Frauen an Alkoholabhängigkeit. Swanson (1994) skizzierte in seiner Untersuchung ein 10-fach höheres Risiko für Gewalttaten assoziiert mit Substanzmissbrauch – ein höherer Risikofaktor als für andere psychiatrische Störungen oder Erkrankungen. In unserer Untersuchung wurden sowohl bei Männern wie Frauen in 25 % die zusätzliche Diagnose eines Substanzmissbrauchs gestellt. Gemessen an der Gesamtprävalenz von rund 5 % der stationär aufgrund von psychischen und / oder Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen behandelten Frauen in Hamburg [Hill u. Vetter 2002] bestätigt der viel höhere Anteil der Komorbidität von Schizophrenie und Substanzmissbrauch der forensischen weiblichen Klientel zum Einen die Hypothese der Schwere der Erkrankung der Frauen im Maßregelvollzug, zum Anderen die multifaktorielle Genese von Kriminalität an sich und das grundsätzlich höhere Risiko von Gewaltstraftaten im Zusammenhang mit Substanzmissbrauch.

Zudem scheint sich bei den untergebrachten Straftäterinnen eine bereits zuvor zitierte Dichotomisierung in eine kleine Subgruppe "gefährlicherer Persönlichkeitsgestörter" und eine große Gruppe stark beeinträchtigter Schizophrener mit besserer Kriminalprognose anzubieten. Hierzu zeigen neuere Ergebnisse vergleichbare Risikofaktoren für Gewaltstraftaten bei Männern und Frauen mit Persönlichkeitsstörungen. Im Gegensatz zu Schizophrenen mit einem eher geringen Rückfallrisiko ergibt sich bei Frauen und Männern mit Persönlichkeitsstörungen ein deutlich erhöhtes Rückfallrisiko in Kombination mit Substanzmissbrauch, jungem Alter und vorangegangenen deliktischen Auffälligkeiten [Putkonen et al. 2003].

Der im Gesamtvergleich der Maßregeluntergebrachten deutlich geringere Anteil an Frauen kann auf ein grundsätzlich besseres prämorbides Funktionsniveau, höhere Sozialkompetenz, einen späteren Erkrankungsbeginn [Gearon u. Bellack, 1999] und eine bessere soziale Einbindung in Verbindung mit größerer Bereitschaft, früh psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen (matched pairs: psychiatrische Erstbehandlung bei Frauen durchschnittlich mit 24 Jahren, bei Männern mit 27 Jahren), zurückgeführt werden.

5.4 Kriminalität, Unterbringung und Lockerung

Frauen sind seltener vorbestraft als Männer. Der Anteil an Vorbestraften liegt bei Frauen bei 41 %, bei Männern bei 69 %. Eine retrospektive Untersuchung forensischer Patientinnen 1989 in Kanada kommt zu einer gleichen Vorstrafenbelastung der Frauen von 41,9 % - allerdings bei einem Anteil von 38,5 % diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen [Brownstone u. Swaminath 1989]. Insgesamt manifestiert sich hierbei eine dreimal höhere kriminelle Vorbelastung der Frauen als es beispielsweise bei Rode und Scheld (1986) erwähnt wird (14 %), die allerdings keine Frauen, bei denen ausschließlich eine Maßregel angeordnet worden war, in ihre Auswertung der Straftäterinnen von Tötungsdelikten einbezogen hatten. Hierzu vergleichbar wäre der deutlich geringere Anteil von 22 % Vorstrafen bei den schizophrenen Patientinnen des matched pair Vergleichs, die ein Körperverletzungs- oder Tötungsdelikt verübt hatten.

