

Daniel Stalder und Noëlle Fetzer

Wenn Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung straffällig werden

Ein Gespräch mit einem forensischen Psychiater

Einführung

Es ist nach wie vor ein Tabu. Aber auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung können straffällig werden. Fachpersonen der Heilpädagogik wissen oft nur wenig über diese Problematik. Der Austausch darüber fehlt und so verwundert es auch nicht, dass grenzverletzendes Verhalten oft nicht zur Anzeige gebracht wird. Im Gespräch mit dem Forensiker Jens Sommer versuchen wir, etwas Licht ins Dunkel zu bringen.

Introduction

Même si cela reste un sujet tabou, les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent elles aussi être délinquantes. Les professionnel-le-s de la pédagogie spécialisée savent souvent peu de choses de cette problématique. Les échanges sur le sujet font défaut, et il n'est donc pas surprenant que des comportements de violation des limites ne soient souvent pas signalés. Nous tenterons, en dialoguant avec Jens Sommer, un expert de la psychiatrie légale, d'apporter un peu de lumière dans cette obscurité.

Permalink: www.szh-csps.ch/z2021-11-03

SZH: Sie haben eine Praxis für forensische Psychiatrie. Viele Menschen wissen wenig darüber, oft nur, dass Forensik etwas mit Kriminalität zu tun hat. Worin besteht Ihre Tätigkeit?

Jens Sommer: Die forensische Psychiatrie und Psychotherapie stellt Therapieangebote für Menschen zur Verfügung, die aufgrund einer psychischen Störung Straftaten begangen haben. Der allgemeinen Bevölkerung wohl am bekanntesten ist die sogenannte Beschaffungskriminalität. Dazu kommt es, wenn sich eine Person mit schwerer Suchterkrankung Geld auf illegalem Weg beschafft. Aber es gibt auch andere psychische Störungen, die mit einem erhöhten Deliktrisiko einhergehen. Forschungen weisen zum Beispiel darauf hin, dass bei Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, ein erhöhtes Risiko für Gewalttaten besteht; insbesondere im nahen sozialen Umfeld. Es gibt einige Persönlichkeitsstörungen – Borderline- oder dissoziale Persönlichkeitsstörungen – die zu einem erhöhten Risiko führen, mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten. Bei den Sexualstörungen ist es *per definitionem* so,

dass Menschen gewisse Präferenzen haben, die mit dem Gesetz nicht vereinbar sind. Ein klassisches Beispiel ist die Pädophilie. Es ist unsere Aufgabe, für Menschen mit einem psychischen Problem, das zu einem erhöhten Risiko für Delikte führt, spezielle Therapien anzubieten und zu versuchen, das Rückfallrisiko zu senken. Allerdings ist das Therapieangebot gerade im ambulanten Bereich – das heisst wenn Menschen aus Vollzugseinrichtungen oder Massnahmenkliniken entlassen werden – noch dürrtig.

Für die Leserinnen und Leser unserer Zeitschrift wollen wir den Fokus auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung richten. In welchen Fällen haben Sie mit dieser Klientel zu tun?

Einerseits im Rahmen von strafrechtlichen Gutachten: Ein solches wird von der Staatsanwaltschaft als ermittelnde Behörde einverlangt, wenn Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung eine Straftat begangen haben und der Eindruck entsteht, dass man vielleicht nicht die ganze Härte der Justiz anwenden kann. Ist die Schuldfähigkeit



Jens Sommer

beeinträchtigt, gelten bei der Strafbemessung mildernde Umstände. Andererseits werde ich immer wieder mit Gutachten beauftragt, also mit der Beurteilung einer beschuldigten Person. Da stellt sich die Frage, ob die Straftat etwas mit einer psychischen Störung oder – das ist weniger oft der Fall – mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu tun hat. In Bern sind die Bewährungs- und Vollzugsdienste mit der Umsetzung des Urteils beauftragt. Da bieten wir Therapien an und versuchen, den Therapieauftrag der Behörde umzusetzen.

Paul und Wüllenweber (2004, S. 183) schreiben: «Die Bedeutung von Delinquenz und Kriminalität bezogen auf Menschen mit geistiger Behinderung wird generell unterschätzt. Wenn überhaupt, werden Menschen mit geistiger Behinderung als Opfer gesehen, dass sie auch Täter sein

können, wird fast immer übergangen, relativiert oder mit dem Hinweis auf ihre Schuldunfähigkeit verharmlost.» Sind Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung überhaupt schuldigfähig? Wie wird ihre Schuldfähigkeit bestimmt und inwiefern haben sie einen besonderen Rechtsstatus?

Es braucht keine Neubewertung; es müssten nur die geltenden Bestimmungen angewendet werden, was in den vergangenen Jahren allerdings nicht immer konsequent gemacht wurde. Gerade wenn es zu Straftaten innerhalb eines Schutzraumes – zum Beispiel einer Einrichtung – kommt, werden diese nicht konsequent angezeigt. Einerseits will man keine Negativpresse erhalten, andererseits ist es auch wirklich ein schwieriges Feld. Denn es gibt manchmal Grenzverschiebungen, gerade bei Sexualdelikten: Es ist nicht immer klar, wer Opfer und wer Täter ist

oder ob die Interaktionen einvernehmlich waren oder nicht. Vor einigen Jahren hatte ich einen Fall: Ein Mann mit einer kognitiven Beeinträchtigung war über viele Jahre hinweg in unterschiedlichen Betreuungseinrichtungen sexuell übergriffig geworden. Als Konsequenz für diese Übergriffe wurde er jeweils in eine neue Institution verlegt – aber nie angezeigt. Erst der letzte sexuelle Übergriff kam zur Anzeige. Mittlerweile werden Straftaten innerhalb von Institutionen öfter zur Anzeige gebracht; dieser Schutzraum gilt immer weniger. Deshalb muss sich die Justiz nun häufiger mit solchen Fällen beschäftigen. Und Gutachterinnen und Gutachter werden danach gefragt, ob diese Person überhaupt schuldfähig ist. Bestimmungen dafür gibt es schon. Es braucht also keine neuen Regelungen. Vielmehr müssen die bestehenden auf diese Klientel angewendet werden.

