

# Mitteilungen = Informations

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Kriminologisches Bulletin = Bulletin de criminologie**

Band (Jahr): **9 (1983)**

Heft 2

PDF erstellt am: **27.06.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*  
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, [www.library.ethz.ch](http://www.library.ethz.ch)

<http://www.e-periodica.ch>

MITTEILUNGEN / INFORMATIONENGezielte Betreuung verurteilter Drogenabhängiger; Berichte an den EuroparatAssistance des condamnés toxicomanes; rapport au Conseil de l'Europe

Im Rahmen der periodischen Berichterstattung haben sich die Mitgliedstaaten des Europarates zur Anwendung der Resolution (73) 6 über die strafrechtlichen Aspekte der Drogenabhängigkeit geäußert. In dieser Resolution war u.a. gefordert worden, dass drogenabhängige Rechtsbrecher in Anstalten untergebracht werden sollten, die für deren Behandlung und Wiedereingliederung Gewähr bieten.

Die Stellungnahme der Schweiz lässt sich wie folgt zusammenfassen:

*"Rund 20 - 30 % der Insassen stehen wegen Verbrechen oder Vergehen gegen das Eidgenössische Betäubungsmittelgesetz im Straf- und Massnahmenvollzug. Viele davon sind drogenabhängig. Sie sind selten bereit, sich sozialmedizinischen Massnahmen und einer längerfristigen Behandlung zu unterziehen. Dazu kommt, dass die Schweiz in Sonderanstalten über kaum mehr als 200 Therapieplätze verfügt. Daraus ergibt sich für die Strafanstalten eine Überlastung durch drogenabhängige Delinquenten. Im weiteren verfügen reine Strafvollzugsanstalten über keinerlei Sonderabteilungen oder Therapieangebote für drogenabhängige Insassen.*

*Zur Zeit sind Vorbereitungen zur Verwirklichung angemessener Strukturen im Gange, die den besonderen Vollzugsschwierigkeiten dieser Art von Delinquenten gerecht werden sollen. Geplant ist die Erstellung spezialisierter Vollzugsanstalten oder die Schaffung besonderer Einrichtungen in bestehenden Anstalten mit sozialtherapeutischer Betreuung während und nach dem Vollzug. Eine Sonderanstalt für den Vollzug von Massnahmen konnte kürzlich dem Betrieb übergeben werden.*

*Da eine Zwangsbehandlung bei Drogenabhängigen selten Aussicht auf Erfolg bietet, ist anzustreben, drogenabhängige Verurteilte*

*vermehrt dafür zu gewinnen, sich freiwillig einer Behandlung in offenen therapeutischen Gemeinschaften zu unterziehen. In gewissen Fällen bieten die ambulante Behandlung oder die Methadon-Behandlung eine Alternative zum Vollzug einer freiheitsentziehenden Strafe oder Massnahme."*

#### TRADUCTION

Dans le cadre de leur rapport périodique, les Etats membres du Conseil de l'Europe se sont prononcés sur l'application de la Résolution (73) 6 sur les aspects pénaux de la toxicomanie. Cette résolution demande notamment que les toxicomanes délinquants soient incarcérés dans des institutions dotées d'un service de traitement et de réadaptation. La réponse de la Suisse peut être résumée comme il suit:

*"Environ 20 à 30 % des internés dans des établissements pénitentiaires ont été condamnés pour des crimes ou des délits contre la Loi fédérale sur les stupéfiants. Une grande partie d'entre eux sont des drogués. Ils sont rarement motivés pour se soumettre à des mesures médico-sociales et à un traitement de longue durée. A cela s'ajoute le fait que l'on dispose actuellement dans toute la Suisse d'à peine plus de 200 places de traitement en établissements spécialisés. Il s'ensuit que les établissements pénitentiaires sont surchargés de drogués délinquants. En outre, dans les établissements d'exécution de peine, il n'existe pas de sections ou de programmes spéciaux pour les délinquants drogués.*

*Eu égard aux problèmes particuliers que posent les drogués internés, des travaux sont en cours pour réaliser des structures adéquates pour cette catégorie de délinquants. Il est envisagé de créer des établissements pénitentiaires spécialisés ou des sections spéciales dans les établissements existants, munis d'une assistance socio-thérapeutique en cours de détention et post-pénitentiaire. Un établissement spécialisé exclusivement voué à l'exécution des peines a été mis sur pied récemment. Puisqu'un traitement imposé au drogué a peu de chances de succès, il s'agit de motiver davantage les drogués délinquants à*

