



**Kanton Zürich**  
**Direktion der Justiz und des Innern**  
**Amt für Justizvollzug**

# **Umgang mit schwierigen Behandlungsverläufen von Hochrisikotätern in der Schweiz**

Dr. Bernd Borchard

**Praxisforum Hochrisikotäter und Sicherungsverwahrung**  
**Dresden, 2019**



## Ausgangslage und aktuelle Diskussion

Stationäre Therapien

# Rückfallgefahr im Fokus

Gastkommentar

von THOMAS NOLL und JÉRÔME ENDRASS

konfrontieren kann. Auch wenn die  
psychiatrischer Auffälligkeiten zu ein  
für die Behandlung nicht optimal ist

Voraussetzungen für Freiheitsentzug

# Bewährte diagnostische Standards

Gastkommentar

von MARIANNE HEER, ELMAR HABERMEYER und  
STEPHAN BERNARD

diagnostischen Parallelwelt.

Der Weg zur Installierung einheitlicher Stan-  
dards und therapeutischer Leitlinien in der Psych-

---

# 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.



# Probleme mit der "schweren psychischen Störung" als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen

## 1. Problem: Diagnosen nach ICD / DSM weisen eine mangelnde Systematik und unzureichende Reliabilität auf

- Margraf (2018): Therapie psychischer Störungen kommt nicht ohne Klassifikation aus
- Explizite Klassifikation ist nach wie vor besser als ein implizites und damit nicht überprüfbares Vorgehen
- Mangelhafte Systematik und unzureichende Gütekriterien gehen zu Lasten der Nachvollziehbarkeit und
- **Heer & Habermeyer (2013)** stellen für den forensischen Bereich zu recht fest, dass die **Diagnose**, an der sich das Gericht bei Anordnung einer ambulanten oder stationären Massnahme orientiert, in allen Teilen **nachvollziehbar** sein und sich auf ein **zuverlässiges** und **valides Klassifikationssystem** beziehen muss



## **Probleme mit der "schweren psychischen Störung" als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen**

Zur Systematik und Zuverlässigkeit von Diagnosen nach ICD / DSM

- Die Kategorien und Kriterien der Persönlichkeitsstörungen gemäss ICD-10 basieren nicht auf empirisch erhobenen Fakten (Western & Shedler, 1999)
- Die Eingangskriterien sind nicht operationalisiert; zum Teil grosser Interpretationsspielraum - z.B. der Begriff "tiefgreifend" bei den klinisch-diagnostischen Leitlinien des ICD-10 (Stieglitz & Freyberger, 2018)
- einzelnen Persönlichkeitsstörungen wie der dissozialen und der Borderline-Persönlichkeitsstörung, die im forensischen Setting besonders häufig sind (Fazel & Danesh, 2002, 548), liegen stark voneinander abweichende Konzeptionen zugrunde (Stieglitz & Freyberger, 2018)



## **Probleme mit der "schweren psychischen Störung" als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen**

Zur Systematik und Zuverlässigkeit von Diagnosen nach ICD / DSM

- Mit Einführung DSM-5 hat die Reliabilität in Feldversuchen wieder abgenommen; in den Feldversuchen erreichten nur drei der DSM-5 Diagnosen Kappa-Werte  $> 0,6$  (Cooper, 2014)
- Befundlage hat zu Überlegungen geführt, die Kriterien für eine befriedigende Reliabilität nach unten abzusenken und etwa schon Kappa-Werte von  $0,4$  als hinreichend zu akzeptieren



## **Probleme mit der "schweren psychischen Störung" als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen**

Zur Systematik und Zuverlässigkeit von Diagnosen nach ICD / DSM

- Eine noch ausstehende deutliche Verbesserung von Systematik und Zuverlässigkeit der bestehenden Klassifikationssysteme löst jedoch noch nicht automatisch die Gesamtproblematik der nachvollziehbaren Indikation für therapeutische Massnahmen
- "Reliabilität bedeutet nicht automatisch Validität, wie die historischen Beispiele übereinstimmender Experten zu Themen wie der Erde als Scheibe oder dem therapeutischen Nutzen des Aderlasses zeigen" (Margraf, 2018)