Worauf achten Sie bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit?

Zentral sind Fragen nach der Fähigkeit zur Einsicht und zur Steuerung. Bei einer starken Intelligenzminderung ist es teilweise unklar, ob die Person überhaupt in der Lage war, das Unrecht der Tat als solches zu erkennen. Dafür braucht es ein gewisses normatives Verständnis: Weiss die Person, dass es verboten ist, etwas zu nehmen, was ihr nicht gehört? Weiss die Person, dass es verboten ist, andere zu schlagen? Weiss die Person – speziell bei Sexualstraftaten –, dass es verboten ist, die Grenzen der anderen Person zu überschreiten? Es ist sehr schwierig, die kognitive Leistungsfähigkeit einzuschätzen. Der normale Intelligenztest greift viel zu kurz. Man muss beispielsweise auch die Alltagsbedingungen betrachten und beurteilen, was die Person im Alltag kann. Kennt sie zum Beispiel die Arbeitsabläufe in einer geschützten Werkstatt und weiss sie, was richtig oder falsch ist? Ein Beispiel: Wenn ich meine Hand in die Kreissäge halte, ist das gefährlich? Daran erkennt man, ob eine Person die Zukunft antizipieren kann. Als Gutachter muss man solche Fragen stellen, um die Fähigkeit zur Einsicht beurteilen zu können. Wenn die Fähigkeit zur Einsicht nicht vorhanden ist, dann ist klar, dass die Schuldfähigkeit ebenfalls nicht gegeben ist. So ist das Gesetz. Ist die Fähigkeit zur Einsicht aber zu-

mindest teilweise feststellbar, dann muss man fragen, ob die Person in der Lage war, ihr Verhalten gemäss dieser Einsicht zu steuern.

Was muss bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung beachtet werden?

Oft besteht ein Problem mit der Impulsivität. Der Bedürfnisaufschub ist keine Stärke von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung: Sie wollen das Schöne, das sie sehen, unmittelbar haben – und nehmen es mit. Bei Sexualstraftaten kann es sein, dass der sexuelle Impuls sehr ausgeprägt ist. Dann ist die Steuerungsfähigkeit möglicherweise stark beeinträchtigt, auch aufgrund der intellektuellen Einschränkungen. Wird die Steuerungsfähigkeit als beeinträchtigt eingestuft, so hat das wiederum Einfluss auf die Schuldfähigkeit. Diese beiden Punkte prüft man als Gutachter kritisch und kommt dann möglicherweise zum Schluss, dass die Schuldfähigkeit – das ist aber ein juristischer Begriff und kein medizinischer – gemindert war. Das Gericht muss dann das Gutachten bei der Urteilsfindung berücksichtigen.

Als forensischer Gutachter beurteilen Sie, ob und inwiefern jemand schuldfähig ist. Im Einzelfall kann das recht kompliziert sein. Wenn diese Menschen nun aber schuldig gesprochen werden, was passiert dann? Werden sie einfach weggesperrt, weil es keine anderen Behandlungsangebote gibt, oder welche Sanktionsformen und Handlungsmöglichkeiten stehen dann zur Verfügung?

Im Prinzip geschieht dasselbe wie bei Straftäterinnen und Straftätern mit normaler Intelligenz. Es kommt immer darauf an, ob es eine Übertretung des Gesetzes, ein Vergehen oder ein Verbrechen war. Danach richten sich auch die Sanktionen. Es gibt die bedingte Strafe, bei der die betroffene Person nicht in Haft muss, sondern die Sanktion erst mal zur Bedingung ausgesetzt wird. Kommt es zu einer unbedingten Strafe, dann wird die Person – wenn sie voll schuldfähig ist – in eine normale Strafvollzugseinrichtung eingewiesen.

Also ins Gefängnis?

Genau. Dort sind die Bedingungen doppelt schlecht für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung: Erstens sind die Justizvollzugsanstalten nicht gut darauf ausgerichtet, entsprechende Unterbringungsbedingungen und Beschäftigungen anzubieten. Zweitens gilt im Justizvollzug Arbeitspflicht. Wenn jemand aber aufgrund einer kognitiven Beeinträchtigung schon im zivilen Leben nicht vollumfänglich arbeitsfähig war oder einen geschützten Arbeitsplatz nutzen musste, so besteht das Problem, dass die Justizvollzugsanstalten solche Arbeitsplätze nur teilweise anbieten können. Die grösste Problematik ist aber, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oder einer Intelligenzminderung in den Gruppenhierarchien im Gefängnis schnell unter die Räder kommen. Die Gefahr ist gross, dass sie selbst Opfer (z. B. von körperlichen Übergriffen) werden. Solche Situationen sind aber eher die Ausnahme. Denn wenn eine kognitive Beeinträchtigung offensichtlich ist, dann wird häufig keine Strafe ausgesprochen, sondern eine ambulante Therapiemassnahme oder eine stationäre Massnahme in Massnahmen-Kliniken. Dort treffen diese Menschen auf deutlich bessere Tagesstrukturen und Arbeitsbedingungen.

