**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2015

Forensische Psychiatrie ohne Diagnosen

de Tribolet-Hardy, Fanny ; Lehner, Chris ; Habermeyer, Elmar

Abstract: Seit der Veröffentlichung der 5. Auflage des „Diagnostisches Manual für psychische Störungen“ (DSM-5) der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft wurde im Kreise von Experten, der Politik und der Medien Kritik an den dortigen Neuerungen geübt. Während die Entrüstung über neue Diagnosen und die Herabsetzung der Diagnoseschwellen in diesem Zusammenhang hohe Wellen schlugen, werden seit Jahren bestehende rechtspolitische Trends zur Ausweitung des Krankheitsbegriffs im juristischen Kontext sowie der Pathologisierung von delinquentem Verhalten kaum diskutiert. Die therapeutische Ausrichtung der Sicherungsverwahrung und insbesondere das Therapieunterbringungsgesetz haben politische Tendenzen verdeutlicht, nach denen die forensische Psychiatrie vorwiegend Gefährlichkeit und weniger psychiatrisch relevante Störungen im engeren Sinne behandeln soll. Die vorliegende Arbeit geht auf den bisherigen Verlauf und den aktuellen Stand dieser Veränderungen ein und beleuchtet deren mögliche Folgen für die forensische Psychiatrie. = Since the release of the fifth edition of the diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) by the American Psychiatric Association, psychiatry experts, politicians and media have criticized the revisions concerning the conceptual expansion of mental illness, the introduction of new diagnoses, the lack of empirical evidence and the potential misuse of diagnostic criteria. In contrast to this public wave of indignation, similar developments in forensic psychiatry have remained largely unnoticed; however, especially since the statutory changes of preventive detention (Sicherungsverwahrung) and the implementation of the involuntary therapeutic confinement act (Therapieunterbringungsgesetz), forensic psychiatry is increasingly confronted with the responsibility of treating dangerousness and delinquency instead of mental illness. This article provides a summary of some critical developments in forensic psychiatry and discusses different perspectives with the respective consequences.

DOI: <https://doi.org/10.1007/s11757-015-0323-6>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-207591>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

de Tribolet-Hardy, Fanny; Lehner, Chris; Habermeyer, Elmar (2015). Forensische Psychiatrie ohne Diagnosen. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 9(3):164-170.

DOI: <https://doi.org/10.1007/s11757-015-0323-6>

Forensische Psychiatrie ohne Diagnosen

Begriff der psychischen Störung im Kontext der Sicherungsverwahrung

Fanny de Tribolet-Hardy · Chris Lehner ·
Elmar Habermeyer

Eingegangen: 31. März 2015 / Angenommen: 8. Mai 2015 / Online publiziert: 9. Juni 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Zusammenfassung Seit der Veröffentlichung der 5. Auflage des „Diagnostisches Manual für psychische Störungen“ (DSM-5) der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft wurde im Kreise von Experten, der Politik und der Medien Kritik an den dortigen Neuerungen geübt. Während die Entrüstung über neue Diagnosen und die Herabsetzung der Diagnoseschwellen in diesem Zusammenhang hohe Wellen schlagen, werden seit Jahren bestehende rechtspolitische Trends zur Ausweitung des Krankheitsbegriffs im juristischen Kontext sowie der Pathologisierung von delinquentem Verhalten kaum diskutiert. Die therapeutische Ausrichtung der Sicherungsverwahrung und insbesondere das Therapieunterbringungsgesetz haben politische Tendenzen verdeutlicht, nach denen die forensische Psychiatrie vorwiegend Gefährlichkeit und weniger psychiatrisch relevante Störungen im engeren Sinne behandeln soll. Die vorliegende Arbeit geht auf den bisherigen Verlauf und den aktuellen Stand dieser Veränderungen ein und beleuchtet deren mögliche Folgen für die forensische Psychiatrie.

Schlüsselwörter Forensische Psychiatrie · DSM-5 · Sicherungsverwahrung · Therapieunterbringungsgesetz

Forensic psychiatry without diagnoses

Mental disorders in the context of preventive detention

Abstract Since the release of the fifth edition of the diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) by the American Psychiatric Association, psychiatry experts, politicians and media have criticized the revisions concerning the conceptual expansion of mental illness, the introduction of new diagnoses, the lack of empirical evidence and the potential misuse of diagnostic criteria. In contrast to this public wave of indignation, similar developments in forensic psychiatry have remained largely unnoticed; however, especially since the statutory changes of preventive detention (*Sicherungsverwahrung*) and the implementation of the involuntary therapeutic confinement act (*Therapieunterbringungsgesetz*), forensic psychiatry is increasingly confronted with the responsibility of treating dangerousness and delinquency instead of mental illness. This article provides a summary of some critical developments in forensic psychiatry and discusses different perspectives with the respective consequences.

Keywords Forensic psychiatry · DSM-5 · Preventive detention · Therapeutic confinement act

Prof. Dr. med. E. Habermeyer (✉) · F. de Tribolet-Hardy
Klinik für Forensische Psychiatrie, Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich,
Lenggstr. 31,
8032 Zürich, Schweiz
E-Mail: elmar.habermeyer@puk.zh.ch

C. Lehner
Kantonsgericht Luzern, Universität Luzern,
Luzern, Schweiz

Allgemeinpsychiatrische Diagnostik in der Kritik: DSM-5

„Neue Psychiatrie-Diagnosen: Aus gesund wird geisteskrank“, „Heute noch normal, morgen schon verrückt“ und „Nach zwei Wochen Trauer ist aber bitte Schluss!“ – titelten 2013 verschiedene deutschsprachige Tageszeitungen, wie u. a. *Der Spiegel* und *Die Zeit*, nach Veröffentlichung

der 5. Auflage des „Diagnostisches Manual für psychische Störungen“ der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (DSM-5, [2]). Die zugehörige Expertendiskussion wurde angeführt von Allan Frances, Vorsitzender der DSM-IV Task Force, von Medien und Politik in Deutschland aufgenommen sowie an die Allgemeinbevölkerung herangetragen. Die mediale Berichterstattung betonte die ungerechtfertigte Pathologisierung alltäglicher Verhaltensweisen und die dadurch rapide ansteigende Zahl psychisch Kranker. Wiederholt wurden damit einhergehende höhere Gesundheitskosten sowie vermeintlich dahinterliegende finanzielle Interessen von Psychiatern und Pharmaindustrie thematisiert.