# Probleme mit der "schweren psychischen Störung" als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen

## 2. Problem: wenig überzeugender Zusammenhang zwischen herkömmlichen Diagnosen und persönlichkeitsnahen, behandlungsbedürftigen bzw. behandelbaren Risikoeigenschaften eines Straftäters

- Skeem et al. (2014) zur Frage des Zusammenhangs: Direktes Modell oder indirektes Modell?
- **Direktes Modell:** Psychiatrische Erkrankungen sind der direkte und kausale Weg in kriminelles Verhalten; die Behandlung der psychiatrischen Erkrankung hat somit auch bzgl. der Reduktion kriminellen Verhaltens Priorität
- **Indirektes Modell:** (a) Psychiatrische Erkrankungen weisen entweder keinen Zusammenhang zu kriminellen Verhalten auf **oder** (b) Psychiatrische Erkrankungen verursachen indirekt kriminelles Verhalten (durch das Anstossen bzw. Auslösen allgemeiner Risikofaktoren für Delinquenz; in diesem Modell wäre die reine Fokussierung auf die Behandlung der psychiatrischen Erkrankung bzgl. Risikosenkung und Rückfallprävention unzureichend (Skeem, Winter, Kennealy, Loudon, & Tatar II, 2014))

## **Probleme mit der "schweren psychischen Störung" als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen**

- Peterson, Skeem, Hart, Vidal & Keith (2010):
- in nur 7% der Fälle war das kriminelle Verhalten ein direkter Ausdruck der Störung
- unabhängig von der Störung waren für die meisten Täter Eigenschaften wie
  - Feindseligkeit,
  - Enthemmung oder
  - emotionale Reaktionsbereitschaft delikt- und damit behandlungsrelevant



## **Probleme mit der "schweren psychischen Störung" als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen**

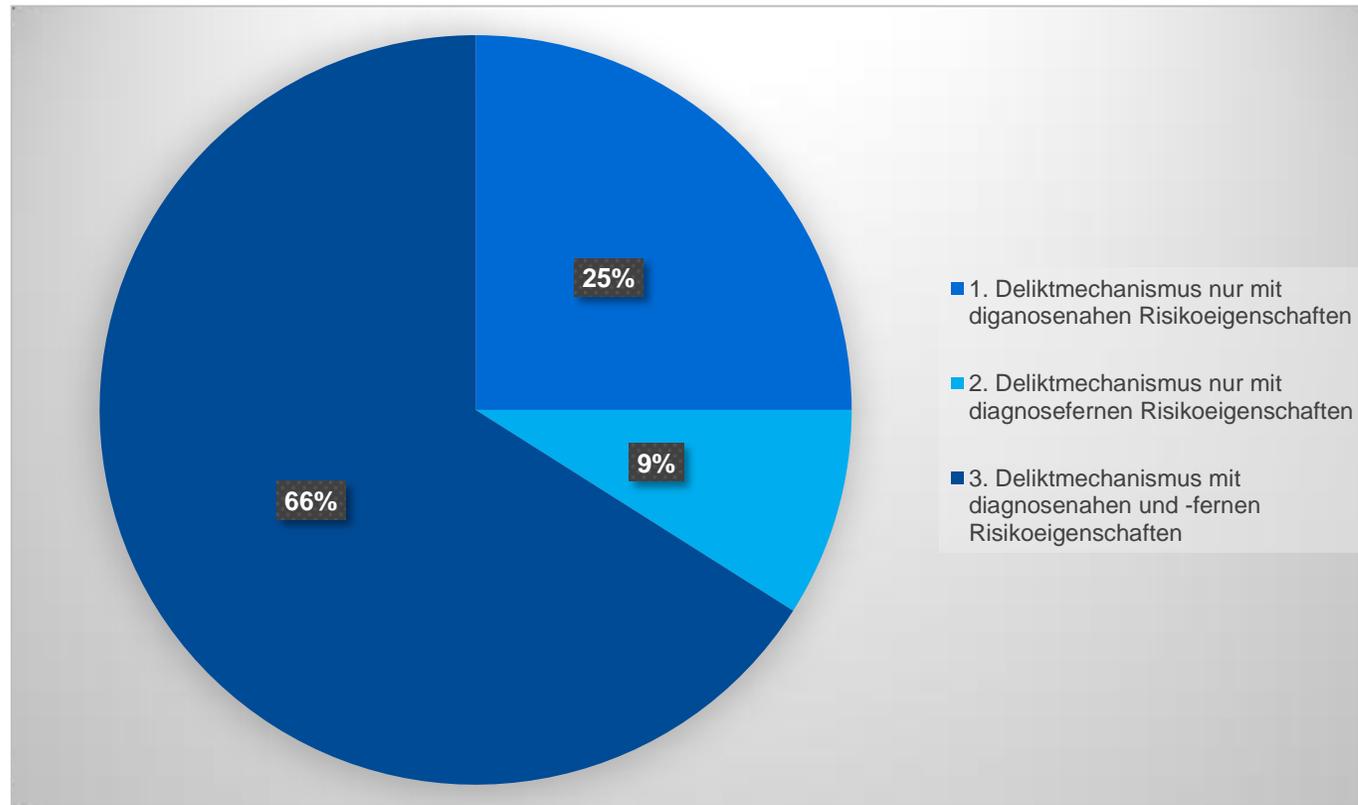
- In einer repräsentativen Stichprobe in den Niederlanden (N = 6646) wurde zunächst ein deutlicher Zusammenhang zwischen psychiatrischer Erkrankung und Gewalt festgestellt
- Dieser Zusammenhang verlor seine signifikante Bedeutung (ausser Substanzmissbrauch) aber, wenn andere kriminogene, deliktrelevante Faktoren miteinbezogen wurden (Ten Have, Graaf, Weeghel, & Dorsselaer, 2014)