Ihre Arbeit ist sehr anspruchsvoll. Sie tragen eine grosse Verantwortung, indem sie entscheiden, ob eine Person, die sich in einem Grenzbereich befindet, schulfähig ist oder nicht. Wie schätzen Sie Menschen ein, die sich aufgrund ihrer kognitiven Leistungen in einem Grenzbereich befinden?

Die Grenzbereiche sind in der Tat sehr heikel. Eine Person, die gemäss Intelligenztest zwar als normal intelligent gilt, deren Werte aber im unteren 80er-Bereich liegen, kann trotzdem erhebliche Probleme bei der Alltagsbewältigung oder auch beim Einhalten von Rechtsnormen haben. Dabei hat die Person laut Definition keine Intelligenzminderung, aber aufgrund der niedrigen Intelligenz Defizite, die eine eingeschränkte Schuldfähigkeit rechtfertigen können. Je stärker und offensichtlicher die kog-

nitiv Beeinträchtigung ist, desto klarer kann die Schuldfähigkeit als vermindert eingestuft werden.

Wird auch ein systematischer Blick darauf geworfen, wie gut eine Person aufgehoben ist und wie sich ihr Umfeld gestaltet? Spielt das eine Rolle, um die Schuldfähigkeit abschätzen zu können?

Es wird geraten, bei Gutachten nicht nur darauf zu achten, wie viele Schuljahre die Person besucht hat, ob sie in einer Kleinklasse oder Sonderschule war oder ob sie eine Spezialberufsausbildung absolviert hat. Wir beschreiben die Einschränkungen im Alltag – das gibt auch der Fragekatalog vor, den die *Konferenz der Schweizer Staatsanwaltschaft* neu formuliert hat. Wir werden aufgefordert, uns nicht nur auf den Tatvorwurf zu beschränken, sondern die Gesamtsituation ins Auge zu fassen. Zum Beispiel müssen wir entscheiden, ob ein Mensch soziale Defizite hat, weil er eine klassische Heimkarriere erlebt hat. Salopp gesagt heisst das, dass eine Person als «kognitiv behindert» sozialisiert worden ist. Sich in einem Gutachten ein zuverlässiges Gesamtbild zu erarbeiten, ist allerdings schwierig. Normalerweise führen wir intensive Gespräche mit der beschuldigten Person. Denn diese kann in der Regel auch Auskunft geben. Das ist bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung anders: Ihr Wortschatz ist möglicherweise klein, ihre Abstraktionsfähigkeit eingeschränkt. Sie verstehen die eine oder andere Frage vielleicht gar nicht und wissen nicht, um was es überhaupt geht. Das braucht viel mehr Zeit als die Begutachtungen von Menschen ohne kognitive Beeinträchtigung.

Was ist das Ziel einer Behandlung von Straftäterinnen und Straftätern mit kognitiver Beeinträchtigung?

Wenn jemand schulfähig gesprochen wird, gibt es formal keine Gründe, weshalb diese Person eine Behandlung in Anspruch nehmen sollte. In Justizvollzugsanstalten gibt es allerdings die Möglichkeit, psychologische Angebote «freiwillig» zu nutzen. Das Angebot soll dazu die-

nen, die Lebensqualität zu verbessern. Im Strafvollzug geht es vor allem um die Resozialisierung: Es wird analysiert, was die Person ins Gefängnis geführt hat und wie verhindert werden kann, dass so etwas nochmals passiert. Das Thema der Resozialisierung wird dann aktuell, wenn es in Richtung Entlassung geht. Ein Teilaspekt davon ist die Rückfallminderung. Im «normalen» Strafvollzug ist der Auftrag der Resozialisierung breit gefasst; dazu gehört vor allem die Deliktfreiheit.

Soll die Resozialisierung gelingen, muss man wahrscheinlich an der sozial-moralischen Entwicklung dieser Menschen arbeiten. Das heisst, dass sie lernfähig sein müssen.

In der Tat setzt das eine gewisse Lernfähigkeit voraus. Ausserdem werden einfache Kompetenzen wie Gruppenfähigkeit und Integrationsfähigkeit am Arbeitsplatz vorausgesetzt. Liegt aber eine offensichtliche kognitive Beeinträchtigung vor, wird in den allermeisten Fällen eine Massnahme und ein klar formulierter Auftrag festgelegt: Man arbeitet die Gründe auf, die zum Delikt geführt haben, und verfolgt das Ziel, die kriminelle Rückfallgefahr zu mindern. Man kümmert sich also eher um die vorhandenen Defizite, die sich mit den besonderen Herausforderungen verstärken. In diesen Fällen ist es günstig, wenn die betroffenen Personen in Massnahmeneinrichtungen sind, die differenzierter auf die verschiedenen Probleme eingehen können.

Welche Behandlungsformen eignen sich in der Arbeit mit straffälligen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung?

Es gibt verschiedene Massnahmen, die vom Strafgesetz vorgesehen sind. Das Alter ist dafür entscheidend: Der Artikel 61 im Strafgesetzbuch wurde speziell für Jugendliche und junge Erwachsene konzipiert, die vor dem 24. Lebensjahr eine Straftat begangen haben. Dieser Artikel gilt auch für junge Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Innerhalb dieser Jugendmassnahme gibt es verschiedene Therapie- und Förderangebote bis hin zu stationären Jugendeinrichtungen.

Besteht eine Suchtproblematik, so wird die Massnahme einer stationären Suchttherapie ausgesprochen und die betroffene Person in eine spezielle Suchteinrichtung eingewiesen. Meiner Erfahrung nach sind diese jedoch noch schlecht auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ausgerichtet.

