

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
Geschätzte Referierende

Es gehört zu den Besonderheiten des Schweizerischen Rechts, dass unser Sanktionensystem **dual** ist. Zwar gibt es diese Zweiteilung in Massnahmen und Strafen auch in einigen anderen Ländern, aber es ist durchaus nicht die Regel.

Wir werden heute etwas vertieft in die Thematik einsteigen und konnten dafür zwei hochrangige Exponenten gewinnen. Eine erfahrene und bekannte Expertin darin, wie man Massnahmen konkret durchführen kann und einen, vielleicht *den* Rechtsanwalt in Fragen, wie sich eine Massnahme auf verurteilte Straftäter auswirken kann und welche rechtlichen Möglichkeiten Massnahmenklienten offenstehen. Als Präsident danke ich Frau Egli-Alge vom Forio sehr herzlich für ihren heutigen Beitrag und auch Herrn Rechtsanwalt Stephan Bernhard für seine Expertise.

Warum ist es wichtig, dass wir eine Tagung zu diesem Thema durchführen?

Massnahmen lösen bei Insassinnen und Insassen z.T. grösste Ängste aus. Nicht erst, wenn sie dazu verurteilt wurden, sondern bereits in der Untersuchungshaft, wenn plötzlich Begriffe wie ambulante Therapie nach Art. 63, stationäre Therapie nach Art 59 oder gar der grösste Schrecken von allen, die sichernde Massnahme nach Art. 64, die Verwahrung, auftauchen. In der Seelsorge in der Untersuchungshaft und im geschlossenen Vollzug treffen wir auf diese Themen. Die

Suchtmassnahme Art 60 und die Jugendmassnahme Art 61 streifen wir nur am Rande.

Der Grund, dass es solche Massnahmen überhaupt gibt, lässt sich im deutschen Sprachraum auf Franz von Liszt im 19. Jahrhundert zurückführen. Mit ihm bekam die Idee, die bereits im 18. Jahrhundert durch Cesare Beccaríá in Italien begann, Konturen:

Wie können Strafen so ausgefált werden, dass sie einen Mehrwert über die reine Vergeltung hinaus bringen?

Von Liszts Antwort darauf war in heutigen Worten: indem wir den **Fokus** von der Tat wegnehmen und auf den **Táter** schauen. Damit war einerseits der Gedanke der Spezial- bzw. Individualprävention geboren, andererseits bekam auch die Generalprävention eine Fassung.

Bestrafen wir Menschen so, dass klar wird, wer gegen Normen verstösst und nichts daraus lernt, der wird in Zukunft noch viel härter bestraft. Wenn die «Besserung», so hiess der Massnahmenvollzug ursprünglich in Preussen: «Erziehungs- oder Besserungsvollzug» – wenn also die Besserung nichts eintritt, dann muss die Strafe umso härter werden.

Strafe bekam also einerseits eine für die Allgemeinheit **abschreckende Wirkung** mit zwei Effekten: die **Normtreue** sollte erhöht werden für die Bürgerinnen und Bürger eines Landes, die nicht straffällig wurden und es sollten die **abgeschreckt** werden, die möglicherweise mit dem **Gedanken an einer Straftat spielten**.

Neben der positiven und negativen **Generalprävention** trat die Spezialprävention mit der Frage auf: **Was braucht ein Mensch, um nicht wieder delinquent zu werden?**

Genau hier entsteht das duale System: **Was braucht es, um das Rückfallrisiko zu senken und was geschieht, wenn die**

Allgemeingefahr so hoch eingeschätzt wird, dass eine Reintegration in die Gesellschaft nicht in Frage kommt?

Bevor ich dazu etwas ausführe, noch ein kurzer Gedanke, was die Alternativen in **anderen Rechtssystemen** sind:

Einerseits die **absoluten Straftheorien**, die einen Ausgleich suchen zwischen Straftat und Sühne. Logischerweise fehlte in dieser Art, Recht zu denken, auch die Todesstrafe nicht. Letztlich kam man deshalb im 19. Jahrhundert von dieser Straftheorie weg. In Ländern, die kein duales Strafsystem kennen, gibt es tatsächlich solch harte Strafsanktionen. Ich denke etwa an Länder, die als Strafe **«Lebenslänglich ohne Möglichkeit auf Bewährung»** kennen, oder etwa **«Lebenslänglich mit der Möglichkeit auf Bewährung nach 30 Jahren»**. Länder, die die Todesstrafe abgeschafft haben, haben häufig diese harten Strafsanktionen verschärft und ausgeweitet.

