

Kontroverse um kleine Verwahrung

Soll bei Straftätern auch ohne psychische Störung eine stationäre Therapie angeordnet werden können? Ein Bundesgerichtsurteil und Aussagen von Experten deuten in diese Richtung.

Simone Rau

Im Oktober 2013 würgt Martin Meier, der in Wirklichkeit anders heisst, eine Prostituierte bis zur Bewusstlosigkeit. Er schlägt und vergewaltigt sie vaginal und anal, während er sie weiter an Hals und Genick festhält. Gut zwei Jahre später verurteilt das Bezirksgericht Zürich Meier wegen versuchter vorsätzlicher Tötung, Vergewaltigung und mehrfacher sexueller Nötigung zu einer Freiheitsstrafe von zehneinhalb Jahren. Ein Jahr später bestätigt das Zürcher Obergericht das Urteil. Von einer Verwahrung sieht es ab. Der Grund: Gemäss psychiatrischem Gutachten leide Meier nicht an einer schweren psychischen Störung, womit es an den Grundlagen zur Anordnung einer Massnahme fehle. Jedoch habe der Gutachter bei ihm narzisstische und antisoziale Persönlichkeitszüge festgestellt. Infolgedessen sei er zwar in erhöhtem Mass rückfallgefährdet, gehöre jedoch nicht in die Gruppe der Höchststrisiko-Täter, so das Gericht. Also keine Verwahrung - auch weil es sich bei ihm um einen psychisch gesunden Ersttäter handle. Die Zürcher Oberstaatsanwaltschaft wandte sich ans Bundesgericht und verlangte unter anderem die Verwahrung des Täters nach Artikel 64 des Strafgesetzbuches. Am 23. Januar 2018 hiessen die Lausanner Richter die Beschwerde teilweise gut - ohne der Staatsanwaltschaft in der Sache recht zu geben. Dem psychiatrischen Gutachten lasse sich zur Frage der Notwendigkeit einer Verwahrung nur wenig entnehmen. Deshalb brauche es ein neues oder ein ergänztes Gutachten. Das Bundesgericht hat im Urteil aber noch einen anderen Hinweis hinterlassen. Sollte das neue oder ergänzte Gutachten zum Schluss kommen, dass nicht nur narzisstische und antisoziale Persönlichkeitszüge vorliegen, sondern eine Persönlichkeitsstörung, könne das Obergericht beispielsweise auch eine stationäre Massnahme nach Artikel 59 des Strafgesetzbuches anordnen. Ob die Störung im Sinne des Gesetzes schwer sei, habe übrigens nicht der Psychiater, sondern das Gericht zu entscheiden.

Wo liegt das Problem?

Für Strafverteidiger Konrad Jeker stellt das Urteil einen «Dambruch im Massnahmerecht» dar: «Wenn ein Gutachter bei einem Gewaltstraftäter ausnahmsweise keine psychische Störung diagnostiziert, kann einfach ein neues Gutachten bestellt werden in der Hoffnung, dieses stelle dann die entsprechende Diagnose, um den Täter nach Verbüsung seiner Strafe nicht entlassen zu müssen.» Im umgekehrten Fall - eine schwere Persönlichkeitsstörung wird diagnostiziert - hätten die Richter sicher kein zweites Gutachten verlangt, nur um den Täter zu entlasten, glaubt Jeker.



Behandlung hinter Gittern: Sicherheitsstation im Zentrum für Forensische Therapie in Rheinau.
Foto: Dominique Meienberg

Er befürchtet, dass das Urteil die Schwelle für die Anordnung einer stationären Therapie senkt. «Wenn das Bundesgericht betont, dass die Beurteilung der medizinischen Diagnose und deren Schwere eine Rechtsfrage sei, könnte ein Richter jede von einem Gutachter festgestellte Auffälligkeit als schwere Störung im juristischen Sinn beurteilen und eine Massnahme anordnen.»

«Sollen denn so lange Gutachten angeordnet werden, bis das Ergebnis stimmt?»

Kantonsrichterin Marianne Heer

Auch die Luzerner Kantonsrichterin Marianne Heer spricht von einer «bedenklichen Tendenz». Das Bundesgericht umgehe faktisch die Pflicht der Gerichte, die Voraussetzung einer schweren psychischen Störung durch einen Gutachter klären zu lassen. «Sollen denn so lange neue Gutachten angeordnet werden, bis das Ergebnis stimmt - im Sinne einer repressiven Praxis? Das kommt einer Instrumentalisierung der Psychiatrie gleich.»

In einem Gastkommentar, den Heer zusammen mit dem forensischen Psychiater Elmar Habermeyer und Strafverteidiger Stephan Bernard gestern in der NZZ veröffentlicht hat, fordert die Kantonsrichterin, dass stationäre Therapien auch künftig von allgemein anerkannten psychischen Störungen abhängen müssen. Diese Massnahmen würden in der Praxis sehr oft deutlich länger dauern als eine blosser Strafe. Es sei nicht zulässig, für eine zeitlich weitgehend unlimitierte therapeutische Massnahme «an einer beliebigen störenden Auffälligkeit des Verhaltens» des Täters anzuknüpfen.

