

**Anordnung und Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen
gemäss Art. 59 StGB mit Fokus auf geschlossene Strafanstalten bzw.
geschlossene Massnahmeneinrichtungen**

Studie zuhanden der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)

Jonas Weber

Jann Schaub

Corinna Bumann

Kevin Sacher

Bern, 28. August 2015

Nachträglich punktuell ergänzt um Hinweise zu BGE 142 IV 1
(Urteil des Bundesgerichts 6B_708/2015 vom 22. Oktober 2015)

**Universität Bern
Rechtswissenschaftliche Fakultät
Institut für Strafrecht und Kriminologie**

**Schanzeneckstrasse 1, 3001 Bern
Tel. 031 631 48 06 / jonas.weber@krim.unibe.ch**

Autorenverzeichnis

Jonas Weber

Prof. Dr. RA LL.M., Assistenzprofessor mit Tenure Track am Institut für Strafrecht und Kriminologie

Jann Schaub

Dr. iur. RA LL.M., Oberassistent am Institut für Strafrecht und Kriminologie

Corinna Bumann

M.A. LL.M., Assistentin am Institut für Strafrecht und Kriminologie

Kevin Sacher

MLaw, Assistent am Institut für Strafrecht und Kriminologie

Inhaltsübersicht

Einleitung	1
1 Literatur- und Materialienanalyse zu Art. 56 und 59 StGB	2
2 Quantitative Aktenanalyse: Statistische Kennzahlen	30
3 Qualitative Aktenanalyse: Prekäre Fälle bzw. Umstände	52
4 Ergebnisse der Expertengespräche	77
Anhänge	

Inhaltsverzeichnis

Autorenverzeichnis	I
Inhaltsübersicht	II
Inhaltsverzeichnis.....	III
Abkürzungsverzeichnis.....	VI
Literaturverzeichnis	IX
Materialienverzeichnis.....	XV
Abbildungsverzeichnis	XVII

Einleitung	1
1 Literatur- und Materialienanalyse zu Art. 56 und 59 StGB	2
1.1 Einleitung.....	2
1.2 Rechtsgrundlagen.....	2
1.2.1 Die Neuregelung der stationären therapeutischen Massnahmen im Rahmen der Revision des Strafsanktionenrechts	2
1.2.2 Für den Massnahmenvollzug relevante Rechtsquellen	3
1.3 Allgemeine Voraussetzungen gemäss Art. 59 StGB.....	5
1.3.1 Anordnungspflicht oder -ermächtigung?.....	5
1.3.2 Anlasstat in Zusammenhang mit einer schweren psychischen Störung (Abs. 1 lit. a)	5
1.3.3 Gefährlichkeit des Täters und Eignung der Massnahme (Abs. 1 lit. b)	8
1.3.4 Geeignete psychiatrische Einrichtung oder Massnahmenvollzugseinrichtung (Abs. 2)	9
1.3.5 Verlängerbare Höchstdauer von 5 Jahren (Abs. 4)	9
1.4 Allgemeine Voraussetzungen gemäss Art. 56 StGB.....	11
1.4.1 Subsidiarität (Abs. 1 lit. a)	11
1.4.2 Behandlungsbedürfnis des Täters oder Sicherheitsinteresse der Öffentlichkeit (Abs. 1 lit. b).....	12
1.4.3 Verhältnismässigkeit der Massnahme (Abs. 2)	13
1.4.4 Sachverständige Begutachtung (Abs. 3)	14
1.4.5 Geeignete Einrichtung zum Vollzug der Massnahme (Abs. 5; Art. 377 StGB)	15
1.5 Spezielle Voraussetzungen gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB	19
1.5.1 Vorbemerkungen	19
1.5.2 Keine besonderen Anlasstaten	21
1.5.3 Ausnahme vom Trennungsgrundsatz	22
1.5.4 Flucht- oder Rückfallgefahr.....	23
1.5.5 Therapeutische Behandlung durch Fachpersonal in einer Strafanstalt.....	24
1.5.6 Anordnungszuständigkeit	25
1.6 Schlussfolgerungen.....	27
2 Quantitative Aktenanalyse: Statistische Kennzahlen	30
2.1 Stichprobenbestimmung, Methode und Vorgehen.....	30
2.2 Ergebnisse der quantitativen Aktenanalyse (Fragebogenerhebung)	32