Bei nur 17 % der Straftäterinnen – drei persönlichkeitsgestörte Frauen – wurde eine Haftstrafe angeordnet, wobei die Höchststrafe eine Dauer von 39 Monaten nicht überschritt. Im Vergleich zu den 29 % Straftätern, die eine Parallelhaftstrafe zu verbüßen hatten, fällt auf, dass der größte Anteil (63 %) der Haftstrafen im Bereich von bis zu 4 Jahren lag; bei immerhin 37 % der Männer, die zusätzlich zu einer Haftstrafe verurteilt worden waren, wurden deutlich längere Parallelstrafen – zwischen 5 bis 15 Jahren – angeordnet (vgl. Gesamtstichprobe). Frauen sind also demnach insgesamt weniger kriminell

vorbelastet als Männer und haben geringere Strafen für Gewaltdelikte erhalten. Dies fällt besonders vor dem Hintergrund des fast doppelt so hohen Gesamtanteils weiblicher Tötungs- (60 %) und Körperverletzungsdelikte (20 %) im Vergleich zu den Männern (Tötungs- und Körperverletzungsdelikte zusammen 48 %) auf. Der Großteil der Frauen im Maßregelvollzug wurde aufgrund einer schwerwiegenden Gewaltstraftat untergebracht, ist jedoch aufgrund einer stärkeren Belastung durch Krankheit als durch kriminelles Verhalten prognostisch besser einzustufen als die verglichenen Männer. Zudem sind Frauen zum Zeitpunkt der gewalttätigen Erstdelinquenz tendenziell älter (30 Jahre) als Männer (29 Jahre) (vgl. matched pairs). Die geringere Gefährlichkeit der Frauen würdigen die Gerichte einerseits durch häufigere Aussetzung der Maßregel auf Bewährung im Vergleich zu den Männern (Frauen ges. 20 %, Männer ges. 5 %) und doppelt so häufige bedingte – an Weisungsauflagen geknüpfte – Entlassungen. Außerdem bestehen für Frauen in der forensisch-psychiatrischen Behandlungsinstitution kürzere Unterbringungszeiten (vgl. Gesamtstichprobe).

Innerhalb der behandelnden Klinik bildet sich die Würdigung der durchschnittlich günstigeren Kriminalprognose der Frauen im kürzeren Zeitraum zwischen Behandlungsbeginn und Beginn von Lockerungen ab (vgl. matched pairs). Der Anteil an Lockerungszwischenfällen ist bei beiden Geschlechtern gering (vgl. Kasuistiken), die Wiedereinweisungsrate liegt für beide Geschlechter der Gesamtstichprobe bei etwa 11 %.

5.5 Beziehungsaspekt

In 67 % der weiblichen Straftaten gegen Leib und Leben waren die Tatopfer Familienangehörige oder Beziehungspartner. Der Anteil liegt doppelt so hoch wie bei den Männern (33 %) (vgl. matched pairs). Eine Gefährdung der Allgemeinheit besteht in diesen Fällen nicht, sondern nur für einen spezifischen Beziehungspartner.

Betrachtet man die Kasuistiken im Einzelnen, dann sieht man gerade bei den zwei Fällen von Kindstötung durch Frauen gravierende psychische, soziale und materielle Belastung der jeweiligen Patientin, die die als unerträglich empfundene Konfliktsituation lediglich auf die beschriebene inadäquate Weise zu lösen vermögen. Ähnlich erscheinen die drei Fälle von Angriffen auf die (Ex-) Partner als Taten aus Verzweiflung, Hilflosigkeit und aus Gründen fehlender Konfliktlösungsstrategien. Die Schwere der psychischen Erkrankung bestimmt hierbei eindrücklich das Ausweichen von vormalig abhängigem und passivem Verhalten zu einer Handlung destruktiver Aggression. Dies widerspricht nicht zuletzt der These, eine Zunahme weiblicher Kriminalität sei durch die Emanzipation der Frau zu verstehen [z. B. Kaiser 1982]. Gerade die im Maßregelvollzug untergebrachten Frauen sind aufgrund fehlender Entwicklungsmöglichkeiten im Sinne einer "emanzipierten" – das heißt selbständigen, unabhängigen und selbstverantwortlichen – Lebensführung und der Schwere ihrer sie limitierenden psychischen Erkrankung doppelt belastet, wie auch Rode und Scheld schon 1986 konstatierten.