Weiter besteht die Möglichkeit, mithilfe einer ambulanten Massnahme auf psychische Störungen einzugehen. Es kann sein, dass diese Person parallel eine unbedingte Strafe vollziehen muss. Wird diese Strafe aufgehoben, so kann die Person im bestehenden Setting bleiben und muss ambulant spezielle Therapien nutzen. Solche Angebote gibt es zum Beispiel hier in der *Forensik Praxis Bern* oder im Ambulatorium des *Forensisch-Psychiatrischen Dienstes* (FPD). In diesen spezifischen Angeboten wird auf die kognitive Beeinträchtigung Rücksicht genommen.

Bei einer schweren Beeinträchtigung und einer damit verbundenen tiefgreifenden psychischen Störung besteht die Möglichkeit einer stationären Massnahme. Voraussetzung dafür ist aber eine ausdrückliche Empfehlung in einem zuvor eingeholten Gutachten. In diesem Fall geht jemand nicht ins Gefängnis, sondern wird für mehrere Jahre in ein Massnahmenzentrum eingewiesen. Dort gibt es verschiedene Möglichkeiten: Zum Beispiel ein reduziertes Arbeitspensum, einen geschützten Arbeitsplatz oder vielleicht das Leben in einer Wohngruppe (vgl. dazu Beitrag von Muresan in dieser Ausgabe).

Für die Behandlung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung eignen sich Gruppentherapien. Wie und woran arbeitet man in diesem Setting mit der Klientel?

Oft haben Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung mangelnde soziale Kompetenzen. Deshalb geraten sie in der Gesellschaft und im Alltag mit dem Gesetz in Konflikt. Sie haben beispielsweise Mühe mit dem Verhältnis von Nähe und Distanz, mit üblichen Umgangsformen, mit der körperlichen Unversehrtheit oder mit Perspektivenwechsel. An den sozialen Kompetenzen lässt sich aber oft arbeiten – und das lohnt sich: Es hilft, das kriminelle Rückfallrisiko zu senken. Die Gruppe ist dafür ideal, denn man schafft Situationen, in denen Mängel

der sozialen Kompetenz gleich offensichtlich werden. Lässt ein Klient einen anderen nicht ausreden oder verhält er sich sonst irgendwie nicht gruppenkonform, dann kann ich das als Therapeut gleich aufgreifen und ihn darauf hinweisen: «Wir hatten doch miteinander vereinbart, dass wir einander ausreden lassen.» Oder: «Wir bleiben so lange sitzen, bis Pause ist, und dann gehen wir erst auf die Toilette.» Man kann direkt intervenieren und eine unmittelbare Rückmeldung geben. Ausserdem führt die Gruppenkonstellation nach meiner Erfahrung zu einer grösseren Offenheit. Wenn die Leute im gleichen Boot sitzen, weil sie wegen ähnlichen Straftaten verurteilt sind, erhöht das die Gesprächsbereitschaft. In der Gruppe werden die Klientinnen und Klienten angeleitet, über ihre Delikte zu reden. Wenn sie erkennen, dass andere etwas Ähnliches getan haben, reduziert das die Scham- und Schuldgefühle, was wiederum günstig für die Deliktarbeit ist.

Werden in der Gruppentherapie individuelle Ziele verfolgt?

Die besondere Herausforderung besteht darin, die Ergebnisse aus der Gruppentherapie in den Einzelsitzungen auf die individuellen Therapieziele und auf die jeweilige Situation zu übertragen. In der Gruppe werden allgemeine Strategien besprochen, die man in der Einzelsitzung je nach Situation und Person anpassen kann. Ansonsten sind die Therapieziele bei delikt-spezifischen Gruppen homogen. Zum Beispiel geht es in einer Sexualstrafgruppe darum, keine Sexualstraftat mehr zu begehen. Das ist bei allen gleich, auch wenn die einzelnen Tatvorwürfe voneinander abweichen. Das Ziel ist identisch. Auch die Strategien zum Erreichen dieser Ziele sind sehr ähnlich.

Hoffmann (2012, S. 85) schreibt zum Beispiel: «Bei Deliktformen von Menschen mit geistiger Behinderung stehen Sexualstraftaten mit einem Anteil von rund 50 % an erster Stelle». Frau Egli Alge von *forio* (vgl. dazu Beitrag in dieser Ausgabe) erklärt das unter anderem damit, dass diesen Menschen Wissen und Erfahrungen einer angemessenen Sexualität fehlen.

Es gibt Untersuchungen aus Deutschland, die dies bestätigen. Und es ist auch meine Erfahrung, dass bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung Sexualstraftaten deutlich überwiegen.

Wie erklären Sie sich das?

Laut einer gängigen Definition ist die Sexualität derjenige Bereich menschlichen Verhaltens, der am wenigsten von der Vernunft gesteuert wird. Das heisst, auch bei Menschen mit normaler Intelligenz gibt es ein Spannungsfeld zwischen der rationalen Kontrolle und dem Triebhaften, was durch die Sexualhormone getriggert wird. In diesem Spannungsfeld sind Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung besonders benachteiligt: Ihr Sexualtrieb entwickelt sich zwar normal, sie sind aber darin beeinträchtigt, den Sexualtrieb rational einzuordnen. Sie haben Schwierigkeiten, diesen natürlichen Wunsch nach Sexualität in die gesellschaftlichen Normen zu integrieren. Die gesellschaftlichen Normen in ihrer Komplexität zu verstehen, ist für sie äusserst schwierig. Oder auch das, was zwischen den Zeilen steht, ist für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung schlecht fassbar. Die soziale Interaktion ist besonders beeinträchtigt. Deshalb stossen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sowohl an gesellschaftliche als auch an juristische Normgrenzen. Sie können nicht einschätzen, dass es beispielsweise verboten ist, einer Frau ans Gesäss zu fassen, auch wenn sie dazu einen Impuls verspüren. Offensive sexuelle Avancen können schnell als Nötigung wahrgenommen werden. Ein weiterer Grund, warum Sexualstraftaten häufig von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung verübt werden, ist der unreflektierte Umgang mit dem Internet: Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung kommen schnell auf Internetseiten, die problematisch oder gar verboten sind. Sie haben aber oft nicht das Verständnis dafür, dass sie damit nicht zuletzt eine juristische Grenze überschreiten.