Auch von deutschen Experten wird der Neuauflage des DSM vorgeworfen, durch die Veränderung/das Weglassen von Diagnosekriterien oder durch die Herabsetzung von Mindestanforderungen an bereits im DSM-IV definierten Störungsbildern die Grenze zwischen gesund und krank verschoben zu haben [9]. Diese Kritik trifft z. T. auch zu, denn, was gemäß DSM-IV früher noch gesund war, ist nun tatsächlich psychisch krank. Nachvollziehbar ist dies etwa an der Streichung von Ausschlusskriterien bei der Überarbeitung von Störungsdiagnosen. So wurde bei der Einführung der somatischen Belastungsstörung anstelle der somatoformen Störung des DSM-IV der medizinische Krankheitsfaktor als Ausschlusskriterium weggelassen, was zur Pathologisierung von Menschen führen kann, die sich über körperliche Symptome sorgen [21]. Zudem wird durch die Streichung des Merkmals Trauer als Ausschlusskriterium für eine Major-Depression von Frances [22] eine Pathologisierung normaler Trauerreaktionen befürchtet. Neben der Grundsatzdiskussion über die Definition sowie die Abgrenzung des Krankheits- und Störungsbegriffs [29] bietet eine Bandbreite neuer Störungen im DSM-5, die teilweise auch alltägliche Verhaltensweisen bzw. Gefühlszustände erfassen, Anlass zur Kritik. Dies gilt beispielsweise für die „Binge-eating“-Störung, die prämenstruelle dysphorische Störung, die disruptive Stimmungs dysregulationsstörung, zwanghaftes Horten, Dermatillomanie und Koffeinentzug [19].

In Anbetracht der fachlichen Auseinandersetzung mit der DSM-5-Klassifikation wird in einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN, [9]) dafür plädiert, die Zahl psychiatrischer Diagnosen nicht durch die „Aufweichung von Störungsbildern“, womit wohl eine Aufweichung der Krankheitskonzepte gemeint ist, zu inflationieren. Neben den bereits erwähnten Risiken wird zudem auf die mögliche Vernachlässigung der medizinischen Versorgung von schweren psychischen Krankheiten zugunsten der nun rapide steigenden leichteren psychischen Krankheitsbilder verwiesen.

Festzuhalten bleibt, dass die Diskussion um die Neuauflage des DSM deutlich gemacht hat, wie psychiatrische

Krankheitskonzepte im zeitlichen Verlauf variieren können. Sie belegt zudem das Unbehagen der Öffentlichkeit bezüglich der Ausweitung des Störungsbegriffs in der Psychiatrie. Letztgenannter Aspekt betrifft ein zentrales Anliegen des forensisch-psychiatrischen Fachgebiets, das wiederholt den Stellenwert einer über die Diagnose hinausreichenden Quantifizierung psychischer Erkrankung betont [exemplarisch 6] und eine Ausweitung des Störungsbegriffs kritisiert hat. So sprachen Saß und Wiegand [41] schon 1991 von einer Inflation der Süchte, und Kröber [32] bzw. Leygraf [35] kritisierten 1999 die Diagnose einer Koffeinabhängigkeit. Insofern ergibt sich durch diese Diskussion die Gelegenheit, forensisch-psychiatrische Positionen in die allgemeinspsychiatrische Diskussion über den Stellenwert und die klinische Relevanz einzelner Störungsbilder einfließen zu lassen und einem unkritischen Gebrauch des Begriffs der psychischen Störung entgegenzutreten. Allerdings werden die nachfolgenden Abschnitte deutlich machen, dass die forensische Psychiatrie im eigenen Kompetenz- und Aufgabenbereich mit einer ähnlichen, wenn nicht sogar weitaus gravierenderen Entwicklung konfrontiert ist.

Vergleichbare Entwicklungen im Kontext der Gesetzgebung und Rechtsprechung zur Sicherungsverwahrung

Während die Ausweitung psychischer Störungen im Kontext der allgemeinspsychiatrischen Versorgung medienwirksam in die Kritik geraten ist, umfassen vergleichbare Entwicklungen in der forensischen Psychiatrie die Pathologisierung delinquenten Verhaltens, die Einführung von vagen Krankheitsbegriffen in Gesetzestexten und den unzureichenden Einbezug von empirischen Daten bzw. therapeutischem Wissen bei der Konzeptualisierung von Gesetzestexten zu Unterbringungsformen. All diese Faktoren, insbesondere jedoch die Veränderung von Gesetzestexten hinsichtlich Unterbringungskriterien und -formen, haben innerhalb des Rechtssystems zu einer von der Öffentlichkeit wenig beachteten Ausweitung des Krankheitsbegriffs geführt.

