

**Kapituliert die Strafjustiz vor der Psychiatrie ?
Tagung 19./20.09.2013**

**Psychiatrie als Reserve-Engel der
Justiz – oder als Erzengel ?**

A. Uchtenhagen

**Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung
Ein WHO Collaborating Centre an der Universität Zürich**

- **Interessenbindungen: keine**
- **Konkurrierende Interessen : keine**

Der Titel

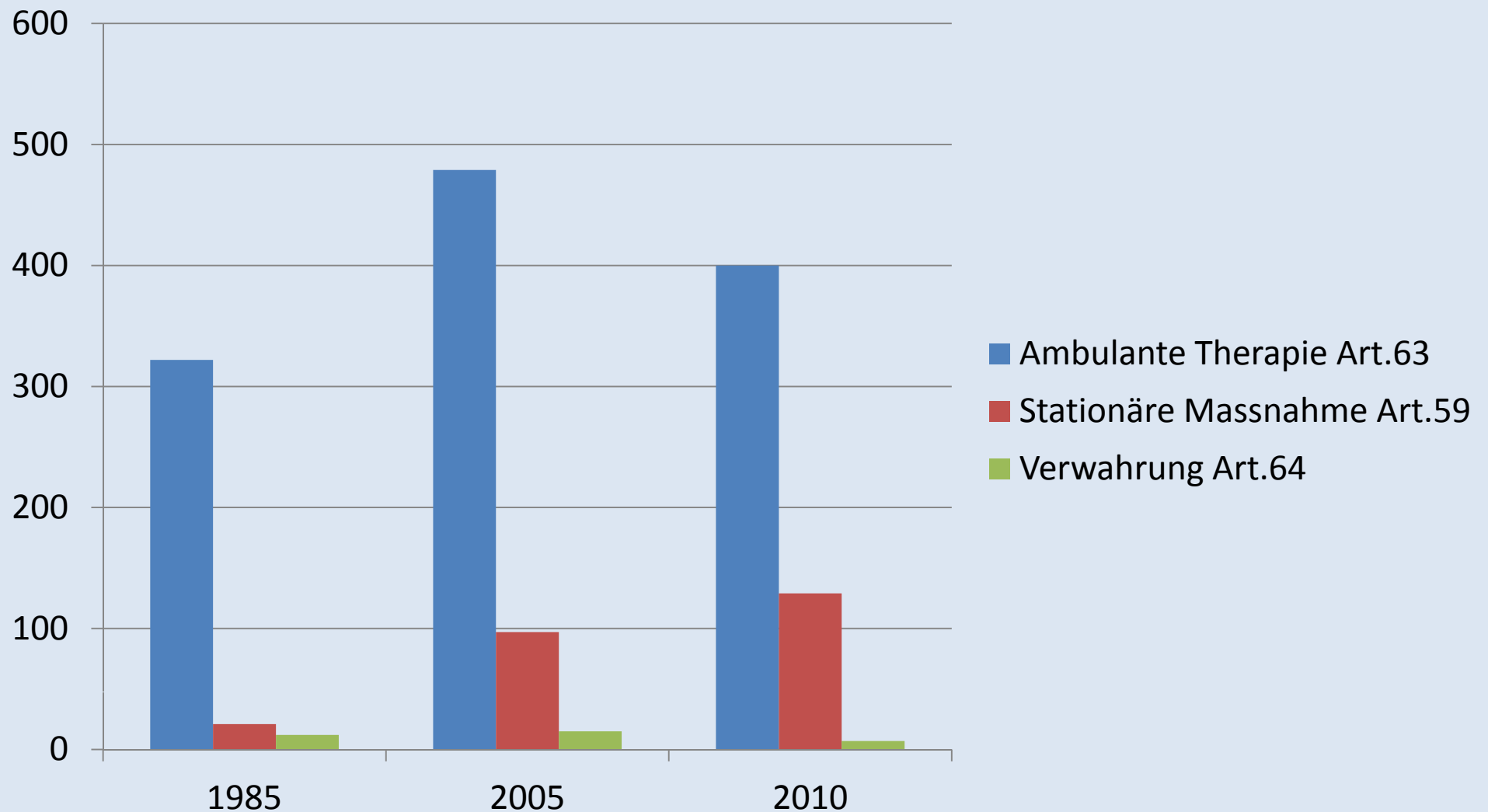
- **Zitat aus Robert Musil: Der Mann ohne Eigenschaften (ca.1916-1925)**
- **„Aktualisiert“: Psychiatrie statt Medizin, Justiz statt Jurisprudenz**
- **Aussage hier: Psychiatrie benimmt sich als Dienerin der Justiz - oder gebärdet sich selbst als Richter**

