

Volker Dittmann

Persönlichkeitsgestörte Straftäter in der Schweiz: Rechtliche Rahmenbedingungen und Behandlungspraxis

Offenders with personality disorders in Switzerland: Legal frameworks and treatment practice

► **Summary** The political, legal and forensic psychiatric system of Switzerland shows a strong federal structure with considerable regional differences. Securing or therapeutic measures comprise less than 1 % of all punishing judgments. A comprehensive reform of the penal law with a more differentiation but also a strong tendency for security is in operation since 1-1-2007. A uniform measure of preventive detention makes no difference between dissocial and

mentally disturbed offenders. The hearing of an interdisciplinary special commission is legally mandatorily at dismissal or loosening from a detention measure now. The legal regulations in Switzerland make a greater flexibility and permeability possible in the treatment practice between penal system and forensic psychiatry. The therapeutical concepts for the treatment of offenders with personality disorders orientate themselves at international standards in Switzerland.

► **Key words** Personality disorder – measures in penal law – treatment practice

► **Zusammenfassung** Das politische, juristische und forensisch-psychiatrische System der Schweiz weist eine starke föderale Gliederung mit erheblichen regionalen Unterschieden auf. In weniger als 1 % aller Strafurteile werden sichernde oder bessernde Maßnahmen ausgesprochen. Seit dem 1. 1.

2007 ist eine umfassende Reform des Maßnahmenrechtes in Kraft. Neben einer stärkeren Differenzierung ist ein verstärktes Sicherheitsdenken unverkennbar. Neu ist eine einheitliche Sicherungsverwahrung, bei der nicht mehr zwischen rein dissozialen und psychisch gestörten Straftätern unterschieden wird. Bei Entlassung oder Lockerungen aus einer Verwahrungsmassnahme ist gesetzlich jetzt zwingend die Anhörung einer interdisziplinären Fachkommission vorgeschrieben. Die gesetzlichen Regelungen in der Schweiz ermöglichen in der Behandlungspraxis eine größere Flexibilität und Durchlässigkeit zwischen Strafvollzug und forensischer Psychiatrie. Die therapeutischen Konzepte zur Behandlung persönlichkeitsgestörter Straftäter orientieren sich in der Schweiz an internationalen Standards.

► **Schlüsselwörter** Persönlichkeitsstörung – Maßnahmenrecht in der Schweiz – Behandlungspraxis

Eingegangen: 26. April 2007
Akzeptiert: 16. Mai 2007

Prof. V. Dittmann (✉)
Leitender Arzt für Forensische Psychiatrie
Universitäre Psychiatrische Kliniken
Wilhelm Klein-Str. 27
4025 Basel, Schweiz
Tel.: +41/61325-5213
E-Mail: volker.dittmann@upkbs.ch

Einleitung: Forensische Psychiatrie in der Schweiz

Die Schweiz gehört mit einer Wohnbevölkerung von derzeit ca. 7,5 Millionen – darunter rund 20 % Nichtschweizer – zu den kleineren Ländern in Europa. Sie ist kein EU-Mitglied, in zahlreichen Bereichen bestehen jedoch bilaterale Verträge. Die stark föderalistische Struk-

tur findet ihren Niederschlag auch im Justizsystem: 26 Kantone sind immer noch sehr auf ihre Eigenständigkeit bedacht. Das materielle Strafrecht und das Zivilrecht sind zwar bundeseinheitlich geregelt, es fehlt jedoch immer noch eine einheitliche Strafprozessordnung, sodass es hier 26 zum Teil sehr unterschiedliche Regelungen gibt. Kompliziert wird das System weiterhin durch die kulturelle Vielfalt mit vier offiziellen Landes-

sprachen. Auf der anderen Seite gehört die Schweiz zu den reichsten Ländern der Welt und ist (immer noch) bereit, erhebliche Summen in das Justizsystem und insbesondere in die Begutachtung und Behandlung psychisch gestörter Straftäter zu investieren.

2005 wurden in der Schweiz rund 93000 Strafurteile gefällt, 86 % der Verurteilten waren männlich, 43 % unter 30 Jahre alt, 50 % aller Verurteilten waren Ausländer. Von allen Verurteilungen betrafen 52 % das Straßenverkehrsgesetz, 32 % das Strafgesetzbuch und je 12 % das Ausländergesetz und das Betäubungsmittelgesetz. In 38 % wurden Bußen als Hauptstrafe ausgesprochen, in 45 % bedingte Freiheitsstrafen, in 16 % unbedingte Freiheitsstrafen und in weniger als 1 % aller Verurteilungen bessernde oder sichernde Maßnahmen. Von diesen 693 Maßnahmen waren 85 stationäre Maßnahmen an geistig abnormen Tätern und 160 stationäre Maßnahmen an Süchtigen. Alle restlichen Maßnahmen wurden als ambulante Therapien mit oder ohne Strafaufschub ausgesprochen.