Wenn Sie von Internetseiten sprechen, meinen Sie damit Kinderpornografie?

Damit meine ich nicht unbedingt Pornografie, sondern Chatrooms. Aus ihrer Sozialisation heraus machen

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oft die Erfahrung, dass ihre Annäherungen oder Beziehungswünsche von gleichaltrigen Erwachsenen zurückgewiesen werden. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung stehen ja auf dem «freien Beziehungsmarkt» nicht ganz oben. Das kann dazu führen, dass sie sich jüngeren Zielgruppen zuwenden. Hier ist diese Ablehnung weniger deutlich oder sie haben das Gefühl, auf Augenhöhe zu sein. Beispielsweise interagieren Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in Chatrooms von Schülerinnen und Schülern zwischen 14 und 16 Jahren. Da erleben sie Kommunikation auf einer ähnlichen psycho-sexuellen Entwicklungsstufe – das ist nicht so kompliziert wie bei den Erwachsenen. Die Annäherung an diese jungen Menschen ist juristisch allerdings problematisch. Wenn ein erwachsener Mann mit kognitiver Beeinträchtigung mit einer 14- oder 15-Jährigen chattet und das Geschriebene eindeutig sexuellen Inhalt hat, so überschreitet er eine juristische Grenze. Oft wissen dies Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung nicht. Sie glauben, das sei harmlos. Und wenn sie ein Treffen vereinbaren, das den Wunsch nach einer Beziehung oder nach sexuellem Kontakt beinhaltet, so besteht bereits der Verdacht auf sexuelle Handlung mit Minderjährigen.

Es hat also in erster Linie mit der kognitiven Entwicklung zu tun, dass sich Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung jüngeren Menschen zuwenden?

In der Tat sind rund 50 Prozent der Sexualstraftaten von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung pädosexueller Natur. 50 Prozent dieser Personen haben tatsächlich eine pädosexuelle Neigung. Diese Angabe ist ein bisschen höher als die von Menschen mit normaler Intelligenz. Die Forschung ist noch dabei zu erklären, wie es überhaupt zu dieser Präferenzstörung kommen kann – das heisst wieso es Erwachsene gibt, die sich zu Kindern hingezogen fühlen. Eine Hypothese lautet, dass 50 bis 60 Prozent dieser Menschen selbst sexuellen Missbrauch erfahren haben; sie wurden viel zu früh ins Thema der Sexualität eingeführt, was oft als traumatisch erlebt worden ist und schliesslich zu einer sexuellen Prä-

gung geführt hat. Nun stellt sich aber die Frage, weshalb die anderen 50 Prozent, die keinen sexuellen Missbrauch erlebt haben, diese Präferenz entwickelt haben. Heute geht man von der Hypothese aus, dass es eine Entwicklungsstörung ist und ihre Sexualentwicklung an einem gewissen Punkt stehengeblieben ist. In der Praxis erlebe ich häufig, dass es dabei eine starke Identifikation mit einer Altersgruppe gibt, die ihrem Geisteszustand, nicht aber ihrem biologischen Alter entspricht. Wenn sie also in ihrer kognitiven Entwicklung zwischen 10 und 14 Jahre alt sind, dann ist es nachvollziehbar, dass auch die sexuelle Entwicklung irgendwo da stehengeblieben ist und sie sich zu dieser Altersgruppe hingezogen fühlen. Die negativen Sexualerfahrungen mit Gleichaltrigen führen ebenfalls zur Hinwendung zu einer Altersgruppe, in der sie sich ebenbürtig fühlen. In Gutachten gilt es abzuwägen, ob die Klientinnen und Klienten verstehen, dass das biologische Alter und nicht ihr psychosozialer Entwicklungsstand die normative Grenze der Gesetzgebung ist.

Inwiefern unterscheidet sich die Rückfallquote von straffälligen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung von anderen Straftäterinnen und Straftätern ohne Beeinträchtigung?

Man könnte annehmen, dass das Rückfallrisiko von straffälligen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aufgrund ihrer Lernfähigkeit höher sei. Die Statistiken zeigen aber das Gegenteil: Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung werden deutlich weniger häufig rückfällig als Straftäterinnen und Straftäter ohne Einschränkungen. Ich denke, das ist so, weil man Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung beim Übergang von einer Strafvollzugseinrichtung zurück ins alltägliche Leben gewissenhaft begleitet: Man sucht nach einer geeigneten Wohnform, im Heim oder in Form des betreuten oder begleiteten Wohnens. Man sorgt für einen Beistand, falls es Schwierigkeiten gibt bei der finanziellen Regelung. Man sorgt für zivilrechtliche Begleitung und so weiter. Diese Schutzmechanismen bewahren vor einer Überforderung, die der Übertritt ins alltägliche Leben mit sich bringen kann. Und aufgrund dieser Nachsorge werden Menschen mit kognitiver Beeinträchti-

gung viel weniger schnell wieder straffällig. Je besser die Nachsorge, desto geringer die Rückfallgefahr.

