Ubi solitudinem faciunt, pacem appellant! [1]

Am 1. Januar 2007 treten gleichzeitig das neue Jugend- und das neue Erwachsenenstrafrecht in Kraft. Im Jugendstrafrecht sind höhere Strafen (bis vier Jahre Freiheitsentzug), mehr Betreuung, mehr Erziehungsmassnahmen in angemessenen (noch zu schaffenden) Einrichtungen, aber auch mehr Gutachten vorgesehen, für die kompetente Sachverständige ausgebildet werden müssen.

Im Erwachsenenstrafrecht werden im revidierten Allgemeinen Teil mehrere Änderungen vorgenommen, von denen die Ärzteschaft erheblich betroffen sein wird [2]. Es sieht weniger Gefängnisstrafen von unter sechs Monaten und folglich eine grössere Auswahl an Alternativen zu dieser Art von Freiheitsentzug vor. Je nach Anwendung durch die Gerichte werden kranke Straftäter länger oder weniger lange als heute inhaftiert sein. Ferner sind für die Anordnung von Massnahmen auch obligatorische Gutachten vorgesehen. Für eine ordentliche Verwahrung muss ein neuer Gutachter bestellt werden. Für lebenslange Verwahrungen sind zwei ebenfalls neue Gutachter erforderlich. Wird es aber auch genügend «neue, spezialisierte und erfahrene» psychiatrische Gutachter geben, um diesen neuen Anforderungen nachzukommen? Nicht unbedingt. Das neue Recht sieht auch eine eidgenössische Kommission für die Beurteilung der Therapiemöglichkeiten bei lebenslang Verwahrten vor. Wir wissen jedoch nicht, ob es «ausreichende wissenschaftliche Fortschritte» geben wird, um diese verurteilten Straftäter zu behandeln, denen andernfalls nichts angeboten wird! Die Einrichtungen für den Vollzug der Massnahmen müssen ferner «angemessen» und «spezialisiert» sein. Für die stationären therapeutischen Massnahmen sind «geeignete psychiatrische Einrichtungen» zu schaffen. Davon gibt es zur Zeit nur sehr wenige. Die Verwahrung schliesslich sollte in «geschlossenen, gesicherten» Einrichtungen «mit psychiatrischer Betreuung» erfolgen. Bis heute gibt es keine Einrichtung dieser Art und kein dafür ausgebildetes Personal. Bei der Verwahrung (Art. 64 neues StGB) ist vorgesehen, dass bei Tätern mit «einer anhaltenden oder langdauernden psychischen Störung von erheblicher Schwere» die Freiheitsstrafe der Verwahrung vorausgeht. Dasselbe gilt für die lebenslange Verwahrung der «dauerhaft nicht therapierbaren» Straftäter. In welchen Strukturen und mit welchen Fachleuten und Mitteln werden diese Häftlinge behandelt? All dies bleibt unklar. Zur Erinnerung: Der Vollzug der Strafen bei Häftlingen mit schweren psychischen Störungen muss im Einklang mit den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen geschehen. Darin ist vorgesehen, dass «psychisch Kranke, deren Gesundheitszustand mit einer Inhaftierung in einer Haftanstalt nicht vereinbar ist, in einer speziell zu diesem Zweck geschaffenen Einrichtung inhaftiert werden sollten» [3].

Die Justiz hat sich also mit einem präzisen Repressions-, Ordnungs- und Befriedungsinstrument ausgestattet, von dem auch die Ärzte betroffen sind. Damit das Gefängnis nicht zum letzten Ort der Verwaltung und Kontrolle von Ausgrenzungen wird, möchte die FMH an die Voraussetzungen jeglichen Handelns der Ärzteschaft im Zusammenhang mit einer immer jüngeren Anstaltspopulation mit prekärer wirtschaftlicher und sozialer Stellung und physischen wie psychischen (bis 30%) Störungen erinnern.