Starke regionale Unterschiede zeigen sich entsprechend der föderalen Struktur auch in der forensisch-psychiatrischen Versorgung. Die fachspezifischen Institutionen konzentrieren sich im Wesentlichen auf die psychiatrischen Universitätskliniken und mehrere kantonale forensisch-psychiatrische Dienste. Der einzige Lehrstuhl für forensische Psychiatrie besteht seit 1996 in Basel, dort gibt es auch die einzige forensisch-psychiatrische Bettenabteilung an einer Universitätsklinik. Die juristischen Auftraggeber sind im Prinzip in der Auswahl der Gutachter frei, nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedarf es jedoch mindestens der Facharzt-Qualifikation. Wie in den Nachbarländern ist in den letzten Jahren ein enormer Anstieg von Gutachtenaufträgen insbesondere im Bereich der Kriminalprognose festzustellen, auch in der Schweiz besteht das Problem, dass für diese Aufgaben nicht genügend qualifizierte Experten zur Verfügung stehen, obwohl an vielen Orten die forensisch-psychiatrischen Dienste zum Teil erheblich personell verstärkt wurden. Nachdem die forensischen Psychiater der Schweiz über viele Jahre nur locker in einer Arbeitsgruppe organisiert waren, wurde im Jahr 2006 die Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP) gegründet. Ihre wichtigsten Ziele sind die Förderung der wissenschaftlichen und praktischen Tätigkeit der forensisch-psychiatrischen Institutionen der Schweiz, die Organisation von Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen, die Beratung von Behörden, die Erarbeitung von Qualitätsstandards der forensisch-psychiatrischen Begutachtung und Therapie und insbesondere die Vergabe eines Zertifikates „forensische Psychiatrie“, vergleichbar mit dem entsprechenden Zertifikat der DGPPN (u. a. ca. 240 Stunden theoretischer Unterricht, zwei Jahre Tätigkeit in einer anerkannten forensisch-psychiatrischen Institution, mindestens 50 selbst erstellte und supervidierte Gutach-

ten sowie der Nachweis selbst durchgeführter supervidierter Therapien).

Allgemeine rechtliche Rahmenbedingungen, Schuldfähigkeit

In seiner grundlegenden Konzeption, insbesondere auch bei den Bestimmungen über die Schuldfähigkeit und die sichernden und therapeutischen Maßnahmen, gleicht das schweizerische Strafrecht dem der deutschsprachigen Nachbarländer, im Detail gibt es jedoch einige erhebliche Unterschiede. Am 1. 1. 2007 trat nach jahrzehntelangen Vorbereitungen und zum Teil sehr kontrovers geführten Diskussionen der umfassend revidierte allgemeine Teil des schweizerischen StGB in Kraft. Art. 20 sieht vor, dass Untersuchungsbehörden oder Gerichte eine sachverständige Begutachtung anordnen müssen, wenn sie ernsthafte Zweifel an der Schuldfähigkeit des Beschuldigten haben. Hierzu bedarf es nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung eines ernsthaften Anlasses, nicht jedoch der bloßen Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit, dass eine Straftat auch psychische Ursachen haben könnte. Bisher stellte zum Beispiel die Begehung der Tat in angetrunkenem Zustand oder eine leichte Abweichung des Verhaltens von der Norm für sich allein noch keinen hinreichenden Grund für eine Begutachtung dar. Im Zweifelsfall muss das Gericht aber darlegen, warum es trotz gewisser Hinweise auf eine psychische Normabweichung auf eine Begutachtung verzichtet hat. Wie in Deutschland unterliegt das psychiatrische Gutachten der freien Beweiswürdigung, wenn das Gericht jedoch abweichen will, so darf es dies nach Auffassung des Bundesgerichtes nur, wenn zuverlässig bewiesene Tatsachen die Überzeugungskraft eines Gutachtens ernsthaft in Frage stellen. Bei mehreren Gutachten kann das Gericht in freier Beweiswürdigung entscheiden, welchem es folgen will.

Bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit war nach altem Recht, wie in den deutschsprachigen Nachbarländern, ein zweistufiges psychiatrisch-normatives Verfahren vorgeschrieben. Es waren juristische Eingangsmerkmale im Gesetz genannt, denen psychiatrische Diagnosen zuzuordnen waren. Dies war, u. a. unterstützt durch die Mehrheit der forensischen Psychiater der Schweiz, auch noch im Vorentwurf zum nStGB so: dort sollte als einheitliches Eingangsmerkmal „eine erhebliche psychische Störung“ gelten. Gemäß der damaligen „Botschaft“ des schweizerischen Bundesrates, der ausführlichen Kommentierung zu den geplanten Neuerungen, sollte an der biologisch-psychologischen Methode festgehalten werden, wobei auf die von der Psychiatrie als überholt angesehenen Begriffe wie Geisteskrankheit, Schwachsinn, mangelhafte geistige Entwicklung etc. verzichtet werden sollte. Ausdrücklich wurde dabei auch auf die ICD-10-Klassifikation der WHO verwiesen und

