

Psychiatrische
Universitätsklinik
Zürich

Massnahmerecht ausser Kontrolle?

Bessern oder sichern wir? Überlegungen aus der forensisch- psychiatrischen Praxis

Art. 19

"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."

"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."



"schwere psychische Störung" fehlt

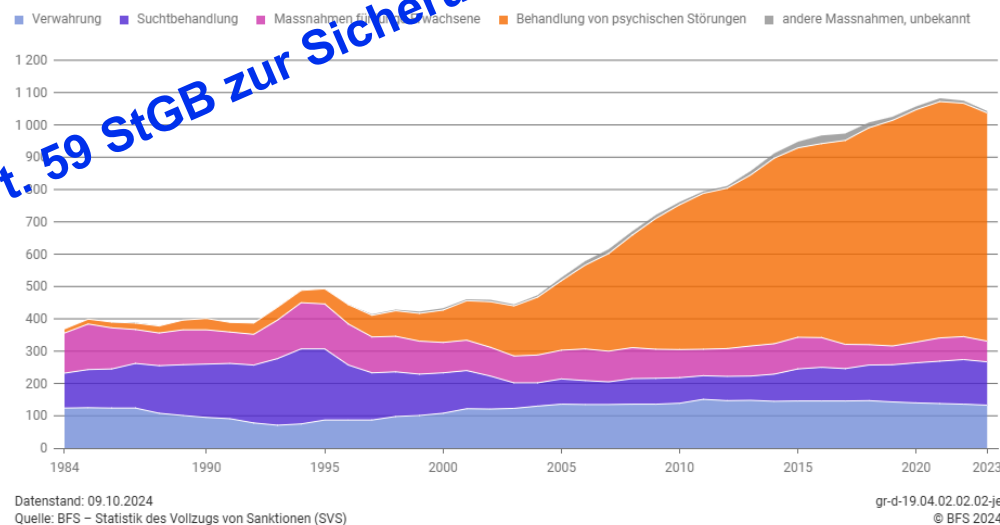
Therapie statt Verwahrung

Als Folge der neuen Gesetzgebung (2007) entstand ein deutlicher Anstieg stationärer Massnahmen nach Art. 59 und eine Abnahme von Verurteilungen zu Verwahrungen.

In den 5 Jahren vor der Revision wurden 87 Verwahrungen verfügt, nach der Revision 23 (2007-2011).

Insassenbestand 59er-Massnahme 2000-2022 (BFS, T 19.04.01.42)

Jahr	absolut	Entwicklung seit 2000	Jahr	absolut	Entwicklung seit 2000
2000	100	Bezugsgrösse	2012	495	495%
2001	123	123%	2013	528	528%
2002	143	143%	2014	572	572%
2003	157	157%	2015	585	585%
2004	181	181%	2016	602	602%
2005	218	218%	2017	637	637%
2006	261	261%	2018	678	678%
2007	302	302%	2019	706	706%
2008	348	348%	2020	726	726%
2009	405	405%	2021	737	737%
2010	447	447%	2022	713	713%
2011	481	481%			



Missbrauch der Behandlung nach Art. 59 StGB zur Sicherung von Straftätern?

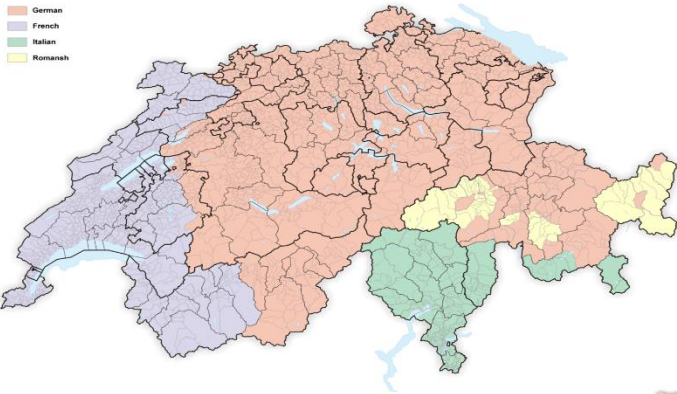
Freiheitsentzug, Justizvollzugseinrichtungen am Stichtag