Der Verlauf und damit einhergehende Folgen solcher Entwicklungen können exemplarisch an den Veränderungen der Gesetzgebung zur Sicherungsverwahrung (SV) veranschaulicht werden. Ursprünglich galt für die Anordnung der SV das Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit, die vor rückfallgefährdeten, hochgefährlichen Hangtättern geschützt werden soll, als entscheidende Variable [42]. Die SV hatte keinen therapeutischen, sondern vorwiegend einen sichernden Anspruch. Ihre Anordnung erfolgte deshalb nicht auf Basis einer psychiatrischen Diagnose, sondern bei Bejahung der Hangtätterschaft, verstanden als persönlichkeitsgebundene Bereitschaft zur Begehung gefährli-

cher Straftaten [25], die sich bereits in der Begehung einer besonders schweren Straftat gezeigt hat.

In den letzten Jahren hat sich diese Unterbringungsform jedoch zunehmend zu einer therapeutischen Maßregel entwickelt. Der Vorlauf dieser Entwicklung wird von Kinzig [31] in 5 Schritte eingeteilt: 1) das Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten vom 26.01.1998 (einschließlich Abschaffung der 10-jährigen Höchstdauer bei erstmaliger Anordnung der SV), 2) die landesrechtlichen Gesetze und die Einführung der vorbehaltenen SV, 3) die teilweise Einbeziehung von Heranwachsenden in das System der SV, 4) die Höchstdauerentscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) aus dem Jahr 2004 und 5) die Ermöglichung der nachträglichen Anordnung der SV. Schwierigkeiten hinsichtlich der praktischen Umsetzung dieser Schritte entstanden, als der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) in einem wegweisenden Urteil aus dem Jahr 2009 die in Deutschland praktizierte Form der SV als „Strafe“ im Sinne von Art. 7 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) qualifizierte und die rückwirkende Aufhebung der 10-jährigen Höchstdauer bei erstmaliger Anordnung dieser Maßregel als unzulässige rückwirkende Bestrafung und Verletzung von Art. 5 EMRK beurteilte [13]. Dies ließ schon die initiale Gesetzesverschärfung aus dem Jahr 1998 hinsichtlich der Abschaffung der Höchstfrist unwirksam werden und stellte die Möglichkeit der nachträglichen Anordnung dieser Maßregel infrage, wobei sich damit verbundene Bedenken in der darauffolgenden Praxis des EGMR als berechtigt erwiesen [15, 16]. Als unmittelbare Folge des Urteils drohte die Entlassung von ca. 100 Sicherungsverwahrten, die aufgrund der nachträglichen Veränderung der Gesetzgebung ohne Rechtsgrundlage untergebracht waren. Viele deutsche Medienportale äußerten daraufhin ihr Unbehagen, wie beispielsweise die *Bild-Zeitung* mit „Bundesverfassung kippt Sicherungsverwahrung: Kommen jetzt gefährliche Sex-Verbrecher frei?“, was umfangreiche politische Aktivitäten nach sich zog. Deren Ergebnis war das in großer Eile erarbeitete Therapieunterbringungsgesetz (ThUG). Das ThUG formuliert zwar den Anspruch, ein „freiheitsorientiertes und therapiegerichtetes Gesamtkonzept der Sicherungsverwahrung“ vorzuhalten. Vieles spricht jedoch dafür, dass es vorwiegend dem Schluss der entstandenen Gesetzeslücke und damit der Verhinderung der abrupten Freilassung der Sicherungsverwahrten dienen soll [23].

So wurde, um den Vorgaben der EMRK gerecht zu werden, die Unterbringung nach dem ThUG an das Eingangskriterium einer „psychischen Störung“ geknüpft, da Art. 5 Abs. 1 lit.e EMRK die Freiheitsentziehung bei „psychisch Kranken“ grundsätzlich losgelöst von einer strafrechtlichen Verurteilung ermöglicht (BTDrucks 17/3403, S. 14). Zwar handelt es sich bei der „psychischen Störung“ im Kontext des ThUG um einen Rechtsbegriff, dieser ist jedoch bei sei-

nem Vorliegen mit direkten therapeutischen Konsequenzen verbunden: Gemäß § 2 ThUG werden Sicherungsverwahrte nämlich bei Vorliegen dieses Merkmals und einer daraus resultierenden Gefährlichkeit in einer „geeigneten geschlossenen Einrichtung“ mit „medizinisch-therapeutischer Ausrichtung“ untergebracht. Dabei ergibt sich allerdings das Problem, dass die betreffenden Personen zum Zeitpunkt ihrer Verurteilung weder als psychisch krank erkannt noch ihre Delikte bzw. ihre Gefährlichkeit im Zusammenhang mit einer psychischen Störung gebracht worden waren.

Abgesehen von der nachträglichen Pathologisierung der Betroffenen ergeben sich aus dem Gesetzestext des ThUG und den daran orientierten Übergangsregelungen zur nachträglichen Anordnung oder Entfristung der SV weitere Schwierigkeiten: Die zusätzliche Voraussetzung einer „psychischen Störung“ soll zwar zur Zulässigkeit des Freiheitsentzugs nach Art. 5 Abs. 1 lit.e EMRK führen, es fällt aber auf, dass dieser Begriff mit den maßgebenden Konventionstexten englischer Sprache („person of unsound mind“, gemeinhin mit „unzurechnungsfähig“ übersetzt) oder französischer Sprache („aliéné“: „Geisteskranker“) nicht deckungsgleich ist. Ohnehin hatte sich der EGMR seit je her einer exakten Definition der vorgenannten Merkmale enthalten und auf die stetige Entwicklung in der psychiatrischen Forschung und Behandlung sowie auf den Wandel gesellschaftlicher Ansichten zu psychischen Störungen verwiesen [12]. Umso mehr erstaunt, dass während der Erarbeitung des ThUG, trotz der Einwände forensischer Fachleute hinsichtlich Abgrenzungsschwierigkeiten in der psychiatrischen Diagnostik, keine näheren Erläuterungen zum Begriff gegeben, sondern einzig auf die Rechtsprechung des EGMR verwiesen wurde [10]. Der Gesetzestext des ThUG wurde in der Folge von der DGGPN [8] als Missbrauch der Psychiatrie kritisiert, um Straftäter als psychisch krank zu „etikettieren“ und damit länger als vorgesehen unterzubringen. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass der Gesetzeswortlaut suggeriere, dass eine psychische Störung kausal mit erheblicher Gefährlichkeit verbunden sei, was beim Großteil der Menschen mit psychischen Störungen nicht zutreffend ist.