## **Probleme mit der "schweren psychischen Störung" als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen**

- Chang et al. (2015): Studie an 47000 Tätern
  - nur 20% der Rückfälle männlicher Täter und 40% der Rückfälle weiblicher Täter hing mit psychischen Störungen i.e.S. zusammen
  
- Elbogen et al. (2016): Studie an 34653 Täter
  - Zusammenhang zwischen psychischer Störung und gewalttätigem Verhalten wurde deutlich abgeschwächt durch den Einbezug anderer Risikofaktoren wie z.B. Aggressionsproblematik

# Beispiel aus verschiedenen forensischen Institutionen (Massnahmen und Massregel); Borchard & Gerth; under review

Auswahl von deliktrelevanten Risikoeigenschaften  
nach FOTRES in 642 Fällen mit insgesamt 2038  
Risikoeigenschaften (diagnosenah bzw. diagnosefern)





## **Probleme mit der "schweren psychischen Störung" als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen**

- Insgesamt finden sich anhaltend Befunde, die das indirekte Modell stützen
- namhafte forensische Wissenschaftler und Praktiker fordern eine Fokussierung auf soziale, psychologische und auf "crimino-logical models" statt auf rein psychopathologische Erklärungs- und Interventionsansätze (Bonta, Blais, & Wilson, 2014; Bonta, Law, & Hanson, 1998)
- ICD und DSM sind für die forensische Psychologie und Psychiatrie zu unspezifisch
- 1. Schritt: Diagnostik nach ICD / DSM
- **2. Schritt: funktionelle forensische Diagnostik**

## **Probleme mit der "schweren psychischen Störung" als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen**

### 3. Problem: Fokus der Diskussion (Missbrauch der Psychiatrie; Schutz bewährter Kriterien, Aufweichung verhindern)

- Es müssen nicht primär Systeme geschützt werden, sondern diagnostische Einschätzungen, Indikationen, forensische Behandlungsplanungen und Verlaufsbeurteilungen sollten optimiert werden
- Zum Vorwurf der Psychiatrisierung (jeglichen delinquenten Verhaltens): geht um das Gegenteil, da die Psychiatrie als Disziplin nicht die ausreichenden forensisch-diagnostischen und interventionsorientierten Konzepte zur Verfügung stellt
- eine grosse Anzahl therapeutischer Massnahmen wird im Justizvollzug durchgeführt (nicht in der Psychiatrie und nicht von Psychiatern)