Der Ausgangspunkt

- **Zunahme der Therapien, Abnahme der Verwahrungen (Statistik BFS 1985-2011)**
- **Vermutung: Gerichte übernehmen die Empfehlungen der Gutachten ohne Alternative**
- ***Ergo*: GA diktieren die Urteile**

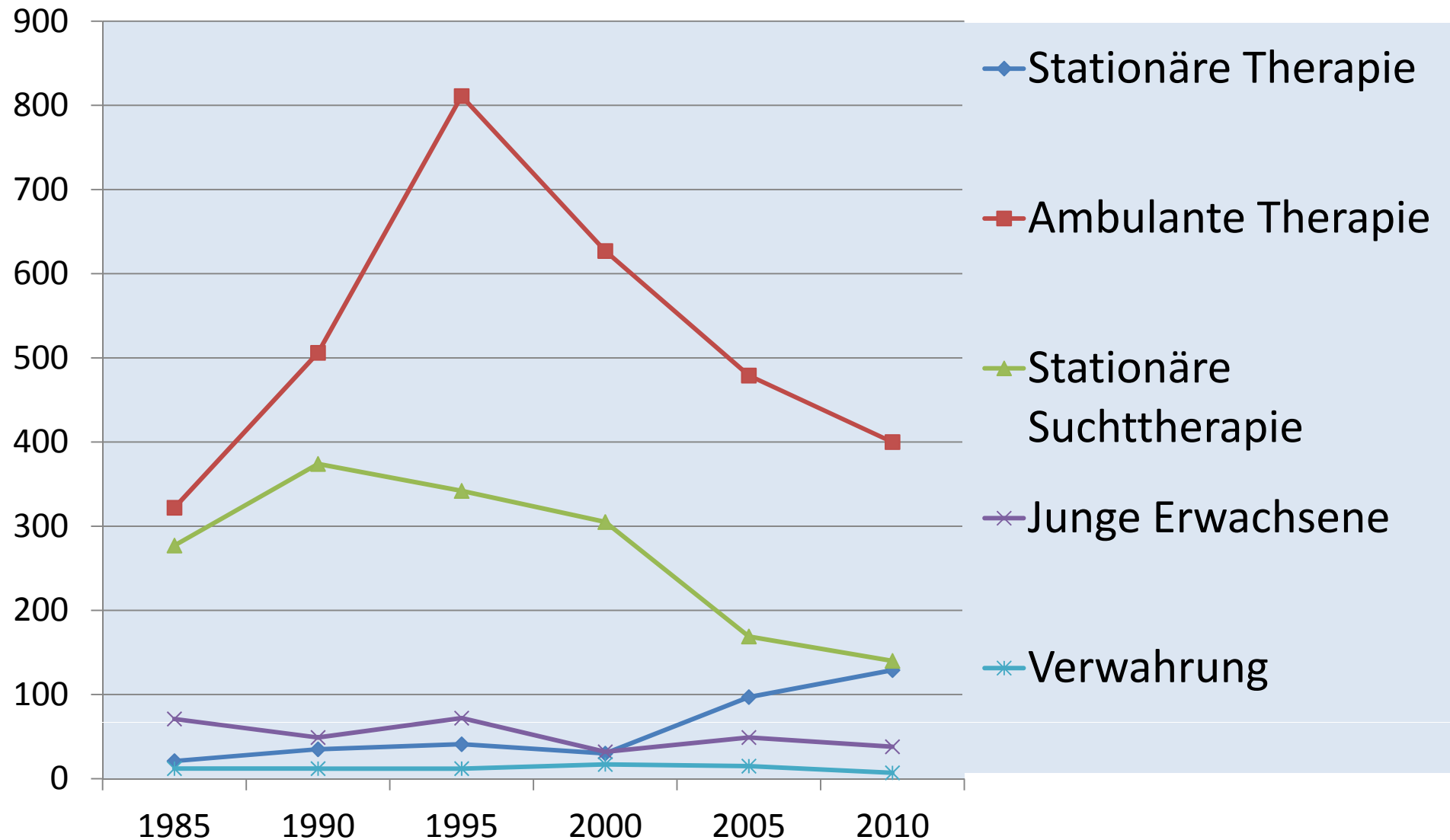
Therapie und Verwahrung 1985-2010

BFS 2012 (T 19.3.3.3.2)