2.2.1	Soziodemographische Daten	32
2.2.1.1	Geschlecht	32
2.2.1.2	Altersstruktur	32
2.2.1.3	Nationalität	33
2.2.1.4	Aufenthaltsstatus	34
2.2.1.5	Familie	34
2.2.1.6	Schulbildung	34
2.2.1.7	Berufsausbildung	35
2.2.1.8	Berufliche Situation vor der Inhaftierung	35
2.2.2	Psychische Störungen	35
2.2.2.1	Hauptdiagnosen	36
2.2.2.2	Kombinierte Diagnosen	37
2.2.3	Schuldfähigkeit	37
2.2.4	Anlassstraftaten	38
2.2.5	Strafe und Strafmass	40
2.2.6	Rückfall- bzw. Wiederverurteilung	41
2.2.7	Vorgeschichte Massnahmenvollzug	41
2.2.8	Gerichtliche Anordnung der Therapiemassnahme	41
2.2.8.1	Art der Anordnung der derzeit vollzogenen Massnahme	41
2.2.8.2	Anordnung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB im Strafurteil	42
2.2.8.3	Schriftliche Begründung des Anordnungsurteils	43
2.2.9	Der aktuelle Massnahmenvollzug	43
2.2.9.1	Art der aktuellen Anstalt	44
2.2.9.2	Vorliegen eines Vollzugsplans	45
2.2.9.3	Inhalte Vollzugspläne	46
2.2.9.4	Anordnung von Disziplinar massnahmen	47
2.2.9.5	Vollzugsöffnungen	48
2.2.9.6	Durchschnittliche bisherige Dauer der stationären Massnahme	49
2.2.9.7	Vorhandensein der meistverbreiteten Störungen in den Anstalten	50
2.3	Zusammenfassung	51
3	Qualitative Aktenanalyse: Prekäre Fälle bzw. Umstände	52
3.1	Begrifflichkeit: "Prekäre Fälle", "prekäre Umstände"	52
3.2	Anordnung der Massnahme	52
3.2.1	Urteilsbegründung	52
3.2.2	Zusammenhang psychische Störung und Straftat	53
3.2.3	Psychiatrische Gutachten	53
3.2.4	Verfahren bei schuldunfähigen Beschuldigten (Art. 374 f. StPO)	55
3.2.5	Vollständig schulfähige Massnahmen-Insassen	55
3.2.6	Rückfallgefahr in Urteilen	57
3.2.7	Verhältnismässigkeit	57
3.2.8	Allgemeine (Art. 59 StGB) oder explizit geschlossene (Art. 59 Abs. 3 StGB) Anordnung	59
3.2.9	Gleichzeitige Anordnung zweier stationärer therapeutischer Massnahmen	59
3.2.10	Parallel angeordnete Massnahmen gemäss Art. 59 StGB	61
3.3	Vollzug der Massnahme	62
3.3.1	Unterbringungs-Setting	62
3.3.1.1	Vollzugsverzögerungen ("Organisationshaft")	62
3.3.1.2	Weitere problematische Unterbringungen	65
3.3.2	Vollzugspläne	66

3.3.3	Wechsel der Vollzugsinstitution	68
3.3.4	Empfehlungen der Fachkommissionen.....	68
3.3.5	Vollzugsöffnungen	69
3.3.6	Vollzugsplanung bei drohendem Entzug des Aufenthaltsrechts	71
3.3.7	Verlängerungsurteile	72
3.3.8	Zeitpunkt der Verlängerung einer stationären Therapiemassnahme.....	73
3.4	<i>Schlussbemerkungen</i>	75
4	Ergebnisse der Expertengespräche	77
4.1	<i>Methode und Vorgehen</i>	77
4.2	<i>Ergebnisse aus den Experteninterviews</i>	79
Anhang 1:	Fragebogen Aktenauswertung	
Anhang 2a:	Thematische Schwerpunkte im Expertengespräch mit der Anstaltsleitung bzw. einer Fachperson für den Massnahmenvollzug	
Anhang 2b:	Leitfaden Experteninterviews	