Es erstaunt mich, dass Sie das sagen. Frau Caviezel Schmitz von der HSG Luzern evaluierte das Behandlungskonzept U80 von *forio* (vgl. dazu Beitrag in dieser Ausgabe). Dabei handelt es sich um eine kleine Untersuchungsgruppe von 19 Teilnehmenden. Sie stellte fest, dass am Ende dieses Programms das Rückfallrisiko nur bei 2 von 19 Teilnehmenden als gering eingestuft wird. Diese Fallanalyse würde Ihrer Aussage widersprechen. Durch die Nachsorge aber könne das Rückfallrisiko deutlich gemindert werden – genau wie Sie sagen.

Wie kann man den Erfolg von forensischer Therapie messen? Diese Frage kann man auf zwei Arten beantworten. Banal, indem man die Kriminalstatistik bezieht: Diese zeigt, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ein geringeres Rückfallrisiko haben, obwohl ihre Voraussetzungen ungünstiger sind. Oder man beantwortet die Frage etwas differenzierter und zieht wie Frau Caviezel Schmitz anspruchsvollere Kriterien heran: Hat die Person mit kognitiver Beeinträchtigung ihre Deliktmechanismen verstanden? Hat sie sich in der sozialen Kompetenz verbessert? Kennt sie sowohl Risikostrategien als auch Bewältigungsstrategien, um mit der Risikosituation umzugehen? Misst man den Erfolg der forensischen Therapie an anspruchsvollen Kriterien, schneiden Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oft schlechter ab.

Was ist die Erklärung dafür?

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung brauchen mehr strukturelle Hilfe von aussen. Sind sie sozial integriert, reduziert sich auch das Rückfallrisiko. Darin unterscheidet sich sicherlich das Therapieziel der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung von denen ohne Beeinträchtigung. Bei Letzteren hat man den hohen Anspruch, dass sie zum eigenständigen Risikomanagement in der Lage sind. Sie kennen ihre Probleme und wissen, wie sie sich verhalten müssen, um nicht nochmals straffällig zu werden. Das ist

ein zu hoher Anspruch an Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Bei der Arbeit mit Sexualstraftätern mit kognitiver Beeinträchtigung schaue ich, welche spezifischen Risikofaktoren bestehen. Was sind Trigger? Welche besonderen Defizite hat die Person und welche flankierenden Schutzmassnahmen braucht sie, um nicht erneut mit dem Gesetz in Konflikt zu kommen? Die Nachsorge ist das A und O für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung.

Die nötigen Rahmenbedingungen können Sie als Therapeut nicht allein schaffen. Stehen Sie in engem Austausch mit dem Betreuungspersonal in den Institutionen?

In den letzten Jahren haben wir unter anderem mit dem Wohnheim *Lichtweite* zusammengearbeitet. Die Leiterin des Wohnheims hat das Gruppenprogramm als Trainerin begleitet und gesehen, welche Inhalte wir besprochen haben und wie ihre Schützlinge darauf reagiert haben. Sie war schliesslich auch die Ansprechperson bei den «Hausaufgaben». Wenn die Gruppentherapie abgeschlossen ist, werten wir gemeinsam aus, was geholfen hat und wo es Nachbesserungsbedarf gibt. Einrichtungen wie das Wohnheim *Lichtweite* können das Bildungsangebot des *Schweizer Kompetenzzentrums für den Justizvollzug* SKJV nutzen. Das sind zum Beispiel Workshops zu Störungsbildern und zum Umgang mit Präferenzstörungen. Es ist allerdings schwierig, Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung immer gemeinsam vor Ort zu betreuen, weil sie über den ganzen Kanton verteilt wohnen. Sie müssten in der Lage sein, regelmässig für die Therapie in die Praxis zu kommen.

Sie haben zuvor angesprochen, dass Sie «Hausaufgaben» verteilen. Was müssen wir uns darunter vorstellen?

In erster Linie sind dies Aufgaben zur Selbstbeobachtung. Am Anfang geht es zum Beispiel um die Emotionsregulation. Die Personen sollen sich bewusst werden, woran sie erkennen können, dass sie emotional aktiviert, aber auch sexuell erregt sind. In einem nächsten Schritt besprechen wir einfache Entspannungs- und Deeskalationsübungen. Auch da müssen sie bei sich beobachten, ob und mit wel-

chem Erfolg sie diese Techniken im Alltag anwenden. Solche Übungen nennen wir Beobachtungsaufgaben. Eine eher anspruchsvolle Hausaufgabe ist es, eine Lebenslinie zu erstellen. Anhand von Stichworten erarbeiten sie, was in ihrem Leben gut und was schlecht war. So erfährt die Gruppe, wer die Person ist und was sie für einen Lebenslauf hat. Eine anspruchsvolle Aufgabe besteht darin, das theoretische Modell des Tatkreislaufes zu erarbeiten und dieses theoretische Gerüst mit der eigenen Deliktgeschichte zu füllen.

Inwiefern hat die Diagnose einer kognitiven Beeinträchtigung angesichts der «Unheilbarkeit» Einfluss auf die «Gefährlichkeitsprognose»? Und wirkt sich das auch auf die Unterbringungsdauer aus?