5.6 Kritische Würdigung

Die Problematik der Untersuchung bestand in der ausgesprochen geringen Fallzahl der Frauen im Vergleich zu der männlichen Patientenstichprobe. Daher sind, wie bereits an einigen Stellen erwähnt, die Ergebnisse nur begrenzt aussagekräftig. Ein weiteres Problem stellte die Auswertung der teilweise äußerst fragmentarischen Patientendaten aus unterschiedlichen Quellen dar. In einigen Fällen ergaben sich dadurch beispielsweise widersprüchliche Diagnosen oder Daten. Dies stellte den bekannten Nachteil der Sekundäranalyse dar. Zudem war aufgrund des hohen Anteils an fehlenden Angaben zu biografischen Daten wie Familienstand, Ausbildung und Berufstätigkeit oder Daten zu Lockerungsbeginn, Medikation, Schwere der Erkrankung und Ähnlichem nur beschränkte Auswertung möglich, was den Nachteil der retrospektiven Untersuchung untermauert.

5.7 Ausblick

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit, unter Berücksichtigung der beschriebenen Einschränkungen, ergeben sich Aufgabenstellungen für weiterführende Forschung. Insbesondere könnte:

- eine prospektiv angelegte Untersuchung der bereits besprochenen Kriterien in operationalisierter Form, über mindestens 5 Jahre, eine statistisch signifikante Auswertung begünstigen. Zudem würde
- die Hypothese eines diskutierten Anstiegs des Frauenanteils im Maßregelvollzug zu prüfen sein sowie
- etwaige Verschiebungen hin zu Delikten, die im Zusammenhang mit Substanzmissbrauch stehen.
- Eine Überprüfung der Ergebnisse von Melzer (2001) zum Vergleich der nach §§ 63 und 64 StGB untergebrachten Frauen – aus medizinisch-psychiatrischem Blickwinkel – wäre wünschenswert. Weiterhin offen ist
- die Notwendigkeit einer auf die besonderen Bedürfnisse der Frauen zugeschnittene Therapieform,
- die Vor- und Nachteile gemischtgeschlechtlicher Unterbringung und
- die Notwendigkeit von auf weibliche Gewalttaten zugeschnittenen Prognoseinstrumenten.

6 Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wurde eine retrospektive Studie an 221 männlichen und weiblichen psychisch kranken Straftätern des Maßregelvollzugs Hamburg durchgeführt. Der Untersuchungszeitraum umfasste die Jahre 1995 bis 2001.
Es sollten die Hypothesen geprüft werden, ob im psychiatrischen Krankenhaus untergebrachte psychisch kranke Straftäterinnen im Vergleich zu den männlichen Patienten in stärkerem Ausmaße krank und weniger kriminell sind, ob eine geschlechtsspezifische Differenz bezüglich kriminologischer und störungsspezifischer Variablen besteht, ob aufgrund von unterschiedlicher Manifestation delinquenten Verhaltens und soziodemografischem Hintergrund geschlechtsspezifische Unterschiede in der gerichtlichen Würdigung der Einweisungsdelikte und der Behandlungspraxis von Männern und Frauen bestehen und ob sich etwaige geschlechtsspezifische Unterschiede in der Kriminalprognose von psychisch kranken Straftäterinnen wieder finden lassen.
Dazu wurden auf dem Wege der Sekundäranalyse patientenbezogene Daten aus den in der Institution aufbewahrten Aktenunterlagen (Krankengeschichten, psychiatrische Sachverständigengutachten, gerichtliche Urteile und Beschlüsse in Einweisungsverfahren und im Verlauf der Unterbringung sowie Auszüge aus dem Bundeszentralregister) erhoben und sowohl in der Gesamtstichprobe, wie auch im matched pair design (Diagnose: Schizophrenie, Delikt: Tötung / Körperverletzung, Alter bei Einweisung + / - 2 Jahre) auf Geschlechtsunterschiede untersucht. Die geringe Anzahl der Straftäterinnen (n = 20) ließ eine Signifikanzberechnung von vornherein nicht sinnvoll erscheinen, so dass sich die Darstellung auf den Bereich deskriptiver Prozentvergleiche beschränkte.
Beim Vergleich der Störungsvariablen ergab sich ein Überwiegen von Achse I (DSM-IV) Störungen bei den Frauen im Vergleich zu den Männern mit gleicher Häufigkeit von sekundärem Substanzmissbrauch (Gesamtstichprobe) sowie ein jüngeres Alter der Patientinnen bei psychiatrischer Erstbehandlung (matched pairs). Der Vergleich der forensischen Daten wies auf einen höheren Anteil an Gewaltdelikten (Tötungsdelikte und Körperverletzung) der Frauen im Vergleich zu den männlichen Einweisungsdelikten hin (Gesamtstichprobe). Bei weniger