*se soumettre volontairement à un traitement dans des communautés thérapeutiques ouvertes. Dans certains cas, une prise en charge ambulatoire ou un traitement à la méthadone peuvent aussi être une solution de rechange à l'exécution des peines ordinaires."*

Quelle: Informationen über den Straf- und Massnahmenvollzug 1/1983 / Informations sur L'exécution des peines et mesures 1/1983, Bundesamt für Justiz, Bern

#### Uebereinkommen zur Ueberführung verurteilter Personen

Der ständige Vertreter der Schweiz beim Europarat hat das Uebereinkommen zur Ueberführung verurteilter Personen am 21. März 1983 im Auftrag des Bundesrates unterzeichnet. Gemäss dieser Konvention muss Ausländern, die wegen einer Straftat inhaftiert sind, unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit eingeräumt werden, ihr Urteil am Ort ihrer sozialen Herkunft zu verbüssen.

#### Eidgenössische Betäubungsmittelkommission veröffentlicht Drogenbericht

#### La commission fédérale des stupéfiants publie un rapport sur la drogue

Die Subkommission "Drogenfragen" der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission hat im März 1983 einen Drogenbericht veröffentlicht.

Unter dem Hinweis, "dass der herkömmliche Strafvollzug bei Drogenabhängigen kaum einen therapeutischen Wert weist ... (und) dass Reformbestrebungen im Strafvollzug durch die Anwesenheit von drogenabhängigen Delinquenten empfindlich gestört werden", erachtet die Kommission in diesem Zusammenhang folgende Massnahmen als notwendig:

- Erhöhung des Durchlässigkeitsprinzips. Die heute bereits praktizierte Rückführung vom Massnahmenvollzug in den Strafvollzug (z. B. beim Weglaufen aus einem Rehabilitationszentrum) sollte für den Fall einer sich erst im Laufe des Strafvollzugs einstellenden Behandlungsmotivation auch in umgekehrter Richtung relativ kurzfristig möglich sein.
- Analog zum vorzeitigen Strafantritt sollte die Möglichkeit des vorzeitigen Beginns des Massnahmenvollzugs vermehrt ausgenutzt werden.
- Frisch inhaftierte Drogenabhängige sollten in eine eigene Untersuchungs- und Behandlungsstation eingewiesen werden können, die einerseits die Bedingungen für die Untersuchungshaft erfüllt, andererseits aber in der Lage ist, von Anfang an Motivations- und Behandlungsarbeit zu leisten.
- Bei behandlungsbedürftigen drogenabhängigen Straftätern ist, wenn immer möglich, eine therapeutische Massnahme dem Strafvollzug vorzuziehen. Langfristig gesehen sollte in jedem Falle eine passende sozialtherapeutische Betreuungs- oder Behandlungsmöglichkeit als Alternative zum Strafvollzug offen stehen.
- Für Drogenabhängige, die trotz allen anderweitigen Bemühungen dem regulären Strafvollzug zugeführt werden müssen und dort besondere Probleme bereiten, sollten Wege gesucht werden, die se getrennt von den übrigen Insassen in eigenen Abteilungen mit entsprechenden Betreuungsmöglichkeiten unterzubringen.
- Vermehrt sollten auch auf Drogenabhängige die Vollzugsmöglichkeiten der Halbfreiheit (Ueberführung in freier geführte Anstalten) angewandt werden.
- Weiter ist auch die Schutzaufsicht im Sinne einer durchgehenden Betreuung für drogenabhängige Rechtsbrecher auszubauen.

- Nach einer bedingten Entlassung aus dem Strafvollzug sollte nach Möglichkeit auch eine geeignete Nachbetreuung angeboten werden.

Entsprechende Impulse für eine Verbesserung der Situation von drogenabhängigen Strafgefangenen haben von den zuständigen Vollzugsbehörden und -organen sowie vom kantonalen Gesetzgeber auszugehen. Die bestehenden Strafvollzugskonkordate sind dabei die idealen Adressaten dieser Forderungen.

Eine Aenderung der Strafbestimmungen im BetmG zur Durchsetzung dieser Forderungen scheint sich im Augenblick nicht aufzudrängen."