Unabhängig von der Kategorie der betroffenen Bevölkerungsgruppe sowie dem Ort der ärztlichen Tätigkeit fordert und unterstützt die FMH einen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Behandlung für alle. Davon zeugt der Entscheid des Zentralvorstands, ein Forschungsprojekt der Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte zur Einhaltung der Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften über die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen zu finanzieren. Die FMH unterstützt ebenfalls die Ausbildung in forensischer Medizin und Psychiatrie in den Bereichen Behandlung und Gutachten.

Behandeln ist weder vereinbar mit dem «furor sanandi», bei dem bestimmte Arten von Behandlungen mit Zwang verabreicht werden, noch mit dem Konzept der sozialen Kontrolle. Die zur Zeit propagierte Verbreitung der Transparenzerfordernisse führt jedoch zu einer immer stärkeren Einmischung der Justiz in die Behandlung. Um die Intimsphäre und das Arztgeheimnis während der Konsultation zu wahren, muss deshalb der Ort, an dem die Behandlung stattfindet, vom Ort der Überwachung getrennt und unabhängig sein. Unabhängig, aber angegliedert. Deshalb unterstützt und befürwortet die FMH eine autonome therapeutische Praxis im Interesse des Betroffenen und der Gesellschaft.

Als Ärzte haben wir die Aufgabe, uns für eine verantwortungsbewusste und eine auf die Konsequenzethik abgestützte Behandlung auszusprechen. Dies setzt voraus, dass man nicht nur eine Kausallogik, eine unmittelbare Antwort auf ein Verlangen, verfolgt – egal ob dieses vom Patienten und/oder der Gesellschaft stammt. In seinem Vortrag vor Ärzten 1966 führte Jacques Lacan aus: *«Die Überlebenschance der eigentlichen ärztlichen Position liegt in der Art der Antwort auf das Verlangen des Kranken.»* Und weiter: Der Arzt ist nicht *«ein Mittel der sozialen Kontrolle oder der Verteilung von Gesundheit»*. *«Die Bedeutung des Verlangens ist die Dimension, in der eigentlich die ärztliche Funktion ausgeübt wird [...], d.h. in der Lücke zwischen dem Verlangen und dem Wunsch»* [4]. Auf dem Gebiet der forensischen Medizin und Psychiatrie muss eine von

der Konsequenzethik geleitete Klinik fächerübergreifend sein. Vor allem aber besteht sie darin, angesichts der Subjektivität des Wahnsinns nicht zu kapitulieren und mit dem «Verrückten» immer wieder umgehen zu können.

Mit Unterstützung der Bürgerinnen und Bürger haben sich Justiz und Strafvollzug gewiss notwendige Repressionsinstrumente gegeben, die allerdings mit Blick auf ihre Anwendung auch sehr idealistisch sind. Nun muss dafür gesorgt werden, dass dieser Wille zur Beseitigung der Angst und der sozialen Unsicherheit für die Ärzte und ihre Patienten nicht zur Wüste wird.

Dr. med. R. Raggenbass
Psychiater und Psychotherapeut
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH
Verantwortlicher des Ressorts Gesundheit und Prävention
Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft
für forensische Psychiatrie

Referenzen

1 «Dort, wo sie eine Wüste schaffen, nennen sie es Frieden!» Tacitus, De vita et moribus Iulii Agricolae.

2 An dieser Stelle möchte ich Herrn Prof. Nicolas Queloz von der Abteilung Strafrecht und Kriminologie der Universität Freiburg herzlich für die Bereitstellung seines Vortrags danken. Dieser und die übrigen Arbeiten der Fünften Weiterbildungstage für Gefängnispersonal vom 7. bis 9. November 2006 werden veröffentlicht unter: de Sinner P, Queloz N, et al (éds.). Prison-asile? La problématique des détenus souffrant de troubles psychiques. Bern: Stämpfli; 2007 (noch nicht erschienen).

3 Freie Übersetzung, Originalwortlaut der Empfehlung Rec.(2006)2 des Ministerkomitees des Europarates «Recommandation sur les Règles pénitentiaires européennes», Ziff. 12.1.: «Les personnes souffrant de maladies mentales et dont l'état de santé mentale est incompatible avec la détention en prison devraient être détenues dans un établissement spécialement conçu à cet effet.»

4 Zitate frei übersetzt.