Frauen als Männern wurde eine Parallelhaftstrafe durch das Gericht verhängt, deutlich weniger Frauen wiesen Vorstrafen auf (Gesamtstichprobe) und die Unterbringung wurde vom Gericht bei Frauen häufiger als bei Männern zur Bewährung ausgesetzt (Gesamtstichprobe). Die Wiedereinweisungsrate war bei beiden Geschlechtern gleich (Gesamtstichprobe). Die Unterbringungsdauer war bei den Straftäterinnen kürzer (Gesamtstichprobe), der zeitliche Beginn von Lockerungen trat bei ihnen früher ein (matched pairs). Die Opfer der Gewaltstraftaten der Frauen waren doppelt so häufig im sozialen Nahraum der Täterinnen zu finden (matched pairs).

Unter Berücksichtigung der Grenzen der Untersuchung (geringe Fallzahlen, retrospektiver Ansatz) hat sich die Hypothese, dass psychisch kranke Straftäterinnen im Vergleich zu den männlichen Patienten in stärkerem Ausmaß krank und weniger kriminell sind, anhand der Geschlechterdifferenz bezüglich der kriminologischen und störungsspezifischen Variablen in der Hamburger Stichprobe bestätigt. Die gerichtliche Würdigung der Straftaten scheint einer eher günstigen Kriminalprognose psychisch kranker Straftäterinnen zu entsprechen.

7 Literaturverzeichnis

Böker W, Häfner H (1973) Gewalttaten Geistesgestörter – Eine psychiatrisch-epidemiologische Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland. Springer, Berlin Heidelberg New York

Brökling E (1980) Frauenkriminalität – Darstellung und Kritik kriminologischer und devianzsoziologischer Theorien. Versuch einer Neubestimmung. In: Peters D, Peters H (Hrsg.) Kriminalität und ihre Verwalter – Zur Soziologie abweichenden Verhaltens und sozialer Kontrolle. Enke, Stuttgart

Brownstone DY, Swaminath RS (1989) Violent behaviour and psychiatric diagnosis in female offenders. Can J Psychiatry 34(3):190-194

Brückner M (1988) Die Liebe der Frauen – Über Weiblichkeit und Misshandlung. Verlag Neue Kritik, Frankfurt am Main

Bundeskriminalamt Wiesbaden (2001) Polizeiliche Kriminalstatistik 2001. Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden

Burgheim J (1994) Besonderheiten weiblicher Tötungsverbrechen. MschrKrim 77:232-237

Castle D, Sham P, Murray R (1998) Differences in distribution of ages of onset in males and females with schizophrenia. Schizophr Res 33:179-183

Dilling H, Weyerer S (1978) Epidemiologie psychischer Störungen und psychiatrische Versorgung. Urban & Schwarzenberg, München Wien Baltimore

Dilling et al. (Hrsg.) (1995) Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), 2. Auflage. Verlag Hans Huber

Gearon JS, Bellack AS (2000) Sex differences in illness presentation, course, and level of functioning in substance-abusing schizophrenia patients. Schizophr Res 43: 65-70

Groß G (2000) Basisraten für kriminelle Rückfälligkeit – eine Zusammenschau veröffentlichter Daten (Dissertation). Abteilung für Forensische Psychiatrie. Ludwig-Maximilians-Universität, München

Häfner H (2003) Gender differences in schizophrenia. Pspchoendocrinology Suppl 2:17-54