Im normalen Vollzug bestimmt das Urteil, wie lange jemand in Haft bleibt. Es gibt eine Zeitstrafe, deren Regelentlassung beim Zweidrittel-Zeitpunkt liegt. Die Strafvollzugsbehörde braucht dann gute Gründe, jemanden nicht nach Zweidrittel der Haftstrafe zu entlassen. Bei den Massnahmen ist das etwas anders, weil da die Gesamtprognose günstig sein muss, um jemanden aus der Massnahme zu entlassen. Ist die Prognose ungünstig, so kann die Massnahme verlängert werden. Ein fixes Entlassungsdatum gibt es nicht. Es kann also sein, dass jemand fünf Jahre oder länger begleitet wird. Gerade bei den Sexualstraftaten dauern die Massnahmen oft länger als fünf Jahre. Da spielen die speziellen Defizite oder Probleme bei kognitiver Beeinträchtigung eine Rolle: Impulsivität, mangelnde Sozialkompetenz, ausgeprägte sexuelle Präferenz mit starkem sexuellem Trieb, begleitende komorbide Erkrankungen. Die Massnahmentherapie hat drei Säulen: Psychotherapie, Soziotherapie und Arbeitsagogik. Bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen spielt die Psychotherapie eine untergeordnete Rolle. Der Fokus liegt auf der Soziotherapie, auf den sozialen Kompetenzen wie Gruppenfähigkeit, Impulskontrolle oder Bedürfnisaufschub. Aber auch die Arbeitsagogik ist Teil der Massnahmentherapie, indem folgende Fragen bearbeitet werden: Wie findet man einen geeigneten Arbeitsplatz? Wie kann man Tagesstrukturen integrieren? Wie kann ei-

ne Beschäftigung sinnstiftend sein? Wie kann mit anderen Menschen zusammengearbeitet werden? Aber auch einfachere Dinge wie Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Einhalten von Regeln sind Teil der Arbeitsagogik. Für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sind das sehr komplexe und anspruchsvolle Aufgaben. Das führt dazu, dass sie häufig länger in der Massnahme bleiben als Menschen mit anderen Störungsbildern – insbesondere bei Sexualdelikten.

Worauf hat die forensische Psychiatrie in der Arbeit mit dieser Klientel noch keine zufriedenstellenden Antworten?

Auch im Massnahmenvollzug ist Inklusion eine grosse Herausforderung; es gibt ganz viel Luft nach oben. Gleichzeitig gibt es für delinquente Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen keine speziellen Einrichtungen. Sie werden also in Gruppen integriert, die selbst möglicherweise mit ihren sozialen Kompetenzen – mit Impulsivität, Neigung zu Aggressivität und so weiter – Probleme haben. Ich spreche damit die grosse Gruppe von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen an. Für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung besteht die Gefahr, innerhalb dieser Gruppe benachteiligt, ausgenutzt oder Opfer zu werden. Dieser Problematik gerecht zu werden, ist eine grosse Herausforderung innerhalb des Gruppenvollzuges. Ich erkenne einen Trend, dass Menschen mit Beeinträchtigungen mehr angezeigt werden als früher. So kommt es auch mehr zu Strafen oder Massnahmen. Das hat zur Folge, dass auf die Massnahmeneinrichtungen mehr Arbeit zukommen wird. Die forensische Versorgungslandschaft ist deshalb aufgefordert, sich Gedanken zu machen und Ressourcen für die Zukunft bereitzuhalten.

Wäre es nicht auch wichtig, dass die Sozial- und Sonderpädagogik zur forensischen Psychiatrie Kontakte knüpfen? Vielleicht würde über diese Zusammenarbeit auch dem Schweigen etwas entgegengewirkt, wenn Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung delinquentes Verhalten zeigen. Grenzüberschreitungen kämen dadurch womöglich zur Anzeige.

In der Heil- und Sonderpädagogik muss man sich bewusst werden, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ein erhöhtes Risiko haben, mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten. Es ist eine wichtige Aufgabe, diese Menschen davor zu schützen, dass sie gar nicht erst in die Mühlen der Justiz geraten – denn ab dann wird es schwierig. Wir sollten viel mehr präventiv arbeiten. Das ist aber leider ein Wermutstropfen in der forensischen Therapie. Man kommt erst ins Spiel, wenn es schon zu spät ist, wenn es schon ein Delikt gegeben hat. Leider werden in den Institutionen Körperverletzungen oder sexuelle Übergriffe – beides kommt nicht selten vor – heruntergespielt. Natürlich ist es nicht das Ziel, mit erhobenem Zeigefinger Anzeige zu erstatten, sondern vielmehr, bereits vorher für dieses Thema zu sensibilisieren. Wir sollten mehr präventiv arbeiten und uns vernetzen, um voneinander zu lernen. Gerade im forensischen Bereich können wir von heilpädagogischen Konzepten lernen. Und umgekehrt kann das forensische Denken im Sinne der Risikoabklärung und der präventiven Intervention hilfreich sein für heilpädagogische Institutionen.

Oliver Kestel (2010, S. 151) stellt im Rahmen einer Studie zur Situation von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Massregelvollzug fest, dass «es im Grenzgebiet von (forensischer) Psychiatrie und Behindertenpädagogik kaum begehbare Pfade» gebe und dass «jeder Rehabilitationsfall [...] zu einem individuellen «Integrationsprojekt» werde. Ist das aus heutiger Sicht nach wie vor ein Problem? Wo müsste man ansetzen, um dies strukturell und nicht nur bezogen auf den Einzelfall zu lösen?

Es ist tatsächlich so, dass man die Individualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung besonders beachten muss. Ich glaube aber, die forensische Psychiatrie müsste erkennen, dass es immer individuelle Lösungen braucht – auch für Menschen mit einem IQ im Normbereich. Der Erfolg ist immer davon abhängig, wie gut die Lösung individuell passt. In der Forensik besteht zum Teil das Problem, dass mit grobem Mass angenommen wird, welche Therapie zu einer Störungsgruppe passt. Aber ei-

gentlich bräuchte man viel mehr individuelle Lösungen, weil sich die Personen so stark in ihrem Verhalten, ihren Ressourcen und Defiziten unterscheiden.