Auch die neueste Rechtsprechung des EGMR stellt den Versuch des bundesdeutschen Gesetzgebers und des BVerfG (Beschluss vom 11.07.2013, Az. 2 BvR 2302/11, Rdnr. 88–108), die „psychische Störung“ mit dem in Art. 5 Abs. 1 lit.e EMRK enthaltenen Begriff „unsound mind“ gleichzusetzen, infrage. In stetiger Rechtsprechung betont der Gerichtshof nämlich, dass die psychische Erkrankung nach Art. 5 Abs. 1 lit.e EMRK 1) verlässlich nachgewiesen sein muss, diese 2) von solcher Art oder Schwere zu sein hat, dass eine Unterbringung als notwendig erscheint und die psychische Krankheit 3) von Bestand ist. Bloße von der Norm abweichende Ansichten oder Verhaltensweisen erreichen das von Art. 5 Abs. 1 lit.e EMRK geforderte Ausmaß

nicht. Vielmehr muss der Nachweis einer wirklichen bzw. ernsthaften psychischen Störung erbracht werden („treu“/ „serious mental disorder“, [12, 14]), die voraussetzt, dass sich der geistige Zustand durch eine gewisse Schwere auszeichnet („certain gravity“, [18]). Zwar hat der EGMR zuletzt klargestellt, dass eine Verminderung oder der Ausschluss der Schuldfähigkeit keine notwendige Voraussetzung für die Annahme einer im Sinne von Art. 5 Abs. 1 lit.e EMRK hinreichend schwerwiegenden Störung sei. Er merkte jedoch explizit mit Bezugnahme auf das ThUG an, dass der konventionsrechtliche Begriff wohl enger sei als jener der „psychischen Störung“ im deutschen Gesetz [18].

Bei gewissen Störungsbildern, die zwar als psychische Störung anzusehen sind, aber vom beigezogenen Sachverständigen nicht als pathologisch bezeichnet wurden, brachte der Gerichtshof zudem offen Zweifel an, ob sie die durch Art. 5 Abs. 1 lit.e EMRK geforderte Erheblichkeit erreichen [17, 18]. Vertreter der Deutschen Rechtswissenschaft haben in Reaktion auf die vorgenannten Entscheide des EGMR, im Rahmen eines offenen Briefes vom 30.11.2013, das Vorhaben einer nachträglichen Therapieunterbringung abgelehnt, da diese nur einer Umetikettierung der nachträglichen SV entspräche und seit dem Urteil „Glien gegen Deutschland“ menschenrechtswidrig sei [1]. Zudem wird die Entwicklung der vergangenen Jahrzehnte, unbefristete Formen der Unterbringung auszudehnen, als bedenklich bezeichnet.

Diese Kritik bezieht sich ebenfalls auf den Umstand, dass der Begriff der „psychischen Störung“ und davon abgeleitete Behandlungsmaßnahmen nach Implementierung des ThUG auch Einzug in weitere Bereiche der SV hielten. Im Urteil vom 04.05.2011 hat das BVerfG für die Fälle der nachträglichen Anordnung oder nachträglichen Entfristung der SV bis zur Neuregelung durch den Gesetzgeber das Vorliegen einer „psychischen Störung“ als Anordnungsvoraussetzung übernommen (BVerfG, Az. 2 BvR 2333/08, Rdnr. 173). Zudem hat sich der Vollzug der SV in Beachtung des „Abstandsgebots“ nun generell an einem „freiheitsorientierten und therapiegerichteten Gesamtkonzept“ zu orientieren und eine „klare therapeutische Ausrichtung“ aufzuweisen [41]. Das Ziel war dabei, der Kritik am Fehlen eines deutlichen Unterschieds zwischen dem Vollzug der SV und dem regulären Strafvollzug zu begegnen (BVerfG, Az. 2 BvR 2333/08, Rdnr. 173). Dem Abstandsgebot war bis anhin vom deutschen Gesetzgeber kaum Beachtung geschenkt worden, und Experten sahen in der Bezeichnung der SV als „Maßregel der Besserung und Sicherung“ schon lange einen „Etikettenschwindel“ [30]. Insofern ist die Forderung nach einem Vollzug der SV, der sich vom regulären Strafvollzug deutlich unterscheidet, im Hinblick auf die verfassungsrechtliche Legitimation dieser Maßregel nachvollziehbar.

Aus psychiatrischer Sicht ergibt sich allerdings das Problem, dass – obwohl nun auch bei einer SV ein psychiatrischer Behandlungsauftrag besteht – für die ursprüngliche

Anordnung dieser Maßregel nach wie vor keine psychiatrische Diagnose nach gängigen internationalen Diagnosewerken (ICD-10¹, DSM-5²) notwendig ist. Eine solche Diagnose ist jedoch Grundlage bzw. Voraussetzung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, und auch Wirksamkeitsstudien beziehen sich auf bestimmte Diagnosen bzw. Diagnosegruppen. Demgegenüber formuliert das BVerfG den Behandlungsauftrag an die forensische Psychiatrie im Rahmen der SV wesentlich breiter und letztlich unspezifisch als Durchführung von die Gefährlichkeit reduzierenden Maßnahmen, um die Dauer der Freiheitsentziehung auf das unbedingt erforderliche Maß zu reduzieren.