der Begriff der psychischen Störung als dadurch eindeutig genug definiert erachtet. Für alle Fachleute überraschend ist dann aber in der Endphase der parlamentarischen Beratungen das psychiatrische Eingangsmerkmal für die verminderte oder aufgehobene Schuldfähigkeit vollständig weggefallen, sodass nun, würde man streng dem Gesetzestext folgen, direkt nur noch Einsichts- und Steuerungsfähigkeit zu prüfen sind:

Art. 19 Schuldunfähigkeit und verminderte Schuldfähigkeit

¹ *War der Täter zur Zeit der Tat nicht fähig, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder gemäss dieser Einsicht zu handeln, so ist er nicht strafbar.*

² *War der Täter zur Zeit der Tat nur teilweise fähig, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder gemäss dieser Einsicht zu handeln, so mildert das Gericht die Strafe.*

³ *Es können indessen Massnahmen nach den Artikeln 59–61, 63, 64, 67 und 67b getroffen werden.*

Man könnte der Auffassung sein, dass dies politisch beabsichtigt sei und damit nun der „Dammbruch“, wie er auch anlässlich der Reform der Schuldfähigkeitsbestimmungen in den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts in Deutschland befürchtet worden war, erfolgt sei, weil es nun gar keiner Störung mehr bedürfte, um eine verminderte oder aufgehobene Schuldfähigkeit zu begründen. Diese Sichtweise hätte in der Tat ungeahnte Konsequenzen nicht nur für die Beurteilung der Schuldfähigkeit, sondern auch für die anzuordnenden beseren und sichernden Maßnahmen und hätte sich auch ganz erheblich auf die Beurteilung der persönlichkeitsgestörten Straftäter ausgewirkt. Wie an anderer Stelle ausführlich dargestellt [3], ergibt jedoch die Rekonstruktion der parlamentarischen Beratungen, dass es sich hierbei um ein offensichtliches Versehen des Gesetzgebers handelt, da die Argumente, die zur Streichung der „schweren psychischen Störung“ geführt haben, nicht stichhaltig sind. Unter anderem wurde angeführt, dass der Terminus „psychische Störung“ unscharf und in der Psychiatrie umstritten und schließlich gar diskriminierend sei. Bezeichnend ist, dass die Streichung auch gar nicht konsequent durchgeführt wurde, weil der Terminus „schwere psychische Störung“ weiter hinten im Gesetzestext, bei den Bestimmungen über die Maßnahmen, ständig wieder auftaucht. Da die Revision erst seit wenigen Monaten in Kraft ist, gibt es dazu noch keine höchstrichterliche Rechtsprechung. Forensisch-psychiatrische Experten und juristische Kommentatoren sind jedoch mehrheitlich der Ansicht, dass das Bundesgericht an seiner bisherigen Rechtsprechung festhalten wird, wonach eine Störung, besonders auch eine Persönlichkeitsstörung, eine qualifizierte Erheblichkeit aufweisen muss, damit von einer Verminderung der Schuldfähigkeit ausgegangen werden kann. So hat die höchstrichterliche Rechtsprechung immer wieder hervorgehoben, dass der Begriff des „normalen Men-

schen“ nicht zu eng zu fassen sei, vielmehr müsse die Geistesverfassung eines Täters „nach Art und Grad stark vom Durchschnitt nicht bloß der Rechts-, sondern auch der Verbrechensgenossen abweichen“ (z.B. BGE 102 IV 226; 100 IV 130). Bei der Anordnung von therapeutischen strafrechtlichen Maßnahmen (s. u.) ist auch nach neuem Recht die „schwere psychische Störung“ als Eingangsmerkmal weiterhin vorgesehen. Für die forensisch-psychiatrische Begutachtung von persönlichkeitsgestörten Straftätern bedeutet dies, dass in der Schweiz weiterhin die bisherigen Beurteilungsgrundlagen gelten, die sich besonders hinsichtlich der Quantifizierung an den deutschsprachigen forensisch-psychiatrischen Standards orientieren sollten [2, 3, 11].