Man kann den **Mord am Zollikerberg** als kopernikanische Wende des Schweizer Strafvollzugs ansehen. Hier verortet sich ein **Umdenken im dualen System: Wie kann man die therapeutischen Massnahmen effektiver werden lassen?** Hier in Zürich und wohl auch in anderen Strafvollzugskonkordaten der Schweiz war eine erste Antwort darauf, von biografisch-therapeutischer Aufarbeitung, die vor allem durch tiefenpsychologisch geschulte Therapeut:innen gemacht wurde, zu einer eher verhaltenstherapeutisch geschulten Methodik zu wechseln.

In Zürich hiess das: der Beginn des Ambulanten Intensiv Programms AIP und der Beginn eines eher standardisierten Therapiekonzepts, das sich eben gerade nicht zuerst der biografischen Aufarbeitung des Täters verschrieb, sondern das Delikt ins Zentrum stellte.

Heute arbeitet Zürich, wie der PPD in einer Antwort einer Anfrage im Kantonsrat schrieb, mit dem **Risk-Need Responsivity Ansatz**: *«Dieses sieht individualisierte Therapieprogramme vor, die sich stark an den spezifischen Risikofaktoren und den Ressourcen der Täterinnen und Täter orientieren. Das RNR-Prinzip gilt als eine der wirksamsten Methoden im Bereich der forensischen Psychotherapie und ist das am besten untersuchte Programm zur Senkung des Rückfallrisikos. Der Kanton Zürich weist im internationalen Vergleich sehr tiefe Rückfallquoten bei Gewalt- und Sexualstraftätern aus. Das JuV geht davon aus, dass die tiefe Rückfallquote darauf zurückzuführen ist, dass die forensischen Psychotherapien, die Milieuthérapie, die Sozialarbeit, die Bewährungshilfe sowie das Gefängnisklima hier konsequent an wissenschaftlich basierten Prinzipien ausgerichtet sind.»¹*

Dies ist ein Ansatz, der im Schweizer Massnahmenvollzug angewendet werden kann. Wir werden heute von Frau Egli-Alge vom Forio hören, wie es bei ihr in der Institution aussieht. Es ist keine Frage, dass es verschiedene Ansätze geben muss, wenn man sieht, welche Vielzahl und Unterschiedlichkeit sich in den Massnahmenstationen auftut.

Die Recherchen unseres Studienleiters ssmv, Dr. F. Stüfen, haben gezeigt, dass heute eine Vielzahl therapeutischer Ansätze verlinkt werden und etwa tiefenpsychologisch geprägte Therapeuten neben traumaorientierten Therapeutinnen arbeiten. Von aussen betrachtet entsteht der Eindruck, dass zwar der deliktorientierte Ansatz nach wie vor massgebend ist, aber verschiedene Ansätze unter dem Dach des RNR (Risk-Need Responsivity) Programms Platz haben. Dazu gibt es Gruppenprogramme, die etwa in Bern schon eine lange und wichtige

¹ KR-Nr. 372/2019, S.3.

Tradition haben (ich denke an die Sexualstraftätergruppen) oder auch die immer wieder angepassten anderen Gruppenprogramme.

In einer psychiatrischen Klinik, in der psychiatrisch-forensische Massnahmen vollzogen werden, sind Insassen, anders als im Strafvollzug Patienten. Das macht bereits einen grossen Unterschied in der Haltung aus, wie von Insassen berichtet wird, die etwa zwischen der Pöschwies und der Klinik Rheinau wechseln. Unser Studienleiter ssmv hat ein wenig herumgefragt, wie es in anderen Institutionen ist: Da gibt es beispielsweise eine **strikte Trennung zwischen Behandlung und Strafe**. Das heisst, alles, was als Bestrafung anzusehen ist, wird nicht vom Klinikpersonal ausgeführt. Gerade in solchen Situationen ist es vermutlich für alle auch eine grosse Herausforderung, diese Trennung immer sauber aufrechtzuerhalten.