Dazu bleibt zunächst grundsätzlich auszuführen, dass Gefährlichkeit kein psychiatrisch fassbarer Begriff ist. Vielmehr ist Gefährlichkeit, um mit den Worten des Schweizer Journalisten Mathias Ninck zu sprechen, „ein normativer Begriff, etwas Politisches. In Nordkorea sind andere Menschen gefährlich als in der Schweiz“ (*Tagesanzeiger-Magazin* vom 24.08.2013). Konsequenterweise stehen dem Gutachter keine Aussagen zur Gefährlichkeit (bzw. zur Frage der Erheblichkeit von Straftaten) zu. Dies zu beurteilen ist Aufgabe der Juristen, denn es ist und bleibt ihre genuine Aufgabe, den normativen Abgleich zwischen Risiken und Sicherheitsinteressen vorzunehmen.

Der Hangbegriff des Art. 66 StGB wiederum kann zwar aus psychiatrischer Sicht als eine stabile persönlichkeitsgebundene Bereitschaft zur Begehung von Straftaten beschrieben und durch bestimmte Merkmale gekennzeichnet werden (z. B. zustimmende Haltung zur Delinquenz, Schuldzuweisung an Opfer, progrediente Rückfallneigung, [25]). Diese können jedoch keinesfalls eine Gleichwertigkeit zu den die Symptomebene, den Zeitverlauf und relevante differenzialdiagnostische Überlegungen berücksichtigenden diagnostischen Vorgaben der Klassifikationssysteme beanspruchen. Vielmehr bewegt sich die psychiatrische Umschreibung des Hangbegriffs weiterhin in dem bereits 1987 am Beispiel der schweren anderen seelischen Abartigkeit ausgeloteten Übergangsbereich zwischen sozialer Normabweichung und psychopathologischer Relevanz [40]. Mit dem psychopathologischen Referenzsystem [39] bzw. den Mindeststandards zur Schuldfähigkeitsbegutachtung [6] wurden handhabbare Orientierungshilfen zur psychiatrischen Einordnung bzw. Umschreibung dieses juristischen Begriffs vorgelegt. Die Einführung des weitgehend konturlosen Begriffs der psychischen Störung hat diese am Schweregrad der Persönlichkeitsproblematik orientierte psychopathologische Abgrenzung erschwert, wenn nicht sogar unmöglich gemacht. Somit konterkariert sie das jahrzehntelange Bemühen des forensisch-psychiatrischen Fachgebiets um

¹ Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Aufl.

² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Aufl.

überprüfbare und am medizinischen Sachstand orientierte Kriterien für die Feststellung der forensischen Relevanz einer psychischen Störung.

Die Tendenz des Gesetzgebers, diese störenden bzw. gefährlichen Verhaltensbereitschaften von einem eng gefassten psychiatrischen Störungsbegriff zu lösen, zeigt sich auch über die Landesgrenzen hinweg. So wird in der Schweiz, anders als in Deutschland, seit 1971 auf die eingeschränkte Schuldfähigkeit als Voraussetzung für strafrechtliche Maßnahmen verzichtet [28]. Zudem ist die Bejahung der Schuldunfähigkeit bzw. der verminderten Schuldunfähigkeit nicht explizit an das Vorhandensein einer psychischen Störung geknüpft (Art. 19 des Schweizerischen StGB). Damit verzichtet das Schweizerische StGB auf klar definierte Eingangskriterien und auf einen diagnostischen Orientierungspunkt für die Differenzierung zwischen Normalität und forensisch relevanter Abnormalität.

Als Eingangskriterium für stationäre therapeutische Maßnahmen gilt in der Schweiz zwar das Vorhandensein einer „schweren psychischen Störung“ (Art. 59 Abs. 1 des Schweizerischen StGB), die sich an die gebräuchlichen medizinischen Klassifikationssysteme (ICD-10, DSM-5) anlehnt. Allerdings sind der Nachweis und die Begründung der „Schwere“ der psychischen Störung vorwiegend dem Sachverständigen und dem Gericht überlassen. Dies hat dazu geführt, dass auch verhältnismäßig mildere Formen psychischer Erkrankungen additiv zu einer schweren psychischen Störung qualifiziert werden. So wurden, um ein aktuelles Beispiel aus der Praxis zu nennen, eine mittelgradige depressive Episode, ein deutlich ausgeprägter Alkoholmissbrauch und eine handlungsrelevante emotional instabile Persönlichkeitsakzentuierung vom impulsiven Typ in ihrer Gesamtheit als „schwere psychische Störung“ betrachtet, die zu einer stationären therapeutischen Maßnahme nach Art. 59 StGB führte (Schweizerisches Bundesgericht, Urteil 6B_993/2013 vom 17.07.2014, E.4,3–4,6).

Dennoch gibt der Begriff der schweren psychischen Störung des Schweizerischen StGB zumindest einen Hinweis darauf, dass zu Unterbringung führende Störungen besonders qualifiziert sein sollten. Diese Bestimmung stand jedoch bereits im Rahmen der letzten umfassenden Revision des schweizerischen Maßnahmenrechts 2007 zur Debatte: Damals wurde gefordert, bereits prognoserelevante „besondere Persönlichkeitsmerkmale“ als Eingangskriterium für die Maßnahme nach Art. 59 StGB genügen zu lassen [34]. Diese Haltung konnte sich nicht durchsetzen, jedoch wird in Vollzugskreisen weiterhin eine von der psychiatrischen Diagnose losgelöste „Behandlung der Gefährlichkeit“ empfohlen [38].