Bisheriger strafrechtlicher Maßnahmenkatalog und neues Sicherheitsdenken seit 1993

Schon nach einer großen Revision 1971 sah das schweizerische Strafgesetzbuch einen umfangreichen Katalog von sichernden sowie ambulanten und stationären therapeutischen Maßnahmen vor, den theoretisch gesetzlich gegebenen Möglichkeiten stand aber ein während vieler Jahre nur unzureichend ausgebautes forensisch-psychiatrisches Versorgungssystem gegenüber, insbesondere gab es keine Standards im Umgang mit besonders gefährlichen Straftätern, bei denen es sich auch in der Schweiz überwiegend um Persönlichkeitsgestörte handelt. Zu einer umfangreichen, teils heftig und emotional geführten öffentlichen, politischen und fachlichen Diskussion über den Umgang mit „gemeingefährlichen“ Straftätern kam es, nachdem 1993 ein persönlichkeitsgestörter, bereits wegen zweifachen Sexualmordes und mehrfacher Vergewaltigung zu lebenslangem Zuchthaus verurteilter Täter im Wochenend-Hafturlaub in Zürich aus sexueller Motivation erneut eine zwanzigjährige Frau tötete. Nur wenige Monate später erschoss in Bern ein unter schizotyper Störung leidender Mann, der sich im Urlaub aus einer zivilrechtlichen Unterbringung befand, aus pathologischer Rache-Motivation eine junge Frau. Daraufhin wurden von mehreren interdisziplinären Kommissionen die Zustände im Straf- und Massnahmenvollzug kritisch analysiert und an vielen Orten zahlreiche Mängel festgestellt wie ungenügende forensische Kenntnisse der Gutachter, Unkenntnis der Vollzugsrealitäten, Vermischung der Therapeuten- und der Gutachterrolle, generelle Überbewertung der Resozialisierung zu Lasten der öffentlichen Sicherheit, mangelhafte Therapie- und Verlaufsdokumentation und vor allem unsystematische, nicht transparente und nicht an den aktuellen Standards orientierte Prognosemethoden. Als Konsequenz daraus wurden landesweit interdisziplinäre Prognosekommissionen gebildet, die in der Folge systematische Beurteilungen aller als besonders gefährlich geltenden Straftä-

ter vornahmen und seitdem von den vollzugsverantwortlichen Behörden bei dem entsprechenden Täterkreis vor allen Lockerungsschritten einzuschalten sind. Als wesentliches Arbeitsinstrument für die Fachkommissionen wurde in der Basler forensisch-psychiatrischen Abteilung ein inzwischen landesweit eingesetztes Prognoseinstrument entwickelt. Seit der konsequenten Beurteilung durch die Fachkommissionen ist es nicht mehr zu gravierenden Rückfalltaten aus dieser Tätergruppe heraus gekommen [4–7].

Trotz dieses nachweisbar erfolgreichen und auch im Ausland viel beachteten Konzeptes gelang es in der Schweiz einer Volksinitiative unter dem Titel „Lebenslange Verwahrung für nicht therapierbare, extrem gefährliche Sexual- und Gewaltstraftäter“, im Jahr 2004 bei einer Stimmbeteiligung von 46% mit 56,2% Ja-Stimmen die Annahme des folgenden neuen unverzüglich in Kraft tretenden Verfassungsartikels zu erreichen:

Lebenslange Verwahrung: Art. 123a

¹ *Wird ein Sexual- oder Gewaltstraftäter in den Gutachten, die für das Gerichtsurteil nötig sind, als extrem gefährlich erachtet und nicht therapierbar eingestuft, ist er wegen des hohen Rückfallrisikos bis an sein Lebensende zu verwahren. Frühzeitige Entlassung und Hafturlaub sind ausgeschlossen.*

² *Nur wenn durch neue, wissenschaftliche Erkenntnisse erwiesen wird, dass der Täter geheilt werden kann und somit keine Gefahr mehr für die Öffentlichkeit darstellt, können neue Gutachten erstellt werden. Sollte auf Grund dieser neuen Gutachten die Verwahrung aufgehoben werden, so muss die Haftung für einen Rückfall des Täters von der Behörde übernommen werden, die die Verwahrung aufgehoben hat.*

³ *Alle Gutachten zur Beurteilung der Sexual- und Gewaltstraftäter sind von mindestens zwei voneinander unabhängigen, erfahrenen Fachleuten unter Berücksichtigung aller für die Beurteilung wichtigen Grundlagen zu erstellen.*

Die schweizerische Bundesregierung, das Parlament und die Mehrzahl der forensischen Psychiaterinnen und Psychiater hatten diese Initiative bekämpft und zur Ablehnung empfohlen. Dies wurde zum einen damit begründet, dass die vom Parlament verabschiedeten Änderungen im allgemeinen Teil des Strafrechts ausreichen, um die Gesellschaft umfassend vor gefährlichen Straftätern zu schützen. Auch bestanden grundsätzliche verfassungsrechtliche Bedenken, die Mehrzahl der schweizerischen Strafrechtslehrer hält die neue Verfassungsbestimmung für EMRK-widrig. Zum anderen hoben insbesondere die psychiatrischen Fachleute hervor, dass allein aus methodischen Gründen die Gesetzesbestimmung nicht umsetzbar sei und seriöse forensische Psychiater daran kaum mitwirken würden, weil es nicht möglich sei, gültige psychiatrische Prognosen für unbestimmte Zeiträume zu erstellen und die Forderung nach

wissenschaftlichen Erkenntnissen zum „Beweis“ der erfolgreichen „Heilung“ ohnehin nicht erfüllt werden könnte [8,9]. Eine Umsetzung des Verfassungsartikels in das materielle Strafrecht ist bis jetzt nicht erfolgt, die Diskussion hat aber sicher auch Einfluss auf manche der neuen Bestimmungen des seit 1. 1. 2007 geltenden Maßnahmenrechtes gehabt.