#### TRADUCTION

La sous-commission "Drogue" de la commission fédérale des stupéfiants a publié en mars 1983 un rapport sur la drogue.

Relevant que "l'exécution traditionnelle des peines n'a aucune valeur thérapeutique pour les toxicomanes et que les réformes dans le domaine de l'exécution des peines sont considérablement entravées par la présence des toxicomanes délinquants", la commission tient les mesures suivantes pour nécessaires:

- "- Extension du principe du passage. Ce principe déjà appliqué aujourd'hui, selon lequel un toxicomane délinquant mis au bénéfice du régime des mesures peut être soumis à nouveau au régime des peines (p. ex. lorsqu'il s'est enfui d'un centre de réadaptation) devrait pouvoir être appliqué dans le sens inverse, lorsqu'au cours de l'exécution de sa peine le toxicomane délinquant sent naître en lui une motivation à se soigner.
- De manière analogue à l'exécution anticipée des peines, il faudrait utiliser davantage la possibilité d'avancer le début de l'exécution des mesures.

- Le toxicomane qui vient d'être arrêté devrait pouvoir être incarcéré dans une station de détention préventive et de traitement qui offre à la fois les conditions propres à la détention préventive et la possibilité de faire dès le début un travail de motivation et thérapeutique.
- Lorsqu'il s'agit de toxicomanes délinquants nécessitant un traitement, on donnera autant que possible la préférence à une mesure thérapeutique plutôt qu'à l'exécution d'une peine. A long terme il faudrait en tout cas qu'il existe une possibilité d'assistance et de traitement adéquats comme solution de rechange à l'exécution des peines.
- Les toxicomanes qui malgré tous les efforts doivent être soumis au régime de l'exécution des peines et qui y posent des problèmes particuliers, devraient pouvoir être internés dans des départements séparés des autres détenus, qui offrent des possibilités d'assistance.
- Il y aurait lieu d'appliquer davantage aux toxicomanes le régime de semi-liberté (transfert dans des pénitenciers à régime moins sévère).
- Le patronage consistant en une assistance globale aux toxicomanes délinquants devrait être développé.
- Le toxicomane délinquant mis en liberté conditionnelle devrait pouvoir bénéficier d'une assistance en quittant le pénitencier.

Il appartient aux autorités et organes d'exécution compétents ainsi qu'au législateur cantonal de faire le nécessaire en vue d'améliorer la situation des toxicomanes incarcérés. Les concordats en vigueur sur l'exécution des peines sont les premiers visés par ces revendications.

*Pour le moment ces objectifs paraissent réalisables sans que l'on modifie les dispositions pénales de la loi sur les stupéfiants.*

Quelle: Informationen über den Straf- und Massnahmenvollzug 2/1983, Bundesamt für Justiz, Bern / Informations sur L'exécution des peines et mesures 2/1983, office fédéral de la justice, Berne

Pressemitteilung des Instituts für Erziehungstherapie, Rehabilitationsberatung, Eingliederungshilfe, Weiterbildung und Supervision, D-4060 Viersen 1

Die Internationale Korczak-Gesellschaft hat in Verbindung mit der Universität Warschau dem Universitäts-Professor Dr. Karl-J. Kluge die Janusz-Korczak-Plakette verliehen. Die Auszeichnung wurde ihm aufgrund seiner literaturwissenschaftlichen Forschungen zum Thema: Janusz Korczak und seine Bedeutung für die Rehabilitation und Sondererziehung benachteiligter und behinderter Kinder und seiner therapeutischen Arbeit im Sinne Korczaks zuteil. Die Plakette ist die höchste Auszeichnung, die die Gesellschaft an Wissenschaftler und praktizierende Therapeuten vergibt. Professor Kluge ist einer der wenigen Wissenschaftler in der Bundesrepublik, der diese Auszeichnung erhalten hat.