Anlass für den Gastkommentar ist ein anderer Gastkommentar in der NZZ von Ende Januar. Verfasst haben ihn Jérôme Endrass und Thomas Noll vom Zürcher Amt für Justizvollzug. Der stellvertretende Amtschef sowie der Leiter der Fachstelle Forensik fordern darin anstelle einer allgemeinspsychiatrischen Diagnose ein forensisch-psychiatrisches Diagnosesystem als Voraussetzung für die Anordnung einer stationären Therapie. Damit könnten «grosse Sicherheitsrisiken und unnötige Ausgaben» vermieden werden, schreiben sie. Der jetzige Gesetzesartikel zur kleinen Verwahrung sei «problematisch».

Wo liegt das Problem? Laut Noll und Endrass trifft man im Justizvollzug immer wieder auf gefährliche, rückfallgefährdete Täter, die psychische Auffälligkeiten haben, die therapeutisch behandelt werden können. Weil aber diese Auffälligkeiten nicht in den offiziellen psychiatrischen Diagnosehandbüchern aufgeführt sind, im juristischen Sinn also keine Krankheit vorliegt, ordnen die Gerichte auch keine Massnahme an. In einem forensisch-psychiatrischen Diagnosesystem könnten solche für die Rückfallgefahr relevanten Auffälligkeiten berücksichtigt werden.

«Abkehr von Standards»

«Das wäre eine Abkehr vom Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation und damit von fachlichen Standards, die sich über Jahrzehnte etabliert und bewährt haben», sagt Elmar Habermeyer, Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP). «Die Einführung eines neuen Diagnosesystems würde dazu führen, dass sich die forensische Psychiatrie vom Fundament psychiatrischen Wirkens entfernt.»

Der forensische Psychiater betont, dass er Endrass und Noll als Kollegen sehr schätze. Aus Sicht der Fachgesellschaft SGFP sei es jedoch nicht einzusehen, warum gerade in einem der ethisch sensibelsten Bereiche medizinischen Wirkens auf anerkannte Bezugsgrößen verzichtet werden soll. «Sie stellen unser Handeln auf eine fachlich fundierte und auch überprüfbare Basis», sagt Habermeyer. Fielen klare Vorgaben weg, drohten Diagnosen im schlimmsten Fall willkürlich zu werden. «Es wäre dann denkbar, dass sozial störendes Verhalten mit psychisch gestörtem Verhalten gleichgesetzt wird. Obwohl dazwischen ein grosser Unterschied besteht.» Auch sozial störendes Verhalten könne gefährlich sein, doch eine stationäre Massnahme sei für eine solche Person nicht das Richtige. Thomas Noll sieht das anders: «Wenn das sozial gestörte Verhalten eines gefährlichen Gewalt- oder Sexualstraftäters deliktrelevant und er selber therapiefähig ist, kommt er durchaus für eine Massnahme infrage.»

Kantonsrichterin Marianne Heer warnt davor, die Debatte als Streit unter Psychiatern abzutun. Im Zentrum stünden vielmehr juristische Fragen. «Entscheidend ist: Was verlangen wir als Voraussetzung für die Anordnung einer stationären Massnahme?», sagt sie. Es stehe explizit im Gesetz geschrieben, dass es dafür eine schwere psychische Störung brauche. Die vorliegende Fassung des besagten Artikels 59 sei «entscheidend geprägt vom Bestreben, eine unnötige Psychiatrisierung des Strafrechts zu vermeiden». Wenn jetzt plötzlich auch Straftäter zu einer stationären Massnahme verurteilt würden, die «psychisch etwas auffällig» seien, sei das «brandgefährlich für unseren Rechtsstaat», sagt Heer.

Psychisch gestörte Täter

Therapie oder Verwahrung?

Ist ein Straftäter psychisch schwer gestört, können Gerichte eine stationäre Therapie anordnen. So sieht es der Artikel 59 des Strafgesetzbuches vor. Weitere Voraussetzungen für die Massnahme: Der Täter muss ein Verbrechen oder Vergehen begangen haben, das mit seiner psychischen Störung zusammenhängt. Und die Therapie muss das Rückfallrisiko für weitere Straftaten senken. Wird ein psychisch schwer gestörter Täter als gefährlich beurteilt, wird er in einer geschlossenen Einrichtung, Strafanstalt oder Klinik behandelt. Zwar dauert die stationäre Behandlung in der Regel «nur» fünf Jahre. Das Gesetz erlaubt es aber, die Massnahme, sofern nötig, jeweils um weitere fünf Jahre zu verlängern. Sie wird auch kleine Verwahrung genannt. Zwischen dem Gesundheitszustand eines Täters und seiner Gefährlichkeit besteht kein zwingender Zusammenhang. Es gibt hochgefährliche Täter, die in einem psychiatrischen Sinne völlig gesund sind. Und psychisch schwer gestörte Täter, die überhaupt nicht gefährlich sind. Psychisch schwer gestörte, gefährliche Täter, die als nicht therapierbar gelten, werden nach Artikel 64 verwahrt. Die lebenslängliche Verwahrung ist für Täter vorgesehen, die von zwei Psychiatern als «dauerhaft nicht therapierbar» eingestuft werden, *(sir/thas.)*

Mitarbeit: Thomas Hasler