Das neue schweizerische Maßnahmenrecht

Das neue schweizerische Maßnahmenrecht zeigt zwar eine deutliche Tendenz zur stärkeren Differenzierung und Diversifizierung, andererseits ist aber eine konsequente Umsetzung eines vermehrten Sicherheitsdenkens unverkennbar [10]. Eine Maßnahme soll grundsätzlich dann angeordnet werden, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten zu begegnen, wenn ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert. Betont wird aber auch, dass dies unter Anwendung eines klaren Verhältnismäßigkeitsprinzips zu erfolgen hat, wobei die Persönlichkeitsrechte des Täters der Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten gegenübergestellt werden sollen. Bei der Verhängung entsprechender Sanktionen ist das Gericht gehalten, sich sachverständiger Beratung zu bedienen. In Art. 56 StGB ist festgelegt, worauf sich ein Gutachten vor Anordnung einer Maßnahme zu erstrecken hat: Notwendigkeit und Erfolgsaussichten einer Behandlung, Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und Möglichkeit des Vollzugs der Maßnahme. Ein Gericht soll die Maßnahme nur anordnen, wenn eine geeignete Einrichtung zur Verfügung steht. Sind sowohl die Voraussetzung für eine Maßnahme als auch für eine Strafe gegeben, so sind beide Sanktionen anzuordnen, wobei der Maßnahmenvollzug der Freiheitsstrafe vorangehen soll. Eine stationäre Behandlung, auch bei persönlichkeitsgestörten Straftätern, soll nur noch angeordnet werden, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist und er ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit einer psychischen Störung im Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit der Störung im Zusammenhang stehender Taten begegnen. Die Behandlung muss in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder in einer Maßnahmenvollzugseinrichtung stattfinden. Der mit einer stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug soll in der Regel maximal fünf Jahre dauern, bei fehlendem Erfolg kann die Maßnahme aber um jeweils fünf Jahre verlängert werden.

Wie im bisherigen Recht sind spezielle Maßnahmen für junge Erwachsene vorgesehen, die zur Zeit der Tat noch nicht 25 Jahre alt und in ihrer Persönlichkeitsentwicklung erheblich gestört sind. Diese Einrichtungen müssen von den übrigen Anstalten getrennt sein. Den

Tätern sollen hier Fähigkeiten vermittelt werden, selbstverantwortlich und straffrei zu leben, insbesondere soll die berufliche Aus- und Weiterbildung gefördert werden. Diese Maßnahme kann maximal vier Jahre dauern, nach einer Rückversetzung kann die Höchstdauer insgesamt sechs Jahre betragen, die Maßnahme muss jedoch spätestens dann aufgehoben werden, wenn der Täter das 30. Lebensjahr vollendet hat.

Wenn von dem Täter nicht unmittelbar erhebliche Straftaten zu erwarten sind, kann das Gericht auch eine primär ambulante Behandlung anordnen. Eine zugleich ausgesprochene Freiheitsstrafe kann aufgeschoben werden, um der Art der Behandlung Rechnung zu tragen. Vorübergehend kann ein Täter auch im Rahmen einer ambulanten Maßnahme stationär behandelt werden, wenn dies zur Einleitung der ambulanten Behandlung notwendig ist. Der stationäre Aufenthalt darf aber nicht länger als zwei Monate dauern.

Neu kennt das schweizerische Strafrecht im Gegensatz zu den Bestimmungen in Deutschland in Art. 64 nur noch eine einheitliche Verwahrung, es wird nicht mehr zwischen psychisch gestörten und anderen Tätern unterschieden. Voraussetzung ist zunächst, dass der Täter eine schwere Straftat begangen hat (Mord, vorsätzliche Tötung, schwere Körperverletzung, Vergewaltigung, Raub, Geiselnahme, Brandstiftung, Lebensgefährdung oder eine andere mit einer Höchststrafe von fünf Jahren oder mehr bedrohte Tat). Zudem muss er durch die Tat die psychische, physische oder sexuelle Integrität einer anderen Person schwer beeinträchtigt oder dies zumindest beabsichtigt haben. Außerdem muss zu erwarten sein, dass der Täter entweder aufgrund seiner Persönlichkeitsmerkmale, der Tatumstände und seiner gesamten Lebensumstände weitere Taten dieser Art begeht oder das weitere Taten aufgrund einer anhaltenden oder lang dauernden psychischen Störung von erheblicher Schwere zu erwarten sind. Die Verwahrung soll in einer Maßnahmenvollzugseinrichtung oder in einer Strafanstalt vollzogen werden, wobei die öffentliche Sicherheit zu gewährleisten ist und der Täter, wenn notwendig, psychiatrisch betreut wird.