Hill J, Vetter U (2002) Fallzahl, Diagnosen, Verweildauer und Wiederaufnahmerate allgemeinpsychiatrischer Patienten im Klinikum Nord / Ochsenzoll von 1988 bis 2001 – Retrospektive Analyse und Ausblick. Hamburg

Junginger J (1990) Predicting Compliance with command hallucinations. Am J Psychiatry 147: 245-247

Junginger J (1995) Command hallucinations and prediction of dangerousness. Psychiatr Serv 46(9):911-914

Kaiser G (1982) “Triofall“. In Juristischer Studienkurs, G. Kaiser & H. Schöch (Hrsg.). Kriminologie, Jugendstrafrecht, Strafvollzug. München. Verlag C.H. Beck

Lamott F et al. (1998) Trauma, Beziehung und Tat – Bindungstheoretische Rekonstruktion interpersonaler Beziehungserfahrungen von Frauen, die getötet haben. MschrKrim 81(4):235-245

Lamott F (2000) Traumatische Reinszenierungen – Über den Zusammenhang von Gewalterfahrung und Gewalttätigkeit. R & P 18(1):3-11

Lamott F, Pfäfflin F (2001) Bindungsrepräsentationen von Frauen, die getötet haben – Ergebnisse der Untersuchung "Trauma, Beziehung und Tat". MschrKrim 84(1):10-24

Leygraf N (1988) Psychisch kranke Straftäter. Springer, Heidelberg

Melzer K (2001) Psychisch kranke Straftäterinnen – Frauen im Maßregelvollzug. In: Albrecht PA et al. Frankfurter kriminalwissenschaftliche Studien. Peter Lang Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main Berlin Bern Bruxelles New York Oxford Wien Bd./Vol. 74

Mitscherlich M (1985) Die friedfertige Frau – Eine psychoanalytische Untersuchung zur Aggression der Geschlechter. Fischer, Frankfurt am Main

Möller H (1996) Menschen, die getötet haben – Tiefenhermeneutische Analysen von Tötungsdelinquenten. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Opladen

Nedopil N (2000) Forensische Psychiatrie: Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht; 52 Tabellen. 2. aktualisierte und erw. Aufl. Stuttgart New York, Thieme

Nowara S (1993 a) Disziplinierungsinstanzen Psychiatrie und Justiz. In: Schneider D, Tergeist G (Hrsg.) Spinnt die Frau? Ein Lesebuch; zur Geschlechterfrage in der Psychiatrie. Psychiatrie-Verlag, Bonn, S. 219-228

Nowara S (1993 b) Psychisch kranke Straftäterinnen. In: Leygraf N et al. (Hrsg.) Die Sprache des Verbrechens – Wege zu einer klinischen Kriminologie. Festschrift für Wilfried Rasch. Kohlhammer, Stuttgart, S. 266-275

Nowara S (1994) Frauen im Maßregelvollzug – Erfahrungen in der therapeutischen Arbeit mit Frauen. In: Steller M et al. (Hrsg.) Straftäterbehandlung – Argumente für eine Revitalisierung in Forschung und Praxis. Centaurus, Pfaffenweiler, S. 132-141

Oberlies D (1995) Tötungsdelikte zwischen Männern und Frauen – Eine Untersuchung geschlechtsspezifischer Unterschiede aus dem Blickwinkel gerichtlicher Rekonstruktionen. Centaurus, Pfaffenweiler

Oberlies D (1997) Tötungsdelikte zwischen Männern und Frauen – Eine Untersuchung geschlechtsspezifischer Unterschiede anhand von 174 Gerichtsurteilen. MschrKrim 80(3):133-147

Pilz S (1994) Forensische Psychiatrie. S. Roderer Verlag, Regensburg

Putkonen H, Komulainen EJ, Virkunnen M, Eronen M, Lönnqvist J (2003) Risk of repeat offending among violent female offenders with psychotic and personality disorders. Am J Psychiatry 160:947-951

Rasch W (1986) Forensische Psychiatrie. 2. Aufl. (1999). Kohlhammer: Stuttgart

Rode I, Scheld S (1986) Sozialprognose bei Tötungsdelikten – Eine empirische Studie. Springer, Berlin Heidelberg New York London Paris Tokio