	2014	2015	2016	2017	2018 ⁹	2019	2020	2021	2022	2023	2024 ⁸	2025 ⁸
Anzahl Institutionen	113	112	111	106	104	102	98	92	91	89	88	90
Ständige Wohnbevölkerung ¹	8'183'842	8'279'748	8'364'123	8'448'585	8'508'904	8'542'323	8'603'899	8'667'088	8'736'510	8'812'728	8'960'817	9'027'859
Anzahl Haftplätze	7'216	7'324	7'474	7'489	7'529	7'394	7'373	7'397	7'341	7'196	7'251	7'404
Haftplätze des kleinsten Gefängnisses	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3
Haftplätze des grössten Gefängnisses	387	387	390	398	398	398	398	398	399	399	399	398
Durchschnittliche Haftplätze der Gefängnisse	64	65	68	71	72	72	75	80	81	81	82	82
Plätze (je 100'000 Einwohner)	88	88	89	89	88	87	86	85	84	82	81	82
Insassenbestand am Stichtag	6'923	6'884	6'878	6'907	6'972	6'943	6'897	6'316	6'310	6'445	6'881	6'994
davon Männer	6'595	6'509	6'495	6'525	...	6'547	6'496	5'959	5'930	6'063	6'486	6'554
in %	95.3	94.6	94.4	94.5	...	94.3	94.2	94.3	94.0	94.1	94.3	93.7
davon Frauen	328	375	383	382	...	396	401	357	380	382	395	440
in %	4.7	5.4	5.6	5.5	...	5.7	5.8	5.7	6.0	5.9	5.7	6.3
Insassenbestand (je 100'000 Einwohner)	85	83	82	82	82	81	80	73	72	73	77	77
Belegungsrate (in %)	95.9	94.0	91.9	92.2	92.6	93.9	93.5	85.4	86.0	89.6	94.9	94.5
Total Stellenprozente am Stichtag ²	4'102	4'174	4'169	4'380	...	4'433	4'464	4'504	4'508	4'669	4'852	5'064
davon in Administration ³	381	403	404	410	...	417	418	465	455	462	513	536
davon in Sicherheit ⁴	2'028	2'102	2'101	2'337	...	2'351	2'288	2'794	2'782	2'863	3'073	3'239
davon in Gesundheit ⁵	276	267	267	331	...	304	294	197	182	156	193	219
davon in Sozialarbeit und Bildung ⁶	545	619	616	606	...	689	788	748	786	761	765	765
Externe Mitarbeiter ⁷	407	205	201	353	...	326	355	449	333	307	365	337
Insassen pro Stellen	1.7	1.6	1.6	1.6	...	1.6	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
davon Insassen pro Sicherheit	3.4	3.3	3.3	3.0	...	3.0	3.0	2.3	2.3	2.3	2.2	2.2
davon Insassen pro Gesundheit	25.1	25.8	25.8	20.9	...	22.9	23.4	32.0	34.7	41.4	35.6	32.0
davon Insassen pro Sozialarbeit und Bildung	12.7	11.1	11.2	11.4	...	10.1	8.8	8.4	8.0	8.5	9.0	9.1

- Mehr Zuweisungen zum vorzeitigen Antritt einer ambulanten Maßnahme
- Mehr Zuweisungen von Klienten in entfernten Wohneinrichtungen
- Mehr Zuweisungen von Weisungen
- Schwerwiegendere Straftaten
- Polytropere Diagnosen
- Mehr zuweisende Kantone mit sehr unterschiedlichen Herangehensweisen