## **Probleme mit der "schweren psychischen Störung" als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen**

- Sorge vor Aufweichung der Kriterien: inflationäre Anordnungen von therapeutischen Massnahmen
  - Es geht nicht um mehr in Bezug auf Quantität, sondern in Bezug auf Qualität
  - **Therapierbarkeitsschwelle** und
  - **Verhältnismässigkeit** als limitierende Faktoren
  - Zudem wird das Justizsystem langfristig entlastet, wenn frühzeitig die "richtigen" Täter in die richtige Massnahme kommen (oder eben nicht kommen)



## **Probleme mit der "schweren psychischen Störung" als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen**

- In der Praxis ist ein kohärenter Prozess notwendig
- Die diagnostizierte, forensisch relevante Störung bildet die Ausgangslage für die Interventionsindikation (Massnahme) und ist ebenfalls nachvollziehbare Grundlage der Interventionsplanung, -durchführung und –evaluation
- Dies ist heute so nicht gegeben
- In den Ambulanzen und Institutionen wird u.a. mithilfe strukturierter forensischer Verfahren klinisch konkretisiert und operationalisiert, was Deliktrelevantes hinter oder neben der Störung nach ICD oder DSM steht

Optimal			ICD/DSM stringent			In der Praxis eher üblich		
Beurteilungsgrundlage	Teilschritte		Beurteilungsgrundlage	Teilschritte		Beurteilungsgrundlage	Teilschritte	
Forensisch-psychologisch-psychiatrisches Diagnosesystem	klinisch-forensisches Fallkonzept (FK)	Funktionelle Diagnostik (deliktrelevantes, psychosoziales Störungsbild + Deliktmechanismus)	ICD/DSM	psychiatrisches Fallkonzept (FK)	Psychiatrische Diagnostik	ICD/DSM	Psychiatrische Diagnostik	
		(Rückfall-) Risiko			(Rückfall-) Risiko		Forensische Risk-Assessment Instrumente	Rückfallrisiko
		Behandlungsfähigkeit			Behandlungsfähigkeit			Behandlungsfähigkeit
Klinisch-forensisches FK		Behandlungsplanung	Psychiatrisches FK		Behandlungsplanung	Unklares bzw. nicht vorhandenes Fallkonzept	Behandlungsplanung	
Klinisch-forensisches FK + Behandlungskonzept		Verlaufsevaluation (Verminderung des Rückfallrisikos?)	Psychiatrisches FK + Behandlungskonzept		Verlaufsevaluation (Verminderung der Störungssymptomatik?)	Unklares bzw. nicht vorhandenes Fallkonzept	Verlaufsevaluation (unklare Fragestellung)	

*Annotations:*

- Blue arrows: "deliktrelevant" (from top-left to top-right), "nicht deliktrelevant, aber relevant für die Behandlungsfähigkeit" (from top-right to middle-right), "weder delikt- noch behandlungsrelevant" (from middle-right to bottom-right).
- Red arrow: points to "Rückfallrisiko" in the "In der Praxis eher üblich" column.
- Blue arrow labeled "teilweise": points from "Forensische Risk-Assessment Instrumente" to "Behandlungsfähigkeit".