Abkürzungsverzeichnis

a.A.	anderer Ansicht
AB	Amtliches Bulletin
Abs.	Absatz
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitäts-Syndrom
AG	Kanton Aargau
AJP	Allgemeine Juristische Praxis
AR	Kanton Appenzell Ausserrhoden
Art.	Artikel
aStGB	alte Fassung des StGB vom 21. Dezember 1937 (vor der Revision 2003/2007)
AT	Allgemeiner Teil
Aufl.	Auflage
AwR	Anwaltsrevue
BBl	Bundesblatt
Bd.	Band
BE	Kanton Bern
BetmG	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951 (SR 812.121)
BGE	Leitentscheid des Bundesgerichts (in der Amtlichen Sammlung publiziert)
BS	Kanton Basel-Stadt
BSK	Basler Kommentar
bspw.	beispielsweise
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101)
BVerfG	Bundesverfassungsgericht Deutschland
bzgl.	bezüglich
bzw.	Beziehungsweise
CPT	European Committee for the Prevention of Torture (Europäischer Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe)
d.h.	das heisst
Ders.	Derselbe
Diss.	Dissertation
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4. Auflage)
D-StGB	Strafgesetzbuch Deutschland
E	Entwurf
E.	Erwägung
EG	Europäische Gemeinschaft
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
EMRK	Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 (SR 0.101)
et al.	et alii/aliae (und andere)
F	Kapitel V des ICD-10 (Psychische und Verhaltensstörungen)
f. / ff.	folgende Seite / Seiten
Fn.	Fussnote

FOTRES	Forensisch Operationalisiertes Therapie- und Risiko-Evaluations-System
FR	Kanton Freiburg
FS	Festschrift
GE	Kanton Genf
gg.	gegen
gl.M.	gleiche Meinung
Hrsg.	Herausgeber
i.S.v.	im Sinne von
i.V.m.	in Verbindung mit
ICD-10	Internationale Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, 10. Revision
inkl.	inklusive
insb.	insbesondere
JStG	Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht vom 20. Juni 2003 (SR 311.1)
JU	Kanton Jura
JVA	Justizvollzugsanstalt
Kap.	Kapitel
KKJPD	Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren
KoFako	Konkordatlische Fachkommission zur Beurteilung der Gemeingefährlichkeit von Straftätern
lit.	litera
LSMG	Bundesgesetz über die Leistungen des Bundes für den Straf- und Massnahmenvollzug vom 5. Oktober 1984 (SR 341)
LSMV	Verordnung über die Leistungen des Bundes für den Straf- und Massnahmenvollzug vom 21. November 2007 (SR 341.1)
LU	Kanton Luzern
m.w.H.	mit weiteren Hinweisen
MVZ	Massnahmenvollzug
n	Anzahl der Merkmalsträger
N	Nationalrat
N.	(Rand-)Note
NE	Kanton Neuenburg
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen
NKVF	Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
Nr.	Nummer
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht
NW	Kanton Nidwalden
OPCAT	Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 18. Dezember 2002 (SR 0.105.1)
OW	Kanton Obwalden
p	p(robability)-Wert (auch Signifikanzwert)
PCL-R	Psychopathy Checklist Revised
PK	Praxiskommentar
REC	Recommendation (Empfehlung)
Res.	Resolution

resp.	respektive
rev.	revised (revidiert)
RL	Richtlinie
Rn.	Randnummer
ROS	Risikoorientierter Sanktionenvollzug
Rz.	Randziffer
S	Ständerat
S.	Seite(n)
SAEZ	Schweizerische Ärztezeitung
SANP	Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy
SAZ	Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal
SG	Kanton St. Gallen
SH	Kanton Schaffhausen
SO	Kanton Solothurn
sog.	sogenannt(e)
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 331.0)
StPO	Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 (SR 312.0)
SuG	Bundesgesetz über Finanzhilfen und Abgeltungen vom 5. Oktober 1990 (Subventionsgesetz, SR 616.1)
SVG	Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (SR 741.01)
SZK	Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie
u.a.	unter anderem
u.E.	unseres Erachtens
u.U.	unter Umständen
UNO	United Nations Organization
UNO-Pakt I	Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 16. Dezember 1966 (SR 0.103.1)
UNO-Pakt II	Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte vom 16. Dezember 1966 (IPBPR; SR 0.103.2)
UR	Kanton Uri
VD	Kanton Waadt
VE	Vorentwurf
vgl.	vergleiche
Vor	Vorbemerkungen
VRAG	Violence Risk Appraisal Guide
VS	Kanton Wallis
V-StGB-MStG	Verordnung zum Strafgesetzbuch und zum Militärstrafgesetz vom 19. September 2006 (SR 311.01)
z.B.	zum Beispiel
ZG	Kanton Zug
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210)
ZH	Kanton Zürich
Ziff.	Ziffer
ZSR	Zeitschrift für Schweizerisches Recht
ZStrR	Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht

Literaturverzeichnis

Albrecht, Peter, Die allgemeinen Voraussetzungen zur Anordnung freiheitsentziehender Massnahmen gegenüber erwachsenen Delinquenten, Basel/Frankfurt am Main 1981, zitiert: ALBRECHT, Voraussetzungen.

Ders., Zur Bedeutung der Anlasstat für die Legitimation freiheitsentziehender Massnahmen, in: Niggli, Marcel Alexander/Hurtado Pozo, José/Queloz, Nicolas (Hrsg.), Festschrift für Franz Riklin, Zürich/Basel/Genf 2007, S. 3-16, zitiert: ALBRECHT, FS-Riklin 2007.

Ders., Die Verwahrung nach Art. 64 StGB. Wirklich nur "ultima ratio"?, AJP 2009, S. 1116-1122, zitiert: ALBRECHT, AJP 2009.

Ders., Strafrecht ohne Recht?, ZStrR 2013, S. 385-407, zitiert: ALBRECHT, ZStrR 2013.

Anastasiadis-Ritzmann, Renate, Massnahmen: Bewegende Neuerungen oder "alter Wein in neuen Schläuchen?". Erste Erfahrungen aus Sicht des Zürcher Justizvollzugs, ZStrR 2008, S. 264-272.

Arnold, Jörg/Isenring, Bernhard/Lory, Martin/Walder, Stephan, Vom Umgang mit Unsicherheiten und Fehlern, in: Niggli, Marcel Alexander/Marty, Lukas (Hrsg.), Risiken der Sicherheitsgesellschaft. Sicherheit, Risiko & Kriminalpolitik, Mönchengladbach 2014, zitiert: ARNOLD et al.

Baechtold, Andrea, Inventar des kantonalen Strafvollstreckungs- und Strafvollzugsrechts, SZK 1/2004, S. 61-63, zitiert: BAECHTOLD, SZK 2004.

Ders., Strafvollzug, Straf- und Massnahmenvollzug an Erwachsenen in der Schweiz, 2. Aufl., Bern 2009, zitiert: BAECHTOLD, Strafvollzug.

Baer, Niklaus/Schuler, Daniela/Füglister-Dousse, Sylvie/Moreau-Gruet, Florence, Depressionen in der Schweizer Bevölkerung. Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration, Neuchâtel 2010, zitiert: BAER et al.

Bartmeier, André, Die Zulässigkeit der sog. "Organisationshaft". Der Beschluss des BVerfG vom 26.09.2005 und seine Auswirkungen auf das Strafvollstreckungsverfahren, NSTZ 2006, S. 544-550.

Bernard, Stephan, Sicherheitsgesellschaft und psychiatrische Begutachtungspraxis in Strafverfahren, jusletter vom 13. Februar 2012.

Bernard, Stephan/Studer, Rafael, Psychiatrische Gutachter ohne Kontrolle?, ZStrR 2015, S. 76-100.

Boetticher, Axel/Kröber, Hans-Ludwig/Müller-Isberner, Rüdiger/Böhm, Klaus M./Müller-Metz, Reinhard/Wolf, Thomas, Mindestanforderungen für Prognosegutachten, Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 2/2007, S. 90-100, zitiert: BOETTICHER et al.

Bommer, Felix, Die Sanktionen im neuen AT StGB: ein Überblick, in: Heer, Marianne (Hrsg.), Revision des Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches, Bern 2007, S. 11-57.