Herausforderung Diversität

Unterteilung durch Sprachen
und Mentalitäten



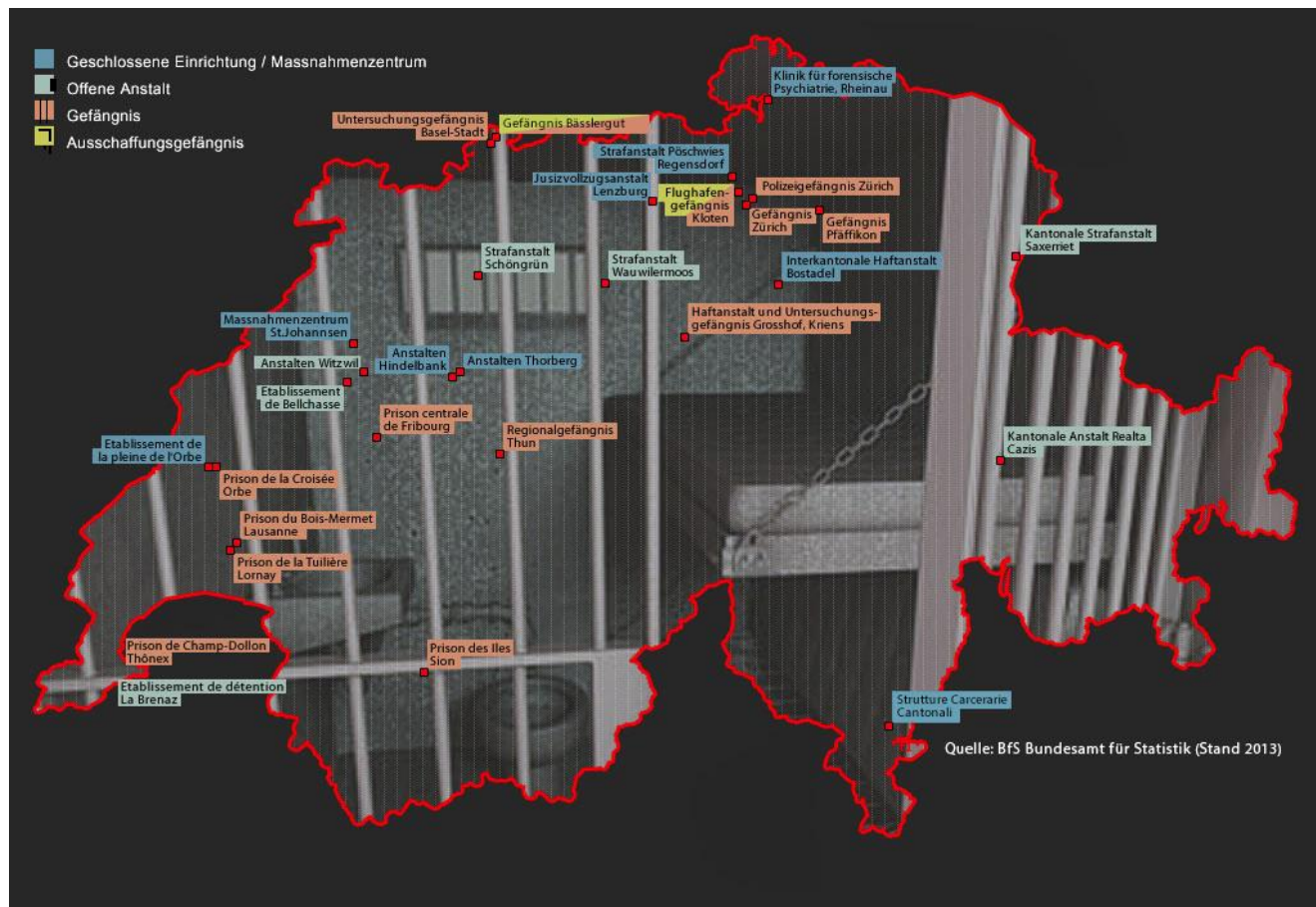
Unterteilung durch Kantone



Unterteilung durch
Vollzugskonkordate



Diversität: Forensik-Standorte in der Schweiz



- Tendenz, das Konzept von psychischen Störungen zu erweitern
- Verlagerung in Richtung des Konzepts der Gefährlichkeit
- Mitunter werden mehrere leichtere psychische Störungen zu einer schweren additiv zusammengefügt.
- Immer mehr «Psycho»-Diagnosen im ICD-11
- Neubewertung «normalen Verhaltens»
- Senkung der Schwelle der Diagnosevergabe
- Veränderung der Normorientierung
- Teils eher ideologische, als leitliniengerechte Therapiefoki
- Aus der generelle Pathologisierung von Rechtsbrechern kann letztendlich jedes unerwünschte Verhaltensmerkmal zur Diagnose erklärt werden.

Alternative JVA statt «Missbrauch der Massnahmeeinrichtung»?

- Personenschlüssel
- Ausbildung
- Rahmenbedingungen
- Milieu
- Peers
- Märchen vom sauberen «Knast»
- Einstellung

Oder doch eher *fachspezifisches, ambulantes Angebot?*



Ambulantisierung: Verlegenheitslösung oder Allheilmittel?