Sass H et al. (Hrsg.) (1998) Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen (DSM-IV). Hochgrefe Verlag

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2005) Gebiet und Bevölkerung. Ausländische Bevölkerung – Gemeinsames Datenangebot der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder im Internet vom 18.10.2005

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2005) – Statistischer Bericht A I 4 – j / 04 H Ausländische Bevölkerung in Hamburg. Internet: www.statistik-nord.de

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden (2006) Bestand der Gefangenen und Verwahrten in den deutschen Justizvollzugsanstalten nach ihrer Unterbringung

auf Haftplätzen des geschlossenen und offenen Vollzuges jeweils zu den Stichtagen 31. März, 31. August und 30. November eines Jahres (Stand : 10.01.2006). Online-Publikation www.destatis.de

Steck P et al. (1997) Tödlich endende Partnerkonflikte – Versuch einer Replikation und Erweiterung der Befunde J. Burgheims (1993, 1994). MschKrim 80(6):404-417

Steck P (2002) Tödlich endende Beziehungskonflikte – Ein empirischer Vergleich zwischen Männern und Frauen als Tätern. In: R & P 20(4):211-214

Steck P et al. (2002) Partnertötung durch Frauen. MschKrim 85(5):341-348

Swanson JW (1994) Mental disorder, substance abuse and community violence: an epidemiological approach. In: J. Monahan & H.J. Steadman (Eds.), Violence and mental disorder: Developments in risk assessment. Chicago: University of Chicago Press

Tardiff K, Sweillam A (1982) Assaultive behaviour among chronic inpatients. American Journal of Psychiatry, 139(2):212-5; zitiert nach: Pinard GF, Pagani L (Eds.) (2001) Clinical Assessment of Dangerousness: Empirical Contributions. Cambridge University Press. Cambridge. United Kingdom

Venzlaff U, Foerster K (2004) Psychiatrische Begutachtung. Urban & Fischer, bei Elsevier

World Health Organization (2006) Gender and women's health: gender disparities and mental health.
http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/print.html

Widiger TA, Trull TJ (1994) Personality disorders and violence. In: J. Monahan & H.J. Steadman (Eds.), Violence and mental disorder: Developments in risk assessment (pp. 203 – 226). Chicago: University of Chicago Press

8.1 Deliktschlüssel (angelehnt an Leygraf 1988)

0 = Mehrfachantworten
(aus mindestens zwei der genannten Kategorien)

1 = Tötungsdelikt
(§§ 211 bis 217, 222, 226, 251 StGB)
Mord, versuchter Mord, Totschlag, versuchter Totschlag, fahrlässige Tötung, Raub mit Todesfolge

2 = Körperverletzung
(§§ 223 bis 225, 227 bis 230 StGB)
gefährliche Körperverletzung, schwere Körperverletzung, fahrlässige Körperverletzung, Körperverletzung mit Todesfolge

3 = sexueller Missbrauch von Kindern
(§ 176 StGB)

4 = Vergewaltigung / sexuelle Nötigung
(§§ 177, 178 StGB)
inklusive mit zusätzlicher Körperverletzung

5 = sonstige Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung
(§§ 173, 174, 179 bis 184 StGB)
Beischlaf zwischen Verwandten, sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen, exhibitionistische Handlungen

6 = Eigentumsdelikt ohne Gewalt
(§§ 242, 243, 246 bis 248 c, 263 bis 266, 283 bis 283 d, 292, 293 StGB)
Diebstahl, besonders schwerer Diebstahl, Unterschlagung, Betrug

7 = Eigentumsdelikt mit Gewalt
(§§ 239 a, 239 b, 244, 249, 250, 252 bis 255, 316 a StGB)
erpresserischer Menschenraub und Geiselnahme, Raub, besonders schwerer Raub, Diebstahl mit Waffen!, Bandendiebstahl, räuberische Erpressung, Entführung, Freiheitsberaubung

8 = Brandstiftung
(§§ 306 bis 310 a StGB)