Diese Forderung entspricht den dargelegten aktuellen Entwicklungen im Bereich der deutschen SV und leitet zur Frage der Erfolgsaussichten einer solchen Therapie über. Die Entwicklung hin zu einer stärkeren Therapieorientie-

rung würde nämlich beim Vorliegen von geeigneten und auch effektiven Therapieoptionen an Überzeugungskraft gewinnen. Der folgende Abschnitt adressiert daher die Frage, ob und in welcher Weise Therapieeffekte zu erwarten sind.

Umsetzbarkeit und Erfolgsaussichten der juristischen Vorgaben

Die Frage der Therapierbarkeit bzw. der Therapieaussichten hat im deutschen Gesetzgebungsprozess und in der Rechtsprechung zur SV bislang keine Rolle gespielt. Wenn sie erörtert worden wäre, hätte man auf die Befundlage zu Sicherungsverwahrten verweisen können, die zeigt, dass es sich in der Regel um über 50-jährige Wiederholungs- bzw. Intensivtäter mit Sexual- und/oder Gewaltdelikten handelt. Die Insassen zeigen einen frühen Beginn kriminellen Handelns, eine lange Lebenshaftzeit und zahlreiche Vorstrafen vor der Anlasstat [4]. Zusätzlich wurden die Klienten durch ungünstige Milieueinflüsse geprägt und wiesen frühzeitig eine mangelhafte soziale Integration und robuste delinquente Verhaltensstile auf. Zwar ist davon auszugehen, dass beim weitaus überwiegenden Teil der Sicherungsverwahrten eine psychiatrische Diagnose gestellt werden kann [4]. Dabei handelt es sich aber nahezu regelhaft um eine antisoziale bzw. dissoziale Persönlichkeitsstörung mit hoher „psychopathy“-Ausprägung [27], wobei die Psychopathy Checklist-Revised-Scores (PCL-R-Scores) im Schnitt deutlich über den Werten deutschsprachiger Häftlingsgruppen liegen [26].

Zur Therapierbarkeit dieser Klientel ist auszuführen, dass in Bezug auf die antisoziale Persönlichkeitsstörung bislang keine hinsichtlich ihrer Wirksamkeit empirisch belegten therapeutischen Konzepte [24] vorliegen. Die „psychopathy“-Merkmale sprechen für eine zusätzlich eingeschränkte therapeutische Erreichbarkeit, wobei auch therapieschädigendes Verhalten zu erwarten ist [37]. Auch in Bezug auf rezidivierende Sexualstraftäter, die einen großen Anteil der Untergebrachten im Rahmen der SV ausmachen, wird basierend auf randomisierten kontrollierten Studien ein geringer Behandlungserfolg konstatiert [7, 11].

Somit ergeben sich für die 2 explizit vom BVerfG (2013) erwähnten Störungsgruppen, die für das ThUG als relevante „psychische Störungen“ aufgeführt werden, nämlich die dissoziale Persönlichkeitsstörung und Störungen der Sexualpräferenz, keine überzeugenden Therapieangebote. Ganz unabhängig davon sind angesichts des fortgeschrittenen Lebensalters und der langen Haftzeiten Einflüsse der Institutionalisierung zu beachten, die sich negativ auf die Behandlungsmotivation und Behandelbarkeit auswirken dürften. Vor diesem Hintergrund wird das im Urteil des

BVerfG angedachte therapeutische Ideal in der Praxis kaum umsetzbar sein.

In Anbetracht dieser Erkenntnisse wurden bei der Konzipierung des ThUG und der Umgestaltung der SV mit therapeutischem Hintergrund Hoffnungen auf Besserung und damit Entlassung geweckt, die sich in der Realität wohl kaum erfüllen werden. Würde es wirklich um Entlassung gehen, wären weniger psychiatrisch-psychotherapeutische Interventionen und Therapien, sondern vielmehr ein intensives Übergangsmanagement [33] bzw. ein therapeutisch begleiteter und gut vorbereiteter bzw. engmaschig überwachter sozialer Empfangsraum [43] vonnöten.

Fazit und Ausblick: Gibt es Alternativen?

Die Problematik des Umgangs mit psychisch nicht (genug) schwerwiegend gestörten bzw. psychotherapeutisch nicht-erreichbaren, jedoch gefährlichen Straftätern kann aktuell aus gesellschaftlicher Sicht nicht befriedigend gelöst werden. Auf dieses Dilemma reagierte der Gesetzgeber mit dem unscharf definierten Begriff der „psychischen Störung“, der eine Hintertür zur Gewährleistung längerfristiger Unterbringungen öffnete. Diese Vorgehensweise spiegelt einen fragwürdigen Umgang mit psychiatrischen Begrifflichkeiten wider, und mithilfe der Ausweitung des psychiatrischen Krankheitsbegriffs wird ein medizinisches Fachgebiet zum Schluss von Gesetzeslücken missbraucht. Ziel scheint dabei weniger die adäquate Behandlung von psychischen Erkrankungen als vielmehr die EMRK-konforme Institutionalisierung gefährlicher Straftäter zu sein.

Die vorab skizzierte Entwicklung ist bedauerlich, denn es gäbe durchaus Alternativen. Diese können in Anlehnung an die Empfehlungen der DGPPN [8] in Bezug auf die Neugestaltung der SV aus psychiatrischer Sicht wie folgt skizziert werden:

1. Anstatt der empirisch fragwürdigen Behandlung von „Gefährlichkeit“ und „Hang“ sollten resozialisierenden Maßnahmen und einem gestuften Risikomanagement (Lockerungserprobung, risikoabhängige Nachsorge) Gewicht verliehen werden.
2. Im Rahmen sozialtherapeutischer Einrichtungen könnte ein resozialisierungsförderndes Setting für Sicherungsverwahrte zur Verfügung gestellt werden, das mithilfe pädagogischer Maßnahmen, wie Beschulung, und arbeitstherapeutischen Maßnahmen zur Korrektur der delinquenten Lebensweise beiträgt [5].
3. Sicherungsverwahrte sollten beim Vorliegen einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung temporär oder zur Vorbereitung der Entlassung in einer Einrichtung des Maßregelvollzugs nach §§ 63 oder 64 StGB aufgenommen werden.