- Sinn ambulanter Interventionen
- Schwierigkeiten ambulanter Interventionen

- Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen
- Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben
- Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
- Kompetenz- und Wissensanwendung
- Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
- Proaktivität und Spontanaktivitäten
- Widerstands- und Durchhaltefähigkeit
- Selbstbehauptungsfähigkeit
- Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten
- Gruppenfähigkeit
- Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen
- Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung
- Mobilität und Verkehrsfähigkeit

Mini-ICF: Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation WHO ([Linden et al. 2015](#))

Positive Kriterien	Negative Kriterien
Ansätze von Introspektions- und Reflektionsfähigkeit	Kognitive / sprachliche Verständigungsschwierigkeiten
Aktive und passive Feedback-Fähigkeiten	Hoher psychopathy-Wert
Authentisches Gefühlsleben	Entfremdung von innerpsychischen Prozessen und Affekten
Intrinsische Behandlungsmotivation	Hohe psychische Rigidität
Motivierbarkeit	Geringe Ansprechbarkeit auf therapeutische Beziehungsangebote
Gruppenfähigkeit	
Absprachefähigkeit	
Ansätze von Veränderungsbereitschaft	
Akzeptanz der Behandlungsbedingungen	

JVA

- Anpassung an Regeln und Routinen
- Flexibilität und Umstellung
- Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
- Widerstands- und Durchhaltefähigkeit
- Selbstbehauptungsfähigkeit
- Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten
- Gruppenfähigkeit
- Fähigkeit zu dyadischen Beziehungen
- Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung



Forensische Klinik

- Anpassung an Regeln und Routinen
- Widerstands- und Durchhaltefähigkeit
- Selbstbehauptungsfähigkeit
- Gruppenfähigkeit
- Stabilität in engen Rahmenbedingungen
- Abstinenzgebot als Hausregel
- Hospitalismus

Ambulanter forensische Behandlung

- weniger Anpassung an Regeln und Routinen
- Individuelles Behandlungssetting
- Ressourcenorientierung
- Resozialisierung im sozialen Gefüge
- Zieloffener Ansatz eher möglich
- kostengünstiger

Ernüchternd?

- «Fatale Therapiegläubigkeit»
- «Therapien werden nicht adäquat überprüft»
- Europaweit größte Evaluation des sozialtherapeutischen Strafvollzugs im Bundesland Nordrhein Westfalen zeigte: Sozialtherapie senkt Rückfälle im Vergleich zur Kontrollgruppe nur um gerade 4 %.
- Gefängnis Lenzburg: Studie abgebrochen, als die provisorischen Daten darauf hinwiesen, dass die behandelte Gruppe häufiger rückfällig wurde als die Kontrollgruppe.

Oder vielversprechend?

Seifert & Landwehr (2018): Rückfalldaten behandelter Patienten im Maßregelvollzug nach § 63 StGB

Katamnesezeitraum	3.9 J	7.5 j	16.5 J
Erneute Straftat	16.5 %	25.2%	35.2 %
Gewalt-/oder Sexualdelikt	7.5%	10.3%	12.8 %
Erneuter Freiheitsentzug	9.8%	13.0%	15.6 %

Vergleich Strafvollzug: 25 – 70% nach 6-10 J.

TAR: 16.5 J	Geringere Straftat	Gewaltdelikt
Schizophrene (n = 143)	16.1 %	7.0%
Persönlichkeitsgestörte (n = 102)	35.3%	22.5%
Intelligenzgeminderte (n = 30)	20.0%	20.0%

Chancen: personalisierte Therapieansätze, intensivere interprofessionelle Zusammenarbeit

- Die geringe Größe des Landes ermöglicht – trotz aller Hindernisse – einen engen professionellen Austausch.
- Die therapeutischen Massnahmen sind zeitlich begrenzt. Dies sollte genutzt werden.
- Es besteht Offenheit seitens der Politik für neue Projekte
- Qualitätskontrollen: Die SGFP möchte unter Berücksichtigung der regional gebundenen Qualitätskontrollen die Differenzen hinsichtlich der Einhaltung hoher Qualitätsstandards zwischen Institutionen verringern.