Wie er selbst zu dem Werke Janusz Korczaks und seiner Persönlichkeit steht, können Sie seiner Stellungnahme entnehmen:

Kluge, Karl-J.: Mein persönliches Wachstum durch die Begegnung mit Janusz Korczak in seinen Werken. Erfahrungen und Konsequenzen für die therapeutische und universitätspädagogische Praxis. In: Beiner, F.(Hrsg.): Janusz Korczak. Zeugnisse einer lebendigen Pädagogik. Agentur Dieck, Heinsberg 1982



## 9. INTERNATIONALER KONGRESS FUER GERICHTLICHE MEDIZIN

---

Vom 19. bis zum 22. Juni 1983 fand in S. Margharita Ligure bei Genua der 9. Int. Kongress für Gerichtliche Psychiatrie statt. Aus 17 Ländern bis hin nach Japan und Australien waren etwas mehr als 100 Teilnehmer gekommen, um selbst zu referieren, oder um sich einfach orientieren zu lassen. Insgesamt wurden über 50 Referate gehalten, wobei einige in einer Nachtsitzung vorgetragen werden mussten. Alle Vorträge wurden nacheinander gehalten und simultan übersetzt. Aus der Schweiz war ausser dem Bericht-erstatte, der über 'Psychotherapie im offenen und geschlossenen Vollzug' sprach, niemand erschienen. Ausser den üblichen Cocktails, offeriert vom Bürgermeister von S. Margharita und dem Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Genua, war die Tagung nur der Arbeit gewidmet; aber auch das Auffrischen alter und die Anknüpfung neuer Bekanntschaften kam nicht zu kurz, man musste sich nur die Zeit nehmen. Der Kongress war ausgezeichnet organisiert, einerseits von Prof. G. Canepa (Genua) und Prof. D.N. Weisstub (Canada), dem Herausgeber der Zeitschrift 'Law and Psychiatry'.

Jeder halbe Tag gehörte einem Fragenkomplex: Trends in der Gesetzgebung betr. die geistige Gesundheit/ Psychiatrische Behandlung von geistesgestörten Rechtsbrechern/ Beziehungen zwischen der Psychotherapie und der Gerichtlichen Psychiatrie/ Die Rolle des psychiatrischen Experten im Kriminalprozess/ Epistemologie und ethische Fragen bei der Gesetzgebung betr. die geistige Gesundheit/ Gerichtliche Psychiatrie und Sozialpolitik.

Es ist unmöglich, auf alles, was gesagt und diskutiert wurde, einzugehen, aber über einiges soll hier doch berichtet werden.

Die Bewegung, die der inzwischen verstorbene Triestiner Psychiater Basaglia begonnen hat, ist in Italien inzwischen zum Gesetz geworden: die Aufhebung der psychiatrischen Kliniken. Zu hospitalisierende Kranke werden in Annexe von gewöhnlichen Spitälern gebracht; sie sollen 'in der Gesellschaft', die aufgerufen ist, aktiv mitzumachen, behandelt werden. Dass dies Probleme bringt, ist inzwischen auch italienischen Fachleuten klargeworden. Insbesondere stellt sich die Frage, wo alte, chronisch kranke Geisteskranke unterzubringen sind.

Die vorherige Gesetzgebung datierte von 1904 und besagte, dass die psychisch Kranken, die eine Gefahr für sich und die Gesellschaft bedeuten, in eine Klinik einzuweisen seien. Einweisende Instanz konnte ebenso wie ein Arzt eine Behörde sein. Die psychiatrischen Kliniken waren bald überfüllt und von den übrigen Gesundheitsdiensten isoliert. In den 60er Jahren gab es 70 öffentliche und 20 private psychiatrische Krankenhäuser in Italien mit ca. 130'000 Patienten. Die Hospitalisation dieser Art war gefürchtet und psychiatrische Patienten wurden deshalb oft unter falschen Voraussetzungen in normale Kliniken eingewiesen. 1968 gab es das neue Gesetz, das die freiwillige Aufnahme eines Patienten beinhaltet, falls ein Arzt zustimmt. Dies erlaubte auch

eine grössere Zahl von Entlassungen. 1978 wurde der jetzt gültige Zustand in Kraft gesetzt. Psychiatrische Abteilungen in Regionalkrankenhäusern wurden eingerichtet. Am 16. Mai 1978, als das Gesetz in Kraft trat, waren noch 51'853 Patienten in psychiatrischen Spitälern hospitalisiert.

Die psychiatrische Versorgung erfolgte nun nach Regionen. Zwangseinweisungen erfolgen nur nach Anweisung des Ortsvorstehers und zweier Aerzte, wovon einer ein Amtsarzt sein muss. Die Therapie dauert nur 7 Tage, ausser wenn ein Arzt findet, dass sie verlängert werden müsse. Die Therapie wird aufgehoben, wenn der Ortsvorsteher die Zwangseinweisung aufhebt.