Sie schreiben strafrechtliche Gutachten. Was müssen wir uns darunter vorstellen?

Wenn es zu einer Straftat gekommen ist und die Strafverfolgungsbehörde den Eindruck hat, dass bei der straffälligen Person eine psychische Störung, eine kognitive Beeinträchtigung oder eine Suchterkrankung vorliegt, dann können sie eine gutachtende Person beauftragen, dies zu klären. Hat die Person eine psychische Störung, eine kognitive Beeinträchtigung oder eine Suchterkrankung und hat sie explizit etwas mit dem Tatvorwurf zu tun, so muss die Gutachterin oder der Gutachter den Schweregrad beurteilen. Zudem muss sie einschätzen, ob die Diagnose auch zum Tatzeitpunkt vorgelegen hat und ob der Tatvorwurf etwas mit der psychischen Störung zu tun hat. Oder umgekehrt: Erklärt die psychische Störung, wieso es zu einem Delikt gekommen ist? Daraus ergibt sich die Frage der Schuldfähigkeit: Gibt es ein psychisches Problem, weswegen die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit reduziert gewesen sein könnte? Gibt es Hinweise darauf, dass die Schuldfähigkeit im juristischen Sinne beeinträchtigt gewesen ist, dann greift der juristische Grundsatz: Ohne Schuld keine Strafe. Ist die Schuldfähigkeit aufgehoben, ist die Person im juristischen Sinn freizusprechen. Dann kann das Gericht eine Massnahme aussprechen. Die Gutachterin oder der Gutachter empfiehlt schliesslich, welche Massnahmen im ambulanten oder stationären Setting sich eignen. Teil des Gutachtens ist auch die Einschätzung, wie hoch das Rückfallrisiko ist, auch aufgrund der psychischen Problematik oder kognitiven Beeinträchtigung. Es wird eine Diagnose erstellt und begründet, warum es einen Zusammenhang zwischen der kognitiven Beeinträchtigung und der Straftat gegeben hat. Wie gross ist das Rückfallrisiko? Und welche Empfehlungen, Therapien oder Massnahmen resultieren daraus?

Folgen die Gerichte den Empfehlungen in den Gutachten immer?

Der Volksmund sagt: «Vor Gericht und auf hoher See ist man in Gottes Hand.» Juristisch heisst das, dass die Gerichte unabhängig sind – und das ist auch gut so. Das Gericht gibt ein Gutachten in Auftrag. Dies dient als Beweismittel, nicht aber als Vorschrift für die Richterinnen und Richter, wie sie zu entscheiden haben. In der Urteilsbegründung muss die Würdigung des Gutachtens ersichtlich sein. Wenn das Gericht von der Empfehlung des Gutachtens abweicht, muss dies aber im Urteil gut begründet sein. Die Richterinnen und Richter müssen zeigen, dass sie das Gutachten gelesen und verstanden haben, aber zu einer anderen Entscheidung kommen. Für die Gutachterinnen und Gutachter besteht die Herausforderung, die Empfehlung so zu begründen, dass sie von medizinischen Laien – Juristen – nachvollzogen werden können und sie dazu befähigt, zu einer Entscheidung zu gelangen.

Die Risikobeurteilung von Straftäterinnen und Straftätern ist gerade in strafrechtlichen Gutachten eine heikle und deshalb auch verantwortungsvolle Aufgabe. Welche besonderen Herausforderungen stellen sich in Bezug auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung?

Ich bin hauptsächlich forensischer Therapeut und schreibe Gutachten nach wie vor mit grossem Respekt. Denn der Zeitrahmen, um ein Gutachten zu erstellen, beträgt in der Regel drei Monate. In dieser kurzen Zeit stellt man möglicherweise die Weichen für das Leben eines Menschen für die nächsten fünf Jahre oder länger. Das ist eine grosse Verantwortung. Wenn ich einen Menschen ein bis zwei Jahre in Therapie habe, dann kenne ich ihn viel besser und weiss, wo seine Probleme liegen. Dann kann ich die Kriminalprognose viel zuverlässiger erstellen, als wenn ich ihn im Rahmen eines Gutachtenauftrages insgesamt nur ungefähr zwölf Stunden gesehen habe. Auch bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ist das eine grosse Herausforderung. Ihnen muss man zuerst erklären, worum es überhaupt geht. Hinzu kommt, dass die meisten Tatvorwürfe aus dem Bereich der Sexualdelin-

quenz kommen. Das Thema ist schambesetzt, viele reden nicht beim ersten Gespräch darüber. Der Zeitdruck, der durch das juristische Verfahren vorgegeben ist, ist gerade in diesen Situationen nicht hilfreich.

Literatur

- Hoffmann, T. (2012). *Zwischen Strafe und Hilfe: Delinquentes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung als pädagogische Herausforderung*. DOI: 10.13140/2.1.4750.9129.
- Kestel, O. (2010). *Delinquentes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung und deren Situation im Maßregelvollzug aus interdisziplinärer Sicht – Explorative Untersuchung eines Praxisfeldes*. Erfurt: Universitätsverlag.
- Paul, M. & Wüllenweber, E. (2004). Delinquenz und Kriminalität bei Menschen mit geistiger Behinderung – ein Tabuthema. In E. Wüllenweber (Hrsg.), *Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 183–200). Stuttgart: Kohlhammer.

Daniel Stalder
Wissenschaftlicher Mitarbeiter SZH/CSPS
daniel.stalder@szh.ch

Noëlle Fetzer
Praktikantin Edition SZH/CSPS