## **Probleme mit der "schweren psychischen Störung" als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen**

- Für die Population der Straftäter und für die Einschätzung, ob risikorelevante Persönlichkeitsmerkmale vorliegen und ob diese grundsätzlich veränderbar und im Konkreten therapierbar sind, ist eine solide diagnostische Einordnung nach gängigen Klassifikationssystemen notwendig, aber nicht hinreichend
- **Als zentraler Schritt sollte eine forensisch-diagnostische Einschätzung erfolgen**
- Ein solches Klassifikationssystem ist entwickelbar
- Persönlichkeitsnahe Risikoeigenschaften sind zu einem grossen Teil identifiziert, benötigen noch eine funktionierende Systematik und sind sowohl in einer forensischen Diagnostik anwendbar als auch bzgl. der Gütekriterien empirisch überprüfbar

## **Alternative zur "schweren psychischen Störung"**

Entwicklung und empirische Überprüfung eines forensisch-psychologisch-psychiatrischen Diagnose- und Klassifikationssystems mit (z.B.) folgenden Bestimmungsstücken:

**Substanzmissbrauch**      **Gewaltbereitschaft**      **Emotionale Kontrollproblematik**

**Intimitätsdefizite**      **Sexuelle Dominanz**      **Waffenaffinität**

**Geringe Empfindungsfähigkeit**      **Kränkbarkeit**      **Kriminelle Einstellungen**

**Kognitive Verzerrungen**      **Dominanzproblematik**

***Diagnostizierte psychische Störung mit Deliktrelevanz***      **Sexuelle Zwanghaftigkeit**

**Impulsivität**      **Sadistische Affinität**      **Verantwortungslosigkeit**

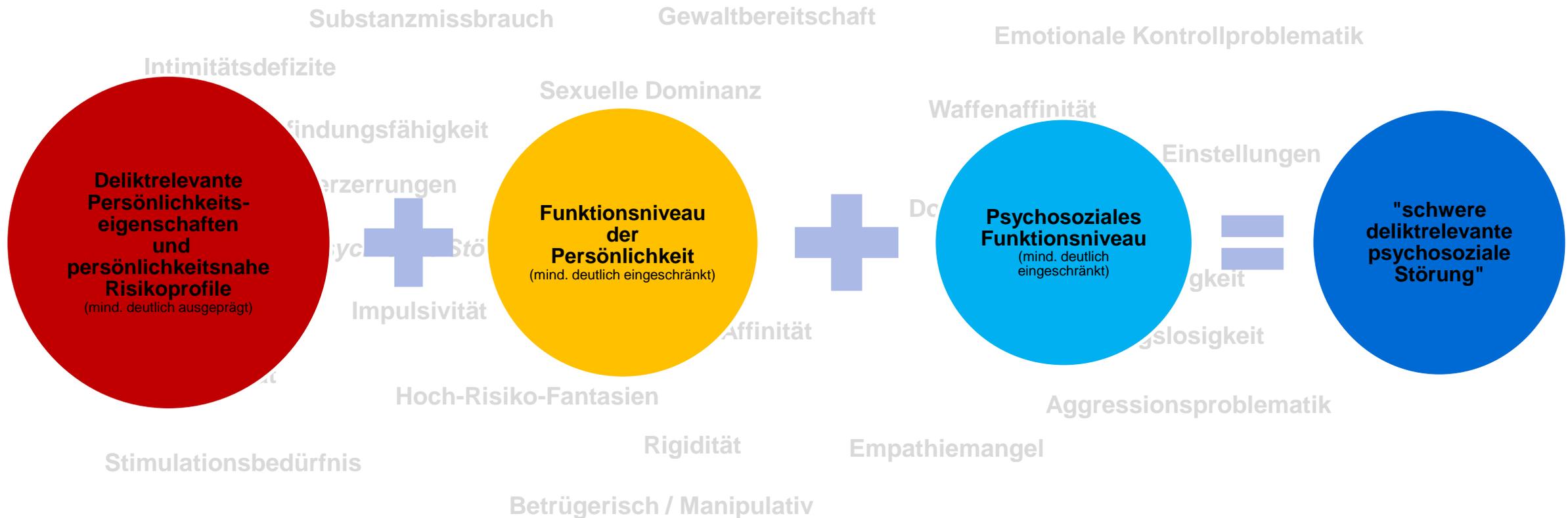
**Dissozialität**      **Hoch-Risiko-Fantasien**      **Aggressionsproblematik**