In der ersten Hälfte des Jahres 1981 gab es 216 psychiatrische Gesundheitszentren, die für Diagnose und Therapie in Allgemeinkrankenhäusern zur Verfügung standen. Es standen 2740 Betten bereit. In dieser 6-monatigen Periode wurden 30'956 Patienten hospitalisiert.

In Ligurien wurden 8 solcher Zentren für geistige Gesundheit eingerichtet; in 8 Allgemeinspitälern stehen 96 Plätze für psychiatrisch zu betreuende Patienten bereit. Es soll sich positiv ausgewirkt haben, dass Patienten nur mehr in Notfällen in die Klinik müssen. 3'800 Patienten dieser Region werden pro Jahr in den psychiatrischen Abteilungen von Spitälern bei einer Belegung von 94,4 Betten und einer Dauer von durchschnittlich 8,65 Tagen betreut. Es gibt in der ganzen Region nur zwei kleine Privatkliniken, die freiwillige Patienten aufnehmen können. Die Patienten, die immer noch in den Kliniken alten Stils sind, sind über 60 Jahre alt und weisen vor allem senile Demenz auf, sind unbehandelbare Hirnverletzte oder es handelt sich um Ausgestossene, die weder Geld noch Familie haben.

Im Galliera Krankenhaus in Genua, welches vier Stadtteile versorgt, gibt es 8 psychiatrische Betten. Man sah bald ein, dass dies zu wenig war und dass mindestens 12 Betten vonnöten wären, d.h. 0,1 pro 1000 Einwohner. Dies ist der heute landesübliche Durchschnitt. Medikamente werden heute weniger als vor 5 oder 10 Jahren abgegeben. Zwangsmassnahmen werden bei 2 bis 4% der Patienten durchgeführt. Der nationale Durchschnitt ist hier 25%. Weshalb Genua die niedrigeren Zahlen hat, ist bisher nicht bekannt.

Die Toleranz der Gesellschaft, besonders auch der Familien der Patienten soll zugenommen haben. Deshalb müssen vom Galliera Spital aus heute i.d.R. keine Kranken mehr in psychiatrische Kliniken eingewiesen werden. In den letzten Jahren habe das Galliera Spital 117'000 psychiatrische Patienten betreut, von denen nur 65 in alten psychiatrischen Kliniken lebten; nur 20 hätten ab und zu für kurze Zeit dort eingewiesen werden müssen.

Aus Japan erfuhr man, dass 1937 insgesamt 27'090 Betten für Geisteskranke bereitstanden. 1930 schätzte ein Fachmann, dass es in Japan 250'000 geistig Kranke gebe. 1980 gab es 311'766 Betten in psychiatrischen Kliniken bei einer Bevölkerung von 110 Mio. Nach dem Mental Health Act, der 1950 erlassen wurde,

sollte jeder Bezirk (Präfektur) eine staatliche psychiatrische Klinik haben, resp. errichten. Heute fehlt diese noch in 8 von 47 Präfekturen. Wie dargelegt wurde, hat es zu wenig Psychiater, sodass die meisten Patienten nur eingesperrt, nicht aber behandelt würden.

In Holland nennt sich ein Psychiater Gerichtspsychiater, wenn er mit irgend einer Art Gericht, nicht nur mit dem Strafgericht, zu tun hat. Forensische Psychiatrie ist aber auch Behandlung von kranken Rechtsbrechern, sei es in der Klinik, sei es draussen. Es gibt vier Arten von Rechtsgebieten, mit denen der Gerichtspsychiater zu tun hat: das Strafrecht; das Recht, das Geisteskranke betrifft; das Sozialversicherungsrecht und das Zivilrecht. Nach der Sozialgesetzgebung wurden 1981 6500 Fälle von Berufstätigen medizinisch abgeklärt, darunter 1350 durch Psychiater; 1982 waren die Zahlen 6500, resp. 1300, d.h. dass rund 1/5 der Fälle psychischer Natur sind. Der Psychiater ist niemandem verpflichtet. Es wurde die fehlende Ausbildung für diese Art Arbeit bemängelt. Es wurde darauf hingewiesen, dass zwar einerseits die staatliche ärztliche Versorgung in Holland ungefähr an der Spitze solcher Dienste stehe, dass sie aber gerade heute, im Zeitalter der ökonomischen Krise, beinahe unhaltbar geworden sei. Auf die Gesamtzahl von 14 Mio Einwohnern erhalten ca. 800'000 Personen für über ein Jahr Renten oder finanzielle Zuschüsse, weil sie aus diesem oder jenem Grund nicht arbeiten können.