9 = sonstige Delikte
(sämtliche unter den oben genannten Paragraphen nicht erfassten Straftatbestände)
§ 240 *Nötigung*, § 241 *Bedrohung*, §§ 303 bis 305 *Sachbeschädigung*, § 316 *Trunkenheit im Straßenverkehr*, § 267 *Urkundenfälschung*, § 248 b *ungefugter Gebrauch eines Kfz*, §§ 110, 121 *Widerstand gegen die Staatsgewalt*, §§ 123, 124 *Hausfriedensbruch*, §§ 185 bis 200 *Beleidigung*

8.2 Diagnoseschlüssel (nach ICD-10, angelehnt an Leygraf 1988)

1 = hirnorganische Erkrankung
(ICD-10: F 0)
Demenz, organisch anamnestisches Syndrom, Delir, psychische Störungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Erkrankung und nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen verursacht

2 = primärer Substanzmissbrauch
(ICD-10: F 1)

3 = Schizophrenien, schizotype und wahnhafte Störungen
(ICD-10: F 2)
paranoide Schizophrenie (F 20.0), hebephrene Schizophrenie (F 20.1), undifferenzierte Schizophrenie (F 20.3), wahnhafte Störung (F 22.0), schizoaffektive Störung (F 25.2)

4 = affektive und schizoaffektive Störungen
(ICD-10: F 3)
bipolare Störung [MDE manisch depressiv (F31.9)], depressive Störung (F 32.9), manische Störung (F 30.9)

5 = Persönlichkeitsstörung
(ICD-10: F 6)
inklusive Störungen der Sexualpräferenz; ohne gleichzeitig vorliegende Intelligenzminderung
paranoide Persönlichkeitsstörung (F 60.0), schizoide Persönlichkeitsstörung (F 60.1), dissoziale Persönlichkeitsstörung (F 60.2), emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (F 60.3), narzisstische Persönlichkeitsstörung (DSM-IV), kombinierte Persönlichkeitsstörung (F 61.0), nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (F 60.9)

6 = Persönlichkeitsstörung und Substanzmissbrauch
im Vordergrund stehende Persönlichkeitsstörung mit sekundärem Substanzmissbrauch

7 = Persönlichkeitsstörung und Intelligenzminderung
im Vordergrund stehende Persönlichkeitsstörung mit zusätzlicher Intelligenzminderung

8 = Intelligenzminderung
(ICD-10: F 7)
im Vordergrund stehende Intelligenzminderung mit dadurch bedingten Verhaltensstörungen

9 = Schizophrenie und Substanzmissbrauch
(ICD 10: Gruppe F2 und F 10.1, F 10.2, F 11.1, F 11.2, F 12.1, F 12.2, F 13.1, F 13.2, F 14.1, F 14.2, F 16.1, F 16.2, F 19.1, F 19.2)

Danksagung

Mein ganz besonderer Dank gilt Herrn Professor Dr. W. Berner für die außergewöhnlich gute Betreuung, seine humorvolle und motivierende Anregung und Unterstützung, ohne die diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Dr. G. Knecht für die freundliche Überlassung des Promotionsthemas sowie die kontinuierliche Motivation zur Fertigstellung dieser Arbeit.

Mein Dank gilt ebenso Frau M. Schmidt, die mir bei der Daten- und Textverarbeitung jederzeit mit unermüdlichem Rat und Tat zur Seite stand und Frau U. van Riel, die mich durchweg "subito" mit der benötigten Literatur bestückte.

Ferner möchte ich mich bei Frau Dr. Höppner - Deymann für die Betreuung während des Entwicklungs- und Schaffensprozesses bedanken, mit deren Hilfe der Fluss seinen Lauf nehmen konnte.

Großer Dank gilt auch meinen Eltern, die mich im Studium unterstützt und die Dissertation immer mit Interesse und Zuspruch verfolgt haben, sowie meinen Freunden - dabei besonders Caroline Bergner, für ihre kontinuierliche Bestätigung und Kraftspende, Dr. Stephan Buse für die beharrliche Aufforderung zur Fertigstellung sowie Dr. Jörn Kemper für seine Beratung und Motivation.