Sehr viel detaillierter als im alten Gesetz sind nunmehr auch die Bedingungen der Entlassung insbesondere aus einer Verwahrungsmaßnahme geregelt. Die Maßnahme wird auf Gesuch oder von Amtes wegen mindestens einmal jährlich überprüft, die erste Überprüfung erfolgt nach zwei Jahren. Bei verwahrten Tätern muss die zuständige Behörde ihre Entscheidung auf einen Bericht der Anstaltsleitung, eine unabhängige sachverständige Begutachtung, die Anhörung des Täters sowie auf die Anhörung einer Fachkommission stützen. Mit der Pflicht zur Anhörung der oben dargestellten Kommissionen ist nunmehr in diesen Fällen Gesetz geworden, was bisher nur aufgrund kantonaler Regelungen stattfand. In diesen Kommissionen müssen Vertreter der Strafverfolgungsbehörden, der Vollzugsbehörde

sowie der Psychiatrie vertreten sein. Sachverständige und Psychiater dürfen den Täter vorher nicht behandelt oder in anderer Weise betreut haben. Neu ist jetzt auch gesetzlich definiert, was unter „Gemeingefährlichkeit“ zu verstehen ist: nämlich die Gefahr, dass der Gefangene flieht und eine weitere Straftat begeht, durch die er die psychische, physische oder sexuelle Integrität einer anderen Person schwer beeinträchtigt. Die Fachkommissionen sind zudem immer dann anzuhören, wenn aus einer Verwahrung heraus die Einweisung in eine offene Anstalt oder andere Vollzugslockerungen erfolgen sollen.

Auch eine nachträgliche Änderung einer Sanktion ist im neuen Recht vorgesehen. Von psychiatrischer Seite begrüßt wird die Möglichkeit, während des Vollzugs einer Freiheitsstrafe oder einer Verwahrung die Umwandlung in eine stationäre therapeutische Maßnahme vorzunehmen. Heftige Kritik hat sich jedoch an der nun auch in der Schweiz eingeführten nachträglichen Verwahrung entzündet, die möglich sein soll, wenn sich während des Vollzuges einer Freiheitsstrafe aufgrund neuer Tatsachen oder Beweismittel ergibt, dass die Voraussetzungen der Verwahrung gegeben sind und im Zeitpunkt der Beurteilung bereits bestanden haben, ohne dass das Gericht davon Kenntnis haben konnte.

Behandlungspraxis

Es entspricht langjähriger schweizerischer Tradition, dass es bei der Behandlung psychisch gestörter Rechtsbrecher nicht wie in Deutschland eine strenge Trennung zwischen allgemeinpsychiatrischer Versorgung, forensischer Psychiatrie und Strafvollzug gibt [4]. Daher gibt es auch in der Schweiz keine großen forensisch-psychiatrischen Kliniken mit hunderten von Betten, sondern überwiegend kleinere regionale Behandlungsinstitutionen, was angesichts der geringeren Bevölkerungszahl auch nachvollziehbar ist. So verfügt z. B. die größte derartige Institution der Schweiz, die kantonale forensisch-psychiatrische Klinik Rheinau im Kanton Zürich, über 61 Betten und 27 hoch gesicherte Plätze, die Basler Abteilung hat zur Zeit 18 Behandlungsplätze auf einer geschlossenen Abteilung, wegen des starken Belegungsdruckes wird aber im Jahr 2008 Verdoppelung erfolgen, das Maßnahmenvollzugszentrum „Im Schachen“ im Kanton Solothurn verfügt über 33 Plätze und die Anstalten St. Johannsen im Kanton Bern über 80 Plätze. Die Bettenzahlen in der Forensik sind aber auch insofern nicht mit den Nachbarländern vergleichbar, als suchtkranke Straftäter mehrheitlich auf allgemeinpsychiatrischen Abteilungen für Abhängigkeitskranke oder ambulant im Rahmen von Substitutionsprogrammen behandelt werden. In größerem Umfang werden besonders auch persönlichkeitsgestörte Täter während des Strafvollzuges psychiatrisch-psychotherapeutisch be-