1928 wurde ein Gesetz für geistig abnorme Rechtsbrecher geschaffen, wonach eine Person für 2 Jahre in eine 'Psychopathenanstalt' eingewiesen werden konnte. Bis zum Ende des 2. Weltkrieges gab es nur je eine Anstalt für Frauen und Männer nach diesem Gesetz. Die Massnahmen konnten unbestimmt verlängert werden und waren daher gefürchtet. Eine Therapie war damals unmöglich. Die Massnahme galt als Strafe, auch wenn dies das Gesetz nicht so nannte. Seit 1928 fragte man die Psychiater auch nach der Gefährlichkeit eines geisteskranken Delinquenten. In der Regel verlangt der Richter eine psychiatrische Untersuchung, es kann dies aber auch durch den Staatsanwalt, den Verteidiger oder den Angeklagten selbst veranlasst werden.

Bis zum 2. Weltkrieg gab es wenige Gerichtspsychiater, wie es aber auch allgemein wenige Psychiater in den Niederlanden gab. Die forensische Arbeit wurde auch noch in den 50er Jahren sehr schlecht bezahlt. Deshalb wurden auch die Untersuchungen oft oberflächlich durchgeführt und dauerten oft nur 20 oder 25 Minuten. Nach 1945 entwickelte sich die Psychiatrie im Zuge der Hinwendung zur Sozialpsychiatrie, wie auch der systemorientierten Therapie, explosiv. Die forensischen Psychiater bekamen ein grosses Gewicht beim Strafprozess.

Während zwischen 1932 und 1945 noch zwischen 50 bis 100 Delinquenten in Psychopathenanstalten eingewiesen wurden, waren es 1946 bis 1968 bereits 100 bis 250. Dies bedeutete aber den Bau neuer Anstalten. Es gab dann 5 staatliche und 5 private Institutionen mit zusammen ca. 650 Plätzen. Weitere 75 bis 100 Delinquenten wurden in 'normalen' psychiatrischen Spitälern unter-

gebracht. In Utrecht wurde eine Selektionsinstitution für derartige Fälle mit 150 Betten eingerichtet; im Peter Baan Zentrum beobachtete man Delinquenten mit schweren Delikten. In den Bezirken gibt es nun psychiatrische Zentren zur Beratung der Justiz sowie zur Beratung und Therapie der Delinquenten, und für die Beratung von Bewährungshelfern. In den frühen 70er Jahren gab es einen Rückschlag im forensisch-psychiatrischen Dienst. Der Begriff der 'Gefahr für die öffentliche Ordnung' wurde modifiziert und enger gefasst. Man hatte weniger Vertrauen in die Spezialkliniken. Die Anfragen der Gerichte bei den Psychiatern schwankten von 2 bis 25% der Fälle. Dazu kam noch die Bewegung der Anti-psychiatrie. Im Moment sind nur mehr knapp 400 Delinquenten in Sonderanstalten. Heute müssen Psychiater, die sich der Forensik zuwenden wollen, eine spezielle gründliche Ausbildung durchlaufen, denn man sah, dass die Psychiatriebildung als solche nicht genügte, um Delinquenten richtig zu begutachten. In den letzten Jahren gab es in Holland immer mehr schwer gestörte psychisch abnorme Delinquenten, die aber nur z.T. gefährlich waren. Oft stehen hier Alkohol und Drogen im Spiel. Sie sind für die Psychopathenanstalten nicht geeignet, ebensowenig wie für Strafanstalten; auch psychiatrische Kliniken wollen sie nicht. Man hat deshalb im neuen Gefängnis von Amsterdam eine Abteilung für diese Art Rechtsbrecher eingerichtet. Distriktskliniken müssen solche Patienten ebenfalls aufnehmen, wollen sie nicht ihre Subventionen verlieren. Auch die sozialpsychiatrischen Dienste müssen sich vermehrt dieser Leute annehmen. Die Wirtschaftskrise hat diese Entwicklung sehr empfindlich gestört. Es wurde gesagt, dass die forensische Psychiatrie gegenwärtig auf Alarmstufe 1 stehe.