- Nachsorge
- ambulante Massnahmen
- Tagesklinische Angebote
- Verzahnung mit der Allgemeinpsychiatrie
- Kostensenkung
- nachhaltigere Wiedereingliederung

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Mittelwert (in Tagen)	896	898	842	779	671	658
Median (in Tagen)	613	529	30	433	336	396
Fälle/Jahr	125	128	129	127	139	133

Rechnung anhand des Medians:

- Fallkosten pro Patient sinken von CHF 613'000.-- auf CHF 396'000.--
 - ca. CHF 200'000.-- weniger
- Bei 79 Patienten ist das ein Sparpotential von ca. CHF 16 Millionen
- Ambulanzversorgung kostet ca. CHF 1,2 Millionen/Jahr
- Optimierungsmassnahmen in der Klinik kosten Zeit und Nerven

Professionalisierung

- Standardisierte Anwendung risikoprognostischer Instrumente
- Standardisierung von Behandlungsplanung
- Beachtung von Leitlinien bis zu Zieloffenheit und Harm Reduction
- Präventionsangebote

Home > Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie > Article

7 Jahre Ambulante Suchtbehandlungen im strafrechtlich angeordneten Massnahmenvollzug in Zürich – eine Bilanz

7 years of outpatient addiction treatment in the penal system in Zurich—An overview

Originalarbeit | Open access | Published: 04 February 2025

Volume 19, pages 102–112, (2025) | Cite this article



INFORMATIONEN THEMEN KONTAKT

Was beschreibt Ihr Anliegen am besten?

Ich fühle mich selbst sexuell zu Kindern hingezogen und suche Hilfe.	Ich kenne jemanden, der sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlt und suche Rat.	Ich arbeite therapeutisch und möchte mich informieren.	Ich arbeite journalistisch, suche Informationen und Ansprechpartner.
>	>	>	>

470 **Kriminalistik - Schweiz**

Redaktion: Dr. Peter W. Pfeiffer, Forensisches Institut Zürich; Dr. Christian Aebi, Oberstaatsanwalt des Kantons Zug; Dr. Dr. Alberto Fabbri, LL. M., Erster Staatsanwalt, Staatsanwaltschaft Basel-Stadt; Peter Heisenstein, Publizist; Dr. Dr. med. Thomas Holt, Direktor Schwedl, Ausbildungszentrum Staatsbezugsgerichte, Fribourg; Tommaso Jörg Hoff, Chef-Gemeinschafts-GGK, Exek. Jugenddepartement Bern; Dr. Dr. Thomas Selbinger, Chef der Kriminalabteilung Kantonsspital Bern; Dr. Esther Omlin, Oberstaatsanwältin des Kantons Ob- u. Nidwalden

Erfahrungen mit dem Instrument der Gefährderansprache

Befragung und Analyse am Beispiel der Kantonspolizei Zürich

Von Karin Greuter

Das präventivpolizeiliche Instrument der Gefährderansprache stellt für die Polizei eine Möglichkeit dar, Gewaltverbrechen zu verhindern. In einem persönlichen Gespräch ausserhalb der geltenden Bestimmungen der Strafprozessordnung spricht ein Polizist mit einem potenziellen Täter. Im Rahmen der Diplomarbeit im Nachdiplomstudiengang Kriminologie an der Universität Bern erfolgte eine sowohl theoretische als auch praktische Auseinandersetzung mit der Thematik der Gefährderansprache. Anhand von Experteninterviews mit Polizisten der Kantonspolizei Zürich, welche routinisiert Gefährderansprachen durchführen, wurden die noch jungen Erfahrungen mit dem Instrument der Gefährderansprache beleuchtet und hinsichtlich deren Stärken und Schwächen

§ 2 Abs. 2 ZH-GGG gilt als „gefährdende Person“, wer häusliche Gewalt ausübt oder androht. Der Gefährdungsgrad wird zweifach in Kontext häuslicher Gewalt verwendet, beschreibt sich aber nicht auf eine einzelne Deliktbedrohung. Diese für die Einführung als Gefährder und dessen Aufnahme in das sogenannte Bedrohungsmanagement ist wieder die Begründung einer Straftat nach ein Scheitern im Sinne des Art. 217 Abs. 1 und 2 SPO erforderlich, sondern die Erfüllung von drei Kriterien in Verbindung mit der Gewalttätigkeit eines Individuums.