4. Es ist ausgesprochen bedauerlich, dass im Zuge der Diskussion über bereits vor 1998 mit der SV belegten, weit über 50-jährigen Straftäter, der Bedarf von sozio-, aber auch psychotherapeutischen Maßnahmen für jugendliche Intensivtäter bzw. junge Erwachsene mit einem hohen Risikoprofil unbeachtet blieb.

Eine Intensivierung therapeutischer Bemühungen für die letztgenannte Tätergruppe wäre weitaus mehr im Sinne des „Risk-Need-Responsivity“-Prinzips [3] als das ThUG und die nachträgliche SV. Schließlich besteht bei jungen Straftätern das höchste statistische Rückfallrisiko. Im Jugend- bzw. jungen Erwachsenenalter ansetzende Maßnahmen können daher einen weitaus effektiveren Beitrag zur Verminderung schwerwiegender Delikte leisten als intensive Therapiemaßnahmen bei einer Klientel, die allein aufgrund ihrer Altersstruktur nur mit geringer Wahrscheinlichkeit weitere schwerwiegende Delikte begehen wird. Auch hinsichtlich der therapeutischen Ansprechbarkeit liegt eine bessere Evidenz für Interventionen bei Jugendlichen vor. So hat die Studie von Lipsley und Cullen [36] gezeigt, dass verhaltenstherapeutisch orientierte Therapieprogramme gerade für diese Gruppe deliktpräventiv wirksam sein können. Darüber hinaus können durch eine Unterbrechung der Karriere von jugendlichen bzw. im jungen Erwachsenenalter befindlichen Intensivtätern massive Kosten-Nutzen-Effekte generiert werden [20].

Insofern wurde eine Gelegenheit zu Diskussion und Reform des Systems psychiatrischer Maßregeln versäumt bzw. durch Ausweitung des Störungsbegriffs im Keim erstickt. Ebenfalls verpasst wurde eine fachliche Auseinandersetzung darüber, wie adäquat und ohne psychiatrisch-psychotherapeutisches Feigenblatt mit der kleinen Gruppe hochgefährlicher Gewalt- und Sexualstraftäter umgegangen werden kann, die bis zum Verlust der für die Begehung ihrer Delikte erforderlichen körperlichen Leistungsfähigkeit nicht in die Gesellschaft integriert werden kann. Diese Klientel gibt es, und sie hat aus Sicht der Autoren das Recht darauf, diese unangenehme Wahrheit zu erfahren. Politik und Justiz sind in der Pflicht, für die Betroffenen Umgebungsbedingungen zu schaffen, die einerseits Sicherheit, andererseits aber auch den Abstand zum regulären Strafvollzug gewährleisten.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt F. de Tribolet-Hardy, C. Lehner und E. Habermeyer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren

Literatur

- Alex M et al (2013) Nachträgliche Therapieunterbringung. Offener Brief an die künftige Justizministerin/den künftigen Justizminister. http://www.polizei-newsletter.de/documents/2013_Offener_Brief_nachtraegliche_Therapieunterbringung.pdf
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorder. DSM-5, 5. Aufl. APA, Washington, CD
- Andrews DA, Bonta J (2010) The Psychology of crime conduct. Lexis Nexis Group, New Providence, NJ
- Basdekis-Jozsa R, Mokros A, Vohs K, Briken P, Habermeyer E (2013) Preventive detention in Germany: an overview and empirical data from two federal states. *Behav Sci Law* 31:344–358
- Boetticher A (2012) Die Idee der Wiederbelebung des alten § 65 StGB. In: Müller JM, Nedopil N, Saimeh N, Habermeyer E, Falkai P (Hrsg) Sicherungsverwahrung- wissenschaftliche Basis und Positionsbestimmung. MVW, Berlin, S 241–263
- Boetticher A, Nedopil N, Bosinski HAG, Saß H (2006) Mindestanforderungen für Schuldfähigkeitsgutachten. *Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie* 1:3–9
- Dennis JA, Khan O, Ferriter M, Huband N, Powney MJ, Duggan C (2012) Psychological interventions for adults who have sexually offended or are at risk of offending. *Cochrane Database Syst Rev*. doi:10.1002/14651858.CD007507.pub2
- DGPPN (2011) Zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu den Regelungen zur Sicherungsverwahrung vom 04.05.2011. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) von Müller J, Nedopil N, Saimeh N, Schneider F, Falkai P. <http://www.dgppn.de/publikationen/stellungnahmen/detailansicht/select/stellungnahmen-2011/article/141/zur-neuregel.html>
- DGPPN (2013) Wann wird seelisches Leiden zur Krankheit. Zur Diskussion um das angekündigte Diagnosesystem DSM-V. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) von Maier W, Falkai P, Heinz A. http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2013/DGPPN-Stellungnahme_DSM-5_Final.pdf
- Dittmann V (2012) „Psychische Störung“ im Therapieunterbringungsgesetz (ThUG) und im Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Sicherungsverwahrung vom 4. Mai 2011– Versuch einer Klärung. In: Müller JM, Nedopil N, Saimeh N, Habermeyer E, Falkai P (Hrsg) Sicherungsverwahrung- wissenschaftliche Basis und Positionsbestimmung. MVW, Berlin, S 27–42
- Duggan C (2014) The empirical basis of sex offender treatment effectiveness [Abstract]. 13th Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), Porto, Portugal, September 3–6, 2014. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie – Werkstattsschriften*, 21(Supplement 1), S 56
- EGMR (1979) Winterwerp gegen die Niederlande. Beschwerde Nr. 6301/73
- EGMR (2009) M. gegen Deutschland. Beschwerde Nr. 19359/04
- EGMR (2011) Schummer gegen Deutschland. Beschwerde Nr. 27360/04
- EGMR (2012) B. gegen Deutschland. Beschwerde Nr. 61272/09
- EGMR (2012) G. gegen Deutschland. Beschwerde Nr. 652010/09
- EGMR (2012) Kronfeldner gegen Deutschland. Beschwerde Nr. 21906/09
- EGMR (2013) Glien gegen Deutschland. Beschwerde Nr. 7345/12
- Ehret AM, Berking M (2013) DSM-IV und DSM-5: Was hat sich tatsächlich verändert? *Verhaltenstherapie* 23:258–266
- Endrass J, Rossegger A, Kuhn B (2012) Kosten-Nutzen-Effizienz von Therapien. In: Endrass J, Rossegger A, Urbaniok F, Borchard B (Hrsg) Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern. MVW, Berlin, S 77–88
- Frances A (2013) The new somatic symptom disorder in DSM-5 risks mislabeling many people as mentally ill. *BMJ*. doi:10.1136/bmj.f1580
- Frances A (2014) ICD, DSM and The Tower of Babel. *Aust N Z J Psychiatry* 48:371–377
- Gairing S, de Tribolet-Hardy F, Vohs K, Habermeyer E (2013) Sicherungsverwahrte (§ 66 StGB) Merkmale der Täter und ihre Bedeutung für die Erfolgsaussichten eines therapeutischen Vollzugs. *Nervenarzt* 84:65–71
- Gibbon S et al (2011) Pharmacological and psychological interventions for antisocial personality disorder – results of two cochrane reviews. *Eur Psychiatr Rev* 4:52–58
- Habermeyer E, Saß H (2004) Die Maßregel der Sicherungsverwahrung nach § 66 StGB: Grundlagen und Differentialindikation gegenüber der Maßregel gemäß § 63 StGB. *Nervenarzt* 75:1061–1067
- Habermeyer E, Passow D, Puhlmann P, Vohs K (2008) Die Maßregel der Sicherungsverwahrung: Empirische Befunde zu den Insassen und der psychiatrischen Gutachtenpraxis. *Fortschr Neurol-Psychiatr* 76:672–677
- Hare RD (2003) The Hare Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R): 2nd Edition. ON, Toronto
- Heer M (2013) Therapeutische Maßnahmen und Verwahrung (Art. 56–65). In: Niggli M, Wiprächtiger H. (Hrsg) Basler Kommentar, Strafrecht I, 3. A., Helbing Lichtenhahn, Basel, S 1167–1585
- Heinz A (2015) Krankheit vs. Störung. *Nervenarzt* 86:36–41
- Kinzig J (1996) Die Sicherungsverwahrung auf dem Prüfstand. edition iuscrim, Freiburg
- Kinzig J (2008) Die Legalbewährung gefährlicher Rückfalltäter – Zugleich ein Beitrag zur Entwicklung des Rechts der Sicherungsverwahrung. Duncker & Humblot, Berlin
- Kröber HL (1999) Kaffeesätze – Sympathische Anmerkungen zum Beitrag von Werner E. Platz und Constantine Antonopolou: Ein Fall von Coffein-Abhängigkeit und seine strafrechtliche Relevanz. *Recht Psychiatr* 17:129–130
- Kröber HL (2011) Therapie gegen Gewalt. *Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie* 5:64–65
- Kunz K-L, Stratenwerth G (2005) Zum Bericht der Arbeitsgruppe „Verwahrung“. *ZStrR* 2–17
- Leygraf N (1999) Gutachtenforum – „Ein Fall von Coffein-Abhängigkeit und seine strafrechtliche Relevanz“, Anmerkungen zur Arbeit von W.E Platz und C. Antonopolou. *Recht Psychiatr* 16:130–134
- Lipsey MW, Cullen FT (2007) The effectiveness of correctional rehabilitation. A review of systematic reviews. *Ann Rev Law Social Sci* 3:297–320
- Mokros A, Habermeyer E (2012) Behandlung von Straftätern mit ausgeprägten psychopathischen Eigenschaften. In: Endrass J, Rossegger A, Urbaniok F, Borchard B (Hrsg) Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern: Risk-Management, Methoden und Konzepte der forensischen Therapie. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, S 291–301
- Noll T (2014) Praktische Fragen zur Durchführung stationärer Therapien im geschlossenen Strafvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB. *ZStrR* 2:143–166
- Saß H (1985) Ein psychopathologisches Referenzsystem für die Beurteilung der Schuldfähigkeit. *Forensia* 6:35–43
- Saß H (1987) Psychopathie Soziopathie Dissozialität. Springer-Verlag, Berlin
- Saß H, Wiegand C (1990) Exzessives Glücksspielen als Krankheit? Kritische Bemerkungen zur Inflation der Süchte. *Nervenarzt* 61:435–437
- Stree W, Kinzig J (2014) Maßregeln der Besserung und Sicherung (§§ 61–72). In: Schönke A, Schröder H (Hrsg) Strafgesetzbuch: Kommentar. 29. A., Beck, München, S 1021–1215
- Voß T, Klemke K, Schneider-Njepel V, Kröber H-L (2015) Forensische Rehabilitation zuvor Sicherungsverwahrter in der Forensisch-Therapeutischen Ambulanz Berlin. *Forens Psychiatr Psychol* 9:38–46