In Schweden kann ein forensischer Psychiater einen psychisch abnormen Delinquenten in ein beliebiges psychiatrisches Krankenhaus einweisen. Entlassen werden kann dieser Patient aber nur, wenn eine besondere Behörde dies richtig findet. Da diese Patienten unbeliebt sind, werden sie oft in das einzige Krankenhaus für psychisch kranke Rechtsbrecher - Karsuddens Sjickhus - geschickt, wo man auch einen Beruf erlernen und seine Schulbildung verbessern kann. 106 Patienten wurden 4 - 6 Jahre lang verfolgt und ihr Leben bis ins Detail analysiert. Es zeigte sich, dass sich 50% von ihnen mehr oder weniger stark gebessert hatten, 10% zeigten zuerst eine Besserung und fielen dann in den alten Zustand zurück und fast 30% zeigten keine Besserung. Die Besserungsquote war besser, wenn man nicht den Umweg über ein Gefängnis oder eine bedingt ausgesprochene Strafe machte, sondern sie direkt in die Klinik einwies.

Aus Frankreich wurde über einen Notfalldienst berichtet, der tausende von Hilfesuchenden pro Jahr betreut. Die Krise beinhaltet einen biologischen, einen psychisch-affektiven und einen sozialen Faktor. Dies entsprechen auch drei Arten von Psychiatrie: die biologische oder pharmakologische Psychiatrie, die durch das Medikament bestimmt ist, eine psychotherapeu-



tische oder psychoanalytische Psychiatrie, die durch das Wort und schliesslich die forensische Psychiatrie, die durch das Gesetz bestimmt ist.

Folgende Krisen wurden unterschieden: der Suizid (vollendet oder versucht), die alkoholische Krise, die Agitationskrise, die hysterische Krise und die Drogenkrise. Es wurde betont, dass in gewissen Fällen derartige Krisen nicht stets negativ sein müssen, dass sie auch neue Chancen eröffnen können.

Aus Italien berichtete ein Psychiater, der als Psychoanalytiker tätig ist, von Patienten, die ihre Konflikte nach aussen - als Kriminalität - lebten. Er sagte, dass die Psychoanalyse eigentlich nicht geeignet sei, sich mit Gesetz und Kriminalität zu befassen, da sie dazu tendiere, alles zu entschuldigen und zu verstehen. Für den 'schuldigen' Menschen und dessen Studium sei sie wenig geeignet, eher schon für das Studium des 'tragischen' Menschen.

In einem Referat über die Grenzen der Psychiatrie wurde ausgeführt, dass der Psychiater wohl imstande sei, die geistigen Qualitäten des Täters einzuschätzen. Aber dies sei nicht das Wichtigste. Nicht die geistigen Qualitäten einer Person determiniere die Bestrafung, sondern die Beziehung der Gesellschaft zum Täter. Die Schuld im Sinne der Schuldhaftigkeit sei eine Beziehung, nicht eine Qualität des Rechtsbrechers. Die Frage, ob der Täter wegen Geisteskrankheit oder -schwäche nicht bestraft werden kann, sei eine normative Frage und diese liege nicht in der Kompetenz des Psychiaters. Es liegt also beim Richter, die Schuldfrage zu klären. Von der Form her wurde die holländische Regelung als die beste angesehen, weil sie sowohl das medizinische als auch das normative Element enthalte: 'Not punishable is he, who commits a crime, which cannot be imputed to him because of his mental abnormality'. Der Referent sagte am Schluss seiner Ausführungen: "I think these experts may be able to provide valuable assistance in the decision-making process of the judge. However what is pertinent is that they cannot and shall not decide on questions, which are beyond their limits". Andererseits aber wirkt seit kurzem ein Psychiater in einem neugegründeten 'Penitentiary Appeal Court' in Holland als Richter (decision maker).

Es wurde bis zu Hippokrates zurückgegriffen, der schon einen Geisteskranken begutachten musste. Auch auf den Wandel der psychiatrischen Gutachtertätigkeit wurde hingewiesen, die schon öfters dazu gebraucht wurde, um missliebige Personen 'aus dem Verkehr' zu ziehen.

Gerade heute, wo es wirtschaftlich nicht mehr zum besten steht, und wo man wieder vom 'Ueberleben des Geschicktesten' (survival of the fittest) spricht, wurde der Teufel an die Wand gemalt, wieder, wie auch schon, die 'Unwertesten' in Kliniken verschwinden zu lassen.