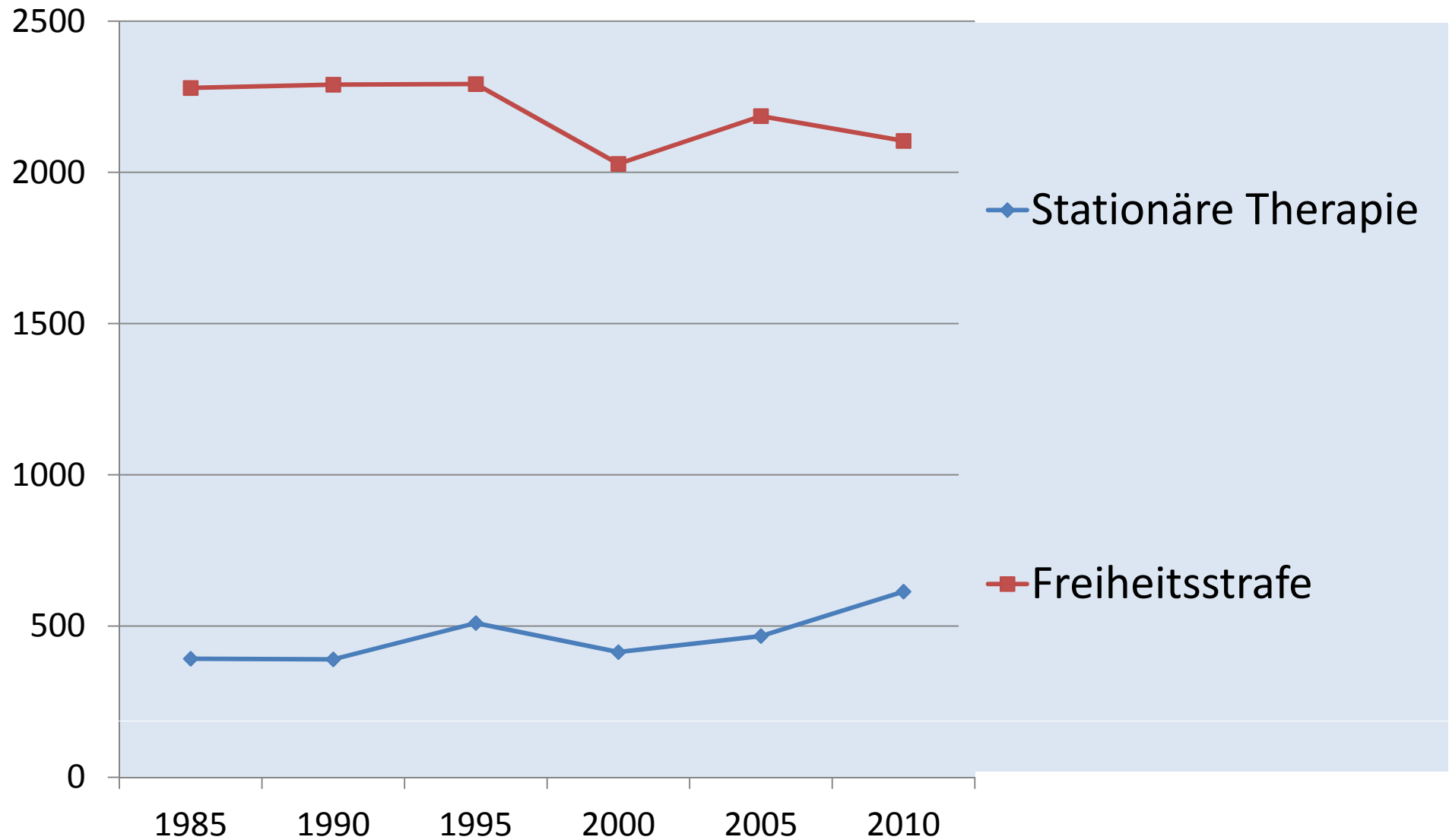
Therapie und Verwahrung 1985-2001

BFS 2012 (T 19.3.3.3.2)



Mittlerer Insassenbestand

BFS 2012 (T 19.3.5.2.6)



Themenüberblick

- **Rolle des Sachverständigen im Gesetz**
- **Veränderte Rolle der Psychiater als Sachverständige**
- **Folgen für die Justiz: Optionen der richterlichen Entscheidungsfindung**
- **Nachwort: der „Engel der Medizin“**

Rolle der Psychiatrie

Rolle des Sachverständigen im Gesetz : wann (StGB)

- **Bei Zweifeln an der Schuldfähigkeit wird Gutachten angeordnet (Art.20)**
- **GA nötig bei stationärer Behandlung (Art.59-61), ambulanter Behandlung (Art.63,) Verwahrung (Art.64) und Änderung der Sanktion (Art.65)**
- **2 GA sind nötig für lebenslange Verwahrung (Art.56/4bis)**

Rolle des Sachverständigen im Gesetz : was (StGB)

GA macht Aussagen zu

- **Notwendigkeit und Erfolgsaussichten einer
Behandlung**
- **Art und Wahrscheinlichkeit weiterer
möglicher Straftaten**
- **Möglichkeiten des Vollzugs der
Massnahme (Art.56/3)**

Rolle des Sachverständigen im Gesetz : wie (StPO)

- **Auftrag zur Feststellung oder Beurteilung eines Sachverhalts (Art. 182)**
- **Der Sachverständige muss die nötigen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzen (Art 183)**
- **Ernennung durch die Verfahrensleitung (Art.184)**
- **Die Parteien erhalten das schriftliche Gutachten zur Stellungnahme (Art. 188)**
- **Bei Mängeln: Verfahrensleitung veranlasst Ergänzung oder Neubegutachtung (Art.189)**

Verordnung über psychiatrische und psychologische Gutachten in Straf- und Zivilverfahren (PPGV) von 2010

- **Internes Gutachterverzeichnis (ca. n=30)**
 - **Gesondert Sachverständige für A-Gutachten (bei schweren Gewalt-oder Sexualdelikten, für Verwahrung oder stationäre Massnahme), ca.n=15**
- **Voraussetzungen für Eintrag**
 - **Leumund, Eignung, Erfahrung (min. 10 GA)**
 - **Psychiater FMH (Praxisbewilligung/Institution)**
 - **Klinische Psychologen mit psychotherapeut. Weiterbildung**

Anforderungen an A-Gutachter

(nach OR Th. Meyer 2012)

- Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie
FMH
- Leitende Stellung in forensischer Psychiatrie
oder min. 10 Jahre Berufserfahrung darin
- Zertifikat forensische Psychiatrie SGFP oder
gleichwertige anerkannte Qualifikation
- Min. 5 qualifizierte Gutachten
- Vertiefte Kenntnis Straf- und Massnahmen-
Vollzug

Qualitätssicherung der GA

(Sachs & Habermeyer 2012)

- Standardisiertes Curriculum zum Erwerb des Zertifikats Forensische Psychiatrie SGFP
 - 2 Jahre, Theorie 240 Std.,
 - min. 20 supervidierte GA,
 - 10 supervidierte forensische Therapien
- Kantonale GA-Verordnungen
- Leitfaden zur Gutachtenerstellung (ehem. Fachkommission für psychiatrische GA, revidiert 2006)

Regeln und Instrumente für Sachverständigen-Gutachten

- **Einsichts- und Zurechnungsfähigkeit**
 - Habermeyer und Hoff 2004, Boetticher et al 2007
- **Instrumente zur Risikoprognose**
 - FOTRES, PCL-R, VRAG, SORAG, Static-99, ODARA
 - Noll 2012
- **Therapiefähigkeit**
 - dynamische Risikofaktoren sind entscheidend
- **Therapieplanung**
 - Handbuch deliktorientierte Therapie des PPD
 - Borchard 2013, Standards of Care IATSO 2005

Und die Justiz ?



Optionen der richterlichen Entscheidungsfindung

- **Beurteilung des Gutachters**
 - **Ablehnung des Gutachters**
- **Beurteilung des GA**
 - **Andere Schlussfolgerungen**
 - **Ablehnung und Neubegutachtung**
 - **Zweitgutachten**
 - **Obergutachten**
- **Besondere Hilfsmittel ?**

Grenzen der richterlichen Entscheidungsfindung

- **BGE 134 IV 121 (2007):**
 - „Verwahrung nach Art.64 setzt Behandlungsunfähigkeit bzw. Unbehandelbarkeit voraus“
 - Die Verwahrung nach Art.64 ist nicht mehr möglich, wenn längerfristig Heilungschancen bestehen
- **StGB Art.59:**
 - Für stationäre Therapie keine Behandlungsbereitschaft nötig (anders als in Art.60)

Trends der Entscheidungen

- **Häufigkeiten**
 - **Ablehnung, Neubegutachtung: sehr selten**
 - **Zweitgutachten: kaum**
 - **Änderung der Schlussfolgerungen durch das Gericht: nur Ausnahmen (z.B. Osterwalder)**
- **Gründe**
 - **Nur qualifizierte Gutachter**
 - **Stationäre Therapie wird stets gewährt, wenn noch nie therapiert wurde**
 - **Ablehnung einer Therapie kein Gegengrund**
 - **Verfahrensökonomische Gründe**

Studie zum Entscheidungsverhalten

Danzinger, Levav, Avnaim-Pesso 2011

- **Richterbefragung**

- **Wovon hängt es ab, ob bedingte Entlassung gewährt wird?**
- **Das entscheidende Kriterium wird von den Richtern nicht genannt: die Anzahl vorangegangener Entscheidungen**

- **Befund**

- **Nach Arbeitsbeginn beträgt die Chance einer Entlassung 65%**
- **Chance sinkt kontinuierlich bis auf 0% vor Pausen und Arbeitsschluss**

Richtlinien für die Entscheidungsfindung

- **Ashworth, Roberts (2013):
Sentencing Guidelines, Exploring the English
Model. Oxford University Press**
 - **Diskussion der Zielsetzungen (in UK und USA)**
 - **Kluft zwischen Theorie und Praxis**
 - **„extraordinary paucity of data on actual sentencing
decisions“ (p.39)**
 - **„more research is needed into the decision-making
process“ (p.40)**
 - **„more small-scale qualitative research“ (p.44)**