handelt. Eine strenge Trennung wie in Deutschland zwischen sozialtherapeutischer Behandlung während des Strafvollzuges und forensisch-psychiatrischer Therapie in einer Maßregelvollzugsklinik gibt es in der Schweiz nicht. Insbesondere die gesetzlich vorgesehene Möglichkeit der „ambulanten“ Therapie während des laufenden Strafvollzuges führt dazu, dass viele Täter von speziellen forensisch-psychiatrischen Diensten während der Haft behandelt werden. Beispielhaft sei hier das Konzept des psychologisch-psychiatrischen Dienstes (PPD) des Justizvollzuges des Kantons Zürich genannt [12]: Durch den PPD werden jährlich etwa 1300 Straftäter betreut, davon etwa 160 Sexual- und Gewaltstraftäter in deliktpräventiven Therapien. Der Zürcher Dienst wurde bewusst als forensisch-psychotherapeutisches Zentrum in die Organisationsstrukturen des Justizvollzuges integriert. Leitideen sind Interdisziplinarität, Differenzierung des Strafvollzugs statt Einheitsvollzug, Verfügbarkeit flächendeckender Risikobeurteilungen, differenziertes therapeutisches Präventionsangebot, fachliche Unabhängigkeit und Sicherstellung von Qualitätsmanagement durch eine eigenständige, mit Entscheidungskompetenzen ausgestattete Institution. Nach dem Konzept des PPD steht für die Indikationsstellung nicht die diagnostische Einordnung im Vordergrund, das Interventionsangebot orientiert sich an der für eine möglichst effektive Risikosenkung geeignetsten Methode.

Die Behandlungskonzepte für persönlichkeitsgestörte Straftäter in den klinischen forensisch-psychiatrischen Institutionen und Maßnahmezentren wie z. B. in Basel, in Bern, in der Rheinau und in St. Johannsen unterscheiden sich nicht von den etablierten Konzepten, wie sie in den deutschsprachigen Nachbarländern umgesetzt werden. Es handelt sich in der Regel um integrierte und modulare Ansätze, wobei deliktorientierte kognitiv-behaviorale und sozialtherapeutische Konzepte im Vordergrund stehen. Die Umsetzung von stufenweisen Lockerungen bei regelmäßiger, überwiegend standardisiert durchgeführter Risikoevaluation ist in der Schweiz überall etabliert, im Unterschied zur Bundesrepublik Deutschland werden jedoch, wie oben dargestellt, bei besonders gefährlichen Straftätern alle Lockerungsschritte zuvor durch die Fachkommissionen beurteilt. Dies führt allerdings aufgrund der unterschiedlichen Sichtweise immer wieder zu Konflikten, insbesondere wenn die Kommissionen aufgrund ihres auch politisch definierten Auftrages „in dubio pro securitate“ eine restriktivere Haltung vertreten als die Behandlungsinstitution.

Eine schweizerische Besonderheit sind die speziellen Behandlungseinheiten für junge Erwachsene. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass junge Erwachsene in ihrer Persönlichkeit noch besser beeinflussbar sind und dass in der Übergangsphase zum Erwachsenwerden Maßnahmen eher angezeigt sind als Freiheitsstrafen.

Die Dauer der Maßnahme soll daher von der Geschwindigkeit der Nachreife beziehungsweise vom Ausmaß der Defizite abhängig gemacht werden. Beispielhaft für eine derartige Institution, die mit jüngeren in ihrer Persönlichkeitsentwicklung gestörten Straftätern arbeitet, sei das Konzept des „Arxhof“ im Kanton Baselland erwähnt [1]. Diese Institutionen will den Bewohnern durch sozialpädagogische und psychotherapeutische Maßnahmen sowie Berufsbildung die Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die notwendig sind, um Mitverantwortung für sich selbst und andere zu tragen. Die Bewohner sollen in erster Linie lernen, einer regelmäßigen Arbeit nachzugehen, ihre Freizeit Sinn stiftend zu verbringen und soziale Kontakte zu knüpfen. Die Delikte werden aufgearbeitet, die Wiedergutmachung nimmt dabei eine wichtige Rolle ein. Die jungen Menschen sollen lernen, Konflikte konstruktiv zu lösen, wobei das Familiensystem miteinbezogen wird. Dazu werden gruppen- und einzeltherapeutische Konzepte angewendet. Im Rahmen des sozialtherapeutischen Milieus stehen vier Zielsetzungen im Vordergrund: zunächst die Identifikation mit der Institution, dann die zunehmende Verantwortungsübernahme, das Lernen am Modell und die Schaffung eines geschützten Raumes. Es wird auf strenge Einhaltung von Grundregeln geachtet: Suchtmittelabstinenz, keine Gewalt gegenüber Menschen, Tieren oder Sachen, Verbot jeglicher Form von Diskriminierung oder Beleidigung, kein unerlaubtes Verlassen des Areals. Bei Verstößen kommt es zu Rückstufungen oder gar zum Ausschluss.

