

Neue Zürcher Zeitung

Stationäre Therapien

Rückfallgefahr im Fokus

Gastkommentar

Von THOMAS NOLL und JÉRÔME ENDRASS

Stationäre Therapien für Gewalt- und Sexualstraftäter, auch «kleine Verwahrung» genannt, bieten reichlich gesellschaftspolitischen Zündstoff. Für die einen sind die Therapien zu teuer, während andere kritisieren, dass die Massnahmen viel zu lange dauerten. Auch immer wieder zu lesen ist, dass die heute bestehenden Therapieplätze hinter Gittern den Bedarf bei weitem nicht abdecken und dringend neue geschaffen werden müssten. Eine andere Kontroverse betrifft die Frage, ob der Täter zwingend psychisch krank sein muss, damit bei ihm eine stationäre Therapie angeordnet werden kann. Das Gesetz fordert dies: Gemäss Artikel 59 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs darf eine stationäre Therapie hinter Gittern nur durchgeführt werden, wenn beim Täter, vereinfacht ausgedrückt, eine *psychiatrische Störung*, eine gewisse Gefährlichkeit bzw. Rückfallgefahr und eine Therapierbarkeit vorliegen. Problematisch ist diese Bestimmung deshalb, weil man in der Praxis des Justizvollzugs immer wieder gefährlichen Tätern begegnet, die zwar psychiatrisch auffällig sind, aber die teilweise strengen Kriterien für eine bestimmte Diagnose nicht erfüllen. Wenn beispielsweise ein hochgefährlicher Gewaltstraftäter seine Delikte aufgrund einer Mischung aus psychopathischen Zügen, Dominanz und Tötungsphantasien begeht, so ist die Zuordnung zu einer offiziellen psychiatrischen Diagnose nicht möglich, weil diese Merkmale in den

offiziellen Diagnosehandbüchern nicht aufgeführt sind, diagnostisch gesehen also gar nicht existieren. Das Gleiche gilt für impulsive Täter, da Impulsivität für sich allein keine psychiatrische Krankheit ist. Dennoch würde man solche Täter als grundsätzlich behandlungsbedürftig bezeichnen - sofern sie nicht untherapierbar sind.

In der forensischen Praxis sind häufig ganz andere Symptome wichtig als in der Allgemeinpsychiatrie, beispielsweise die oben erwähnte Dominanz und die Gewaltphantasien. Auch das Ziel ist in einer forensischen Therapie ein anderes als in der Allgemeinpsychiatrie. Es geht - im Gegensatz zur Allgemeinpsychiatrie - nicht darum, dass sich der Patient besser fühlen soll. Ziel einer forensischen Behandlung ist die Verringerung der Rückfallgefahr der Täter. Behandlungsbedürftig ist ein Straftäter also, wenn mit einer Therapie seine Gefährlichkeit reduziert werden kann. Das Durchlaufen einer solchen stationären Therapie im Gefängnis ist für den Gefangenen anspruchsvoll. Er wird rund um die Uhr von Therapeuten, Aufsehern, Werkmeistern und Sozialarbeitern kritisch beobachtet. Handlungen, die deliktrelevant sind, werden dem Therapeuten gemeldet, damit dieser das Verhalten analysieren und den Insassen damit konfrontieren kann. Auch wenn die Zuordnung psychiatrischer Auffälligkeiten zu einer Diagnose für die Behandlung nicht zentral ist, hat sie doch einen Zweck. Die Vorstellung, dass auch ohne eine psychiatrische Störung des Täters eine stationäre Behandlung Krankheitsbegriffs aus.

Befürchtet wird ein unkontrollierter Anstieg der gerichtlichen Anordnungen von teuren und, aufgrund ihrer unbestimmten Dauer, rechtsstaatlich zweifelhaft legitimierten stationären Massnahmen. Die Befürchtung ist nicht ganz unberechtigt. Um diesem Mangel an präziser Definition und Struktur zu begegnen, haben wir schon früher gefordert, dass weniger mit herkömmlicher allgemeinpsychiatrischer Diagnostik als vielmehr mit deliktrelevanten psychiatrischen Symptomen und Risikomerkmale gearbeitet wird. Im Übrigen ist es schon heute so, dass stationäre Massnahmen häufiger angeordnet werden als nötig. Wenn sie nur noch bei Tätern angeordnet würden, die tatsächlich therapierbar sind, bei denen also wirklich auch eine «hinreichende Wahrscheinlichkeit» besteht, dass es mit der Therapie innerhalb eines vernünftigen Zeitraums zu einer «deutlichen Senkung» des Rückfallrisikos kommt, wie dies vom Bundesgericht schon 2008 gefordert worden ist, könnte man eine Menge Geld sparen. Denn selbstverständlich gibt es hochgefährliche Gewalt- und Sexualstraftäter, die nicht behandelbar sind und somit verwahrt werden müssen. Leider passiert es bei solchen Tätern immer wieder, dass eine stationäre Therapie anstelle einer Verwahrung angeordnet wird.

Auf der anderen Seite gibt es gefährliche, aber therapierbare Straftäter, die nicht behandelt werden, weil keine offizielle Krankheit vorliegt.

Heute wird ein solcher Täter nach der Haftstrafe in die Freiheit entlassen, selbst wenn er noch gefährlich ist. Oder er wird trotz Therapierbarkeit verwahrt. Das generiert unnötige Kosten und ist aus menschenrechtlicher Sicht unverhältnismässig. Beides kann nicht im Sinn der Öffentlichkeit sein. Grosse Sicherheitsrisiken und unnötige Ausgaben könnten vermieden werden, wenn in Zukunft nicht mehr nur eine allgemeinspsychiatrische Diagnose, sondern eine forensisch-psychiatrische Störung die Voraussetzung für eine risikosenkende Behandlung von Straftätern wäre. Daher tut die Schaffung eines offiziell anerkannten forensischen Klassifikationssystems not.

Thomas Noll ist Leiter Fachstelle Forensik im Amt für Justizvollzug Zürich und Lehrbeauftragter an den Universitäten St. Gallen und Zürich; Jérôme Endrass ist Stabschef im Amt für Justizvollzug Zürich und Professor an der Universität Konstanz.