Zuletzt danke ich meinem Mann Martin Lison für seine Unterstützung in den verschiedensten Bereichen und seine liebevolle Begleitung, wie auch meinem Sohn Mika für sein Verständnis während der Schaffenszeit, in der ich für ihn oftmals nur physisch präsent war.

LEBENSLAUF

Name:	Catrin Mautner-Lison	
Geburtsdatum:	20. September 1971	
Geburtsort:	Meerbusch	
Staatsangehörigkeit:	deutsch	
Familienstand:	verheiratet, ein Sohn (Januar 1996)	
Konfession:	evangelisch	
Schulbildung:	1977 – 1981	Pestalozzi Grundschule, Kaarst
	1981 – 1987	Albert-Einstein-Gymnasium, Kaarst
	1987 – 1988	Nevada Union Highschool, Kalifornien, USA
	1988 – 1990	Albert-Einstein-Gymnasium, Kaarst
	Juni 1990	Allgemeine Hochschulreife (Abitur)
Freiwilliges Soziales Jahr:	Nov. 91 – Okt. 92	Chirurgische Abteilung des St. Vinzenz Krankenhauses, Düsseldorf
Tätigkeiten vor dem Studium:	Sept. 90 – Okt. 99	Aushilfspflegekraft im St. Vinzenz Krankenhaus Chirurgie, Orthopädie und Gynäkologie
	Sept. 90 – Okt. 91	Cosmo Sports, Sportzentrum Düsseldorf Einkaufsleitung Sportartikel
	Okt. 92 – Okt. 99	Filmcast, Düsseldorf, Komparsenvermittlung
	Okt. 92 – Okt. 99	Dolmetscherdienst int. Messen und Kongresse
	Jan. 93 – März 93	Auslandsaufenthalt Malaga, Spanien Spanisch, Universität Malaga
Studium:	Okt. 93 – Mai 01	Studium der Humanmedizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
	März 1996	Physikum, HHU Düsseldorf
	März 1998	1. Staatsexamen, HHU Düsseldorf
	Sept. 1999	2. Staatsexamen, HHU Düsseldorf
	Mai 2001	3 Staatsexamen, HHU Düsseldorf
Famulaturen:	Juli 97 – Sept. 97	Internistische Abteilung, Uniklinikum Essen
	Feb. 98 – April 98	HNO- Praxis, Dr. Michael Elberg, Duisburg
	Aug. 98 – Sept.98	HNO-Abteilung Ev. Krankenhaus, Düsseldorf
Praktisches Jahr:	Okt. 99 – Jan. 00	Klinik für Psychosomatik u. Psychotherapie der Universität Düsseldorf, Prof. Dr. Tress
	April 00 – Aug. 00	Internistische Abteilung, Uniklinik Düsseldorf, Klinik für Rheumatologie, Prof. Dr. Schneider
	Aug. 00 – Okt. 00	Chirurgische Abteilung, Uniklinik Düsseldorf, Poliklinik u. Abt. f. Traumatologie Prof. Dr. Röher
Ärztliche Tätigkeit:	Juli 01 – Dez. 02	Ärztin im Praktikum
	seit Jan. 03	Assistenzärztin Asklepios Klinikum Nord Campus Ochsenzoll, Hamburg, VI. Psychiatrische Abteilung, Dr. G. Knecht
Dissertation:	seit März 01	Doktorandin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie des Zentrums für Psychosoziale Medizin, Direktor: Prof. Dr. Berner Thema: „Im psychiatrischen Krankenhaus untergebrachte psychisch gestörte Straftäterinnen“

Erklärung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.
Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Catrin Mautner-Lison

Angenommen vom Fachbereich Medizin
der Universität Hamburg am: 28.06.2006

Veröffentlicht mit Genehmigung des Fachbereichs
Medizin der Universität Hamburg

Prüfungsausschuss, der Vorsitzende: Prof. Dr. W. Berner

Prüfungsausschuss: 2. Gutachter: Prof. Dr. K. Püschel

Prüfungsausschuss: 3. Gutachter: Prof. Dr. Dr. U. Koch - Gromus