Wie der 'labeling effect' einen Kriminellen erst zum Kriminellen machen kann, so könne sich auch eine psychiatrische Diagnose auswirken.

Es wurde auch über die Voraussage des sog. gefährlichen Verhaltens von Rechtsbrechern gesprochen und dies als unerledigte Aufgabe der forensischen Psychiatrie dargestellt. Man ist versucht, bei Tätern, die gefährlich delinquent hatten, die Voraussage der Gefährlichkeit überzubewerten.

Eine Untersuchung in der BRD von 118 Krankengeschichten von in der Zwischenzeit entlassenen psychisch kranken Delinquenten zeigte, dass bei 20% nach den angewandten Kriterien festgestellt werden konnte, dass der Patient keine Änderung zeigte, bei 45% wurde darauf hingewiesen, dass keine Kooperation beim Patienten vorhanden war und ca. 36% zeigten Zeichen einer Geisteskrankheit. Die Kriterien der Experten zeigten kaum eine Beziehung mit späterer gefährlicher Delinquenz. Die Inhalte der Berichte ließen die Annahme zu, dass das Hauptziel der Einsperrung das gute Funktionieren der Institution war.

Es konnte in verschiedenen Arbeiten nachgewiesen werden, dass 60 - 70% der Personen, die wegen möglicher Gefährlichkeit eingesperrt waren, überhaupt nicht gefährlich waren.

1967 waren in der BRD 4500 geisteskranke Rechtsbrecher in psychiatrischen Kliniken, heute sind es noch 2500.

Eine interessante, nicht eben positiv für Psychiater ausgefallene Arbeit aus den USA zeigte, dass die Psychiater sich am ehesten gegen die Gesetze jenes Landes und auch gegen die Patienten vergehen: sie berechnen ihre Honorare für längere Dauer als der Patient da war; oft schreiben sie auch Rechnungen für Patienten, die gar nie bei ihnen waren. Da die Arbeitszeit der Psychiater besser berechnet werden kann als die anderer Aerzte -z.B. ein Patient pro Stunde- so stehen sie oben an der Liste der betrügerischen Aerzte.

Aus Holland wurde von rechtlicher Hilfe in Psychiatrischen Kliniken gesprochen. Sie steht Patienten vor der Einlieferung, während der Zeit in der Klinik und nachher kostenlos zur Verfügung.

In Dänemark wurde eine Studie über die Persönlichkeit, besonders im Hinblick auf die Aggression, der Menschen mit XYY-Syndrom gemacht. Man konnte feststellen, dass diese Menschen nicht aggressiver als andere sind, sondern dass die Aggressivität durch viele Faktoren bestimmt ist.

Ein Referat wies auf die Entdeckung des 'Verrückten' als Bürger hin. Während früher das Recht vor allem dazu da war, den 'Verrückten' zu versorgen, die Gesellschaft von ihm zu befreien, schützt das Recht heute den Bürger, auch wenn er psychiatrisch krank ist, nicht zuletzt deshalb, weil die Menschen gemerkt haben, dass in jedem die Möglichkeit liegt, auch einmal psychiatrischer Hilfe zu bedürfen.

Aus der BRD wurde von Bundesgerichtsentscheiden berichtet, nach

welchen jeder Patient das Recht hat, seine Krankengeschichte einzusehen, wobei dies aber nicht für die persönlichen Notizen des Arztes über den Patienten gilt. Diese kann der Arzt, muss sie aber nicht zeigen. Dies gilt für somatische wie Geisteskrankheiten.

Die Psychiatrie wurde als Partnerin des Justizapparates betrachtet, wobei die Psychiatrie möglichst objektiv sein sollte. Sie sollte nicht parteiisch sein, da sie sonst die Glaubwürdigkeit verlieren würde. Die Frage der Verantwortlichkeit sei keine psychiatrische und die Psychiatrie sollte nicht Fragen beantworten, die nicht strikt in ihr Gebiet gehören. Die Psychiatrie sollte ausserhalb des Justizapparates bleiben, auch wenn es um eine Therapie in einer Anstalt gehe.

Dies sind einige Hinweise auf Referate der interessanten Tagung in Italien. Der nächste derartige Kongress findet Mitte Juni 1984 in den kanadischen Rocky Mountains statt.

Dr. W. T. Haesler