Offene Fragen

- **Rückfallsgefahr: cut-off, Begründung ?**
- **Empirische Erkenntnisse aus Verlauf und Resultat der getroffenen Massnahmen?**
- **Datenlage zum Entscheidungsverhalten ?**

Nachwort: das Originalzitat von Musil

„Es ist eine bekannte Erscheinung, dass der Engel der Medizin, wenn er längere Zeit den Ausführungen der Juristen zugehört hat, sehr oft seine eigene Sendung vergisst. Er schlägt dann klirrend seine Flügel zusammen und benimmt sich im Gerichtssaal wie ein Reserveengel der **Jurisprudenz“** (Erster Teil, Abschnitt 60, Ausflug ins logisch-sittliche Reich)

Mission der Medizin ?



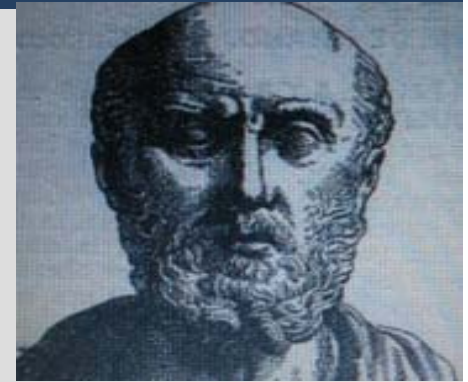
Auftrag der Medizin

- **Primum nihil nocere**
 - keine Diagnose / Prognose ohne empirische Grundlage (Reliabilität, Validität)
 - keine Therapie ohne Nachweis ihrer Auswirkungen (Katamnesen, Evaluation)
 - heutiger Standard: „evidenzbasierte Medizin“
- **medizinische Ethik: Interessenabwägung**
 - Primat der Patienteninteressen
 - Wieviel Rücksicht auf gesellschaftliche Interessen?

Primat der Patienteninteressen

- „Hippokratischer Eid“

Nutzen des Kranken als oberstes Gebot



- Code of Medical Ethics (AMA 2001)

“ Physicians can ethically participate in court-initiated medical treatments only if the procedure being mandated is **therapeutically efficacious** and is therefore undoubtedly not a form of punishment or solely a mechanism of social control” (Opinion 2.065)

Evidenz-Grundlagen in der forensischen Psychiatrie ?

- **Evaluation Risk Assessment**
 - **Urbaniook & Endrass 2011, Noll 2012, Rossegger et al 2013**
- **Kriterien der Therapierbarkeit & Indikation**
 - **Urbaniook: Pyramidenmodell der Risikoanalyse (vom Screening zur Spezialistenbeurteilung)**

Evidenz-Grundlagen in der forensischen Psychiatrie ?

Evaluation gerichtlich angeordneter Therapie (erwünschte und unerwünschte Auswirkungen)

- **International: Campbell Systematic Reviews**
 - **Rückfälle nach CBT allgemein: Reduktion um 25%** (Lipsey et al 2007)
 - **Drogenabhängige: 15 - 17 % weniger Rückfälle** (Mitchell et al 2012, Killias et al 2009)
 - **Domestic violence: kein klarer Wirksamkeitsnachweis für CBT** (Smedslund et al 2011, Feder 2008)
- **CH: Vergleichsstudien ? Meta-Analysen ?**

Vorläufiges Fazit

- **Mehr Transparenz erforderlich**
 - über Verlauf und Wirkungen der therapeutischen Massnahmen (unabhängige vergleichende und Meta-Analysen)
 - als empirische Grundlage für Therapie-Empfehlungen und -anordnungen
 - über richterliches Entscheidungsverhalten
 - als zusätzliche Grundlage für allfällige Praxis- oder Verfahrensänderungen

Danke !

<uchtenhagen@isgf.uzh.ch>