**Stimulationsbedürfnis**      **Rigidität**      **Empathiemangel**

**Betrügerisch / Manipulativ**

# Alternative zur "schweren psychischen Störung"

Forensisch-psychologisch-psychiatrisches Diagnose- und Klassifikationssystem mit drei Ebenen:



## Rechtlicher Rahmen in der Schweiz

In der Schweiz gibt es im Gegensatz zu Deutschland ein breites Instrumentarium gerichtlich angeordneter Therapiemaßnahmen:

- **stationäre Therapien** (in forensisch-psychiatrischen Kliniken, in speziellen Maßnahmeeinrichtungen und in spezialisierten Abteilungen von Justizvollzugsanstalten)
- **ambulante strafvollzugsbegleitende Therapien**, die nach Entlassung weitergeführt werden können
- **ambulante Therapien in Freiheit** unter Aufschub einer Haftstrafe
- **ambulante Therapien begleitend** zu einer ausgesprochenen **Bewährungsstrafe**

Zudem ist das **System durchlässig**, d. h. Maßnahmen können je nach Erfordernis gewechselt oder kombiniert werden.

Um solche Maßnahmen anzuordnen, ist ein **psychiatrisches Gutachten** erforderlich

## **Rechtlicher Rahmen in der Schweiz**

### Art. 59 StGB

- 1 Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn: a. der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht; und b. zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen.
- 4 Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Maßnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Maßnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen.

## Rechtlicher Rahmen in der Schweiz

### Art. 64 StGB

- 1 Das Gericht ordnet die **Verwahrung** an, wenn der Täter einen Mord, eine vorsätzliche Tötung, eine schwere Körperverletzung, eine Vergewaltigung, einen Raub, eine Geiselnahme, eine Brandstiftung, eine Gefährdung des Lebens oder eine andere mit einer Höchststrafe von fünf oder mehr Jahren bedrohte Tat begangen hat, durch die er die physische, psychische oder sexuelle Integrität einer andern Person schwer beeinträchtigt hat oder beeinträchtigen wollte, und wenn: a. auf Grund der **Persönlichkeitsmerkmale** des Täters, der Tatumstände und seiner gesamten Lebensumstände ernsthaft zu erwarten ist, dass er weitere Taten dieser Art begeht; oder b. auf Grund einer anhaltenden oder **langdauernden psychischen Störung von erheblicher Schwere**, mit der die Tat in Zusammenhang stand, ernsthaft zu erwarten ist, dass der Täter weitere Taten dieser Art begeht **und die Anordnung einer Maßnahme nach Artikel 59 keinen Erfolg verspricht.**
- 4 Die Verwahrung wird in einer Maßnahmevollzugseinrichtung oder in einer Strafanstalt nach Artikel 76 Absatz 2 vollzogen. Die öffentliche Sicherheit ist zu gewährleisten. **Der Täter wird psychiatrisch betreut, wenn dies notwendig ist.**

## **Zusammenfassung zum Umgang mit Hochrisikotätern in der Schweiz**

- **Indikationsstellung** zur intensiven forensischen Behandlung anhand der Ausprägung **risikorelevanter Störungen** (nicht an Konzepten wie der Schuldfähigkeit etc.)
- (Quasi-) open-end-Situation in der forensischen Behandlung mit konsequenter **Orientierung an Risiko, Gefährlichkeit, Behandelbarkeit und Verhältnismäßigkeit**
- **Durchlässigkeit des forensischen Systems** aufgrund einer einheitlichen gesetzlichen Grundlage für angeordnete Maßnahmen, mit der Möglichkeit, je nach zugrundeliegender Störung und / oder Behandelbarkeit das Behandlungssetting zu verändern
- **Möglichkeit der Anordnung der** (grundsätzlich behandlungsfreien) **Verwahrung** bei (aktuell) **nicht behandelbaren Hochrisikotätern**, wodurch
  - das Behandlungssystem von sehr schwierigen (aktuell nicht behandelbaren bzw. destruktiven) Hochrisikotätern entlastet werden kann und
  - der Behandlung ambivalent gegenüberstehende Straftäter gelegentlich in eine veränderungsorientierte Richtung motiviert werden