Die grossen **Massnahmenzentren Bitzi, St Johannsen, FPA Pöschwies, JVA Solothurn/Schachen** haben bereits einige **konzeptionelle Unterscheide aufzuweisen**, da sie baulich und vom Vollzugsauftrag etwas unterschiedlich sind. Geht man dann noch ein Stück weiter und sieht, dass es zB eine Station wie die **Arche in Bülach** gibt, die auch 59er Klienten aufnimmt, und deren Therapieziele sieht, dann wird einem klar, wie unterschiedlich eine Massnahme sein kann:

- Verhaltensweisen zur Distanzierung von psychotropen Substanzen sind eingeübt
- Techniken der Rückfallprophylaxe sind erlernt
- Aufbau von Tagesstrukturen sind (wieder-)erlernt
- Klärung und Stärkung sozialer Beziehungen sind unterstützt worden
- Fähigkeit zur sinnvollen Freizeitgestaltung ist gefördert
- Selbst- und Sozialkompetenzen sind gefördert.
- berufliche (Re-)Integration ist ausgeführt

- rechtliche und finanzielle Fragen wurden geklärt²

Bislang haben wir nur von Erwachsenenmassnahmen gesprochen: wenn wir noch dazu die Massnahmen nach Artikel 61 im Jugendmassnahmenvollzug nehmen, wird das Bild noch bunter. Hier lässt sich vermutlich sehr allgemein sagen, dass sich die Konzepte auf sozialpädagogische Beeinflussungsmodelle stützen.

Noch ein kurzer Blick in die Zahlen der Strafvollzugskonkordate:

Auf der Webseite der Konkordate findet man folgende

Massnahmenstationen:

Neben den grossen Stationen wie:

Klinik Beverin/Cazis

FPA Pöschwies/Regensdorf

Massnahmenzentrum Bitz/Moosnang

Psychiatriezentrum Hard IPW Embrach

JVA Solothurn

Klinik Königsfelden

Klinik Münsterlingen

PUK Zürich

St Johannsen

Kompetenzzentrum Forensik St Gallen

finden sich weitere 37 Betriebe, die 59er Klienten behandeln, natürlich in verschiedenen Phasen ihres Vollzugs. Ich gebe einige wenige Beispiele:

Wohnheim Adler Frauenfeld

Arche Bülach

Pflegezentrum Bauma

Bergheim Uetikon/See

² <https://www.archezuerich.ch/arche-therapie-bulach/therapeutisches-konzept/therapeutische-ziele>

Sozialtherapeutische Arbeitsgemeinschaft Christuszentrum
Stiftung Ancora-Mei
Ländli Züri
Stiftung Helsenberg
Wohnheim Mosaik Meiringen
Quellenhofstiftung
Stiftung Satis
IGSP Betreutes Wohnen
Wohn- und Pflegeheim Sonnmatt
Sunnehus Winterthur
Stiftung für ganzheitliche Betreuung

Mir scheint, allein diese Liste verdeutlicht, wie gross die Unterschiede sein müssen, wenn Menschen in Massnahmen betreut werden.

Es wird in einer Pflegeeinrichtung wie in Bauma anders gearbeitet werden müssen, als in einem betreuten Wohnen oder in einer Suchtorientierten Therapiestation. Insgesamt scheint mir die Massnahmenbehandlung in der Schweiz so diversifiziert zu sein, dass den unterschiedlichen Bedürfnissen und Behandlungsphasen Rechnung getragen wird.

Was also ist dann so schwierig, dass wir heute auch Herrn Rechtsanwalt Bernhard eingeladen haben?

Was wir als Seelsorgenden wahrnehmen und was uns immer wieder grosse Sorgen bereitet, ist die Tatsache, dass trotz all den positiven Dingen, die man über den Behandlungsvollzug zweifellos sagen kann, eines schwer wiegt: **Die Unsicherheit der Massnahmeninsassen, wie es mit ihnen weitergeht.** Die Unklarheit schafft grosse Ängste und Frustrationen und wirkt sich als zum Teil enormer psychischer Druck auf die Insassen aus. Eine Frage, die ich an die beiden Experten des heutigen

Tages habe, lautet: **Unter welchen Umständen könnten sie sich eine Behandlung vorstellen, die den Massnahmenklienten eine zeitliche Sicherheit bringt, so dass sie wüssten: mein Entlassungstermin ist spätestens zu jenem Zeitpunkt erreicht?**

Ja und mit diesen einführenden Ausführungen gebe ich nun das Wort gerne an...