In der modernen forensisch-psychiatrischen Therapie ist eine umfassende ambulante Nachsorge, besonders auch bei persönlichkeitsgestörten Straftätern, nach Entlassung aus der geschlossenen Behandlung ein unverzichtbarer Bestandteil. Hierbei gibt es in der Schweiz wie auch in Deutschland an manchen Orten noch erhebliche Defizite, an anderen Orten, wie z. B. in Bern, Zürich und Basel, sind forensisch-psychiatrische Ambulanzen mit gutem Erfolg bereits seit längerem etabliert.

Fazit

Abschließend kann festgehalten werden, dass in den letzten 15 Jahren in der schweizerischen forensischen Psychiatrie im Umgang mit persönlichkeitsgestörten Straftätern erhebliche Fortschritte erzielt worden sind und der Anschluss an internationale Standards weitgehend erreicht wurde. Das schweizerische Modell zeichnet sich durch eine größere Flexibilität und Durchlässigkeit aus, was dazu führt, dass es kaum Diskussionen um so genannte „Fehlbelegungen“ gibt. Im Vordergrund steht die Idee, dass ein Täter die geeignete rückfallvermeidende Therapie erhält, unabhängig davon, in welcher Art von Maßnahme oder Strafe er sich befindet. Auch im Bereich der Prognosebegutachtung und Risi-

koevaluation hat die Schweiz mit der flächendeckenden Einführung standardisierter Methoden und interdisziplinärer Fachkommissionen erfolgreich Neuland betreten und eine Vorreiterrolle gespielt. Mit Sorge ist aber auch in unserem Land eine Tendenz zum ausufernden Sicherheitsdenken festzustellen, auch in der Schweiz

gibt es eine deutliche Zunahme der Täter, die sich in einer unbefristeten Verwahrungsmaßnahme befinden, und gegenwärtig ist nicht erkennbar, wie es hier zu einer Umkehr, weg vom „Null-Risiko-Denken“, kommen könnte.

Literatur

1. Arxhof (2007) Konzept. www.augustaurica.ch/docs/jpd/arxhof/main-arxhof.htm
2. Boetticher A, Nedopil N, Bosinski H, Saß H (2007) Mindestanforderungen für Schuldfähigkeitsgutachten. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 1:3–9
3. Bommer F, Dittmann V (2007) Artikel 19, Schuldfähigkeit. In: Niggli M, Wiprächtiger H (Hrsg) *Basler Kommentar, StGB I* Helbing and Lichtenhahn, Basel, im Druck
4. Dittmann V (1994) Perspektiven des Massregelvollzugs in der Bundesrepublik Deutschland und in der Schweiz. In: Arolt V, Reimer C (Hrsg) *Perspektiven psychiatrischer Versorgung*. Roderer, Regensburg, S 109–119
5. Dittmann V (1998) Die Schweizerischen Fachkommissionen zur Beurteilung „gemeingefährlicher“ Straftäter. In: Müller-Isberner R, Gonzalez Cabeza S (Hrsg) *Forensische Psychiatrie*. Forum Verlag Godesberg, S 173–183
6. Dittmann V (2000) Kriterien zur Beurteilung des Rückfallrisikos besonders gefährlicher Straftäter, Version 2:1999. *Strafvollzugskonkordat der Nordwest- und Innerschweiz*, Wohlen
7. Dittmann V (2003) Was kann die Kriminalprognose heute leisten? In: Hässler F, Reberning E, Schnoor K, Schläfke D, Fegert JM (Hrsg) *Forensische Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie*. Schattauer, Stuttgart
8. Ebner G, Dittmann V, Steiner-König U, Kurt H (2005) Verwahrung gefährlicher Straftäter: Kluft zwischen politischen Forderungen und medizinisch-wissenschaftlicher Machbarkeit. *Schweiz Ärzte* 86:1346
9. Graf M, Dittmann V (2005) „Lebenslange Verwahrung für nicht therapierbare, extrem gefährliche Sexual- und Gewaltstraftäter“. Probleme bei der Umsetzung des neuen Verfassungsartikels aus forensisch-psychiatrischer Sicht. *Synapse* 5:1–5
10. Heer M (2003) Einige Schwerpunkte des neuen Maßnahmenrechtes. *Schweizer Z Strafrecht* 121:376–422
11. Saß H, Habermeyer E (2007) Die Begutachtung von Persönlichkeitsstörungen aus psychopathologischer Sicht. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 1:156–161
12. Urbaniok F, Stürm M (2006) Das Zürcher „Ambulante Intensiv Programm“ (AIP) zur Behandlung von Sexual- und Gewaltstraftätern. Teil 1: Entstehungsgeschichte und methodische Grundlagen. Teil 2: Spezifisch deliktpräventive und therapeutische Konzeptionen. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 107: 103–118; 119–133