Die Gefährderansprache – die Gefährderansprache

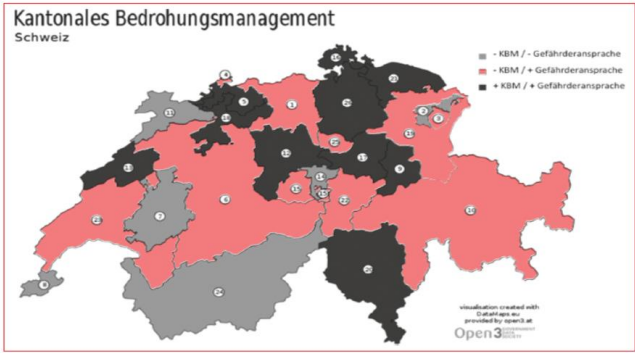


Abbildung 1: Übersichtskarte kantonales Bedrohungsmanagement und Gefährderansprache in der Schweiz

Fazit

Ambulante Massnahmen nach Art. 63 StGB sind keine Verlegenheitslösung!

- Dualistisch-vikariierender Vollzug der aufgeschobener Freiheitsstrafe (Art. 63 Abs. 2 StGB), stationäre Einleitung möglich
- Kombination von Massnahme und Weisungen zu einem Aufenthalt in einer betreuten Wohneinrichtung oder Tagesklinik
- in der Variante der «community sanction», also in Freiheit unter Verzicht oder Aufschub einer pekuniären oder Freiheitsstrafe (dualistisch-vikariierend, Art. 63 Abs. 2 StGB)
- Wunsch nach Fortsetzung der angeordneten Therapie auf freiwilliger Basis von Seiten Klient und/oder Behörde sollte möglich gemacht werden

Frühe forensische Nachsorge ist keine Verlegenheitslösung!

- Frühere Versetzung
- Bessere Rückversetzungsmöglichkeiten
- Standardisierte Kriseninterventionen in der Allgemeinpsychiatrie

Wenn die ambulante Behandlung (...) unter Beachtung der *Behandlungsbedürftigkeit im medizinischen Sinne und Einhaltung allgemeinpsychiatrischer Klassifikationsbegriffe sowie gemäss* des RNR-Prinzips angeordnet wird (d.h. bei Personen mit erhöhten Rückfallrisiken, ausgeprägten kriminogenen «Needs» und auf ihre Fähigkeiten angepasst ist), ist sie ein sinnvolles Präventionsmittel, das für die betroffenen Personen eine echte Lebenshilfe darstellt und ihre Wiedereingliederung fördern kann (...).

(Urwyler 2022)

- Kein Allheilmittel
- Gretchenfrage „bad or mad“ muss beantwortet werden (Kröber 2000)
- Zweispurigkeit des Sanktionensystems!
- „Heute normal, morgen schon verrückt“ – keine ungerechtfertigte Pathologisierung unerwünschter Verhaltensweisen!
- Fokussierung auf allgemeinspsychiatrische Klassifikationsbegriffe, als eine Orientierung an wissenschaftlich fundierten, empirisch validierten jahrzehntelangen Diagnoseprozessen
- Kein Ersatz durch selbsternannte forensische Diagnosesysteme
- Massnahmen nur bei Behandlungsbedürftigkeit im medizinischen Sinne als medizinische Heilbehandlung und nicht als kriminalpräventive Maßnahme
- „In Nordkorea sind andere Menschen gefährlich als in der Schweiz“: Abstand von dem Begriff der Gefährlichkeit

- Forensische Psychiatrie ist ein medizinisches Fachgebiet
- Es berät und unterstützt juristische Behörden und dient dadurch auch der (Rechts-)Sicherheit
- Gehilfe, aber nicht Erfüllungsgehilfe
- Es kann nicht um generelle Gefahrenabwehr gehen
- Bindung an definierte und quantifizierbare Krankheitsbegriffe schützt vor gesellschaftlicher bzw. politischer Instrumentalisierung
- Diese Begriffe sind von den forensischen Psychiatern zu definieren

Eine professionelle Forensische Nachsorge bzw. eine ambulante forensische Behandlung hilft Rückfälle zu vermeiden und ist somit protektiv (und kostengünstiger).

Die forensischen Ambulatorium müssen entsprechend ausgestattet werden.

Für die langfristige Wiedereingliederung kommt der gemeindenahen Allgemeinpsychiatrie eine entscheidende Rolle zu.

Intensivierung der Zusammenarbeit von Allgemeinpsychiatrie und Forensischer Psychiatrie

Danke für
Ihre
Aufmerksamkeit

friederike.höfer@pukzh.ch