Borchard, Bernd/Habermann, Niels/Stürm, Matthias/Urbanik, Frank, Anforderungen an Behandlungsteams und Klienten in der stationären Behandlung psychisch gestörter Straftäter. Anforderungen im Strafvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB am Beispiel der Forensisch-psychiatrischen Abteilung im Justizvollzug Zürich, SANP 2012, S. 19-28, zitiert: BORCHARD et al.

Brägger, Benjamin F., Die revidierten Bestimmungen des Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches zum Straf- und Massnahmenvollzug: Das Neue scheint nicht gut, und das Gute ist nicht wirklich neu!, ZStrR 2008, S. 391-410, zitiert: BRÄGGER, ZStrR 2008.

Ders., In dubio contra libertatem – oder wehret den Anfängen!, in: Bessler, Cornelia/Brägger, Benjamin F./Dittmann, Volker/Fink, Daniel/Steiner, Silvia/Vogler, Fabienne (Hrsg.), Neue Gewalt oder neue Wahrnehmung?, Bern 2009, S. 171-181, zitiert: BRÄGGER, In dubio.

Ders., Medizinische Versorgung im schweizerischen Freiheitsentzug. Eine Analyse des gegenwärtigen rechtlichen und tatsächlichen Zustandes, in: Gefängnismedizin und Strafrecht, in: Riklin, Franz/Mez, Bettina (Hrsg.), Gefängnismedizin und Strafrecht. Eine unheilvolle Verbindung?, Bern 2012, S. 11-23, zitiert: BRÄGGER, Medizinische Versorgung.

Ders. (Hrsg.), Das schweizerische Vollzugslexikon. Von der vorläufigen Festnahme zur bedingten Entlassung, Basel 2014, zitiert: BRÄGGER, Vollzugslexikon.

Ders., Vollzugslockerungen und Beurlaubungen bei sog. gemeingefährlichen Straftätern, SZK 1/2014, S. 53-64, zitiert: BRÄGGER, SZK 1/2014.

Ders., Massnahmenvollzug an psychisch kranken Straftätern in der Schweiz: Eine kritische Auslegung, SZK 2/2014, S. 36-44, zitiert: BRÄGGER, SZK 2/2014.

Ders., Risikoorientierter Sanktionenvollzug (ROS). Eine Analyse mit Ausblick, in: jusletter 9. März 2015, zitiert: BRÄGGER, ROS.

Breitenmoser, Beatrice, Auswirkungen auf den Vollzug, Art. 74 ff. nStGB, in: Tag, Brigitte/Hauri, Max (Hrsg.), Die Revision des Strafgesetzbuches Allgemeiner Teil, Zürich 2006, S. 139-159.

Brunner, Matthias, Straf- und Massnahmenvollzug, in: Niggli, Marcel Alexander/Weissenberger, Philippe (Hrsg.), Strafverteidigung, Basel/Genf/München 2002, S. 223-294, zitiert: BRUNNER, Straf- und Massnahmenvollzug.

Ders., Psychiatrische Gutachter agieren im rechtsfreien Raum, Plädoyer 3/2005, S. 36-44, zitiert: BRUNNER, Plädoyer 2005.

Cavallo, Angela, Art. 440 StPO, in: Donatsch, Andreas/Hansjakob, Thomas/Lieber, Viktor (Hrsg.), Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO), 2. Aufl., Zürich 2014.

Diekmann, Andreas, Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen, 9. Aufl., Reinbek bei Hamburg 2014.

Dittmann, Volker/Kiesewetter, Martin/Nedopil Norbert, Qualitätsanforderungen an psychiatrische Gutachten, ZStr 123/2005, S. 127-143.

Döring, Nicola/Bortz, Jürgen, Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften, 5. Aufl., Berlin 2014.

Dresing, Thorsten/Pehl, Thorsten, Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsystem für qualitativ Forschende, 5. Auflage, Marburg 2013.

Dupuis, Michel/Geller, Bernard/Monnier, Gilles/Moreillon, Laurent/Piguet, Christophe/Bettex, Christian/Stoll, Daniel, Petit commentaire: Code pénal, Basel 2012, zitiert: DUPUIS et al.

Egg, Rudolf, Forensisch-psychologische Begutachtung in der Strafrecht, Entwicklungen und Perspektiven in Deutschland, in: Egg, Rudolf (Hrsg.), Psychologisch-psychiatrische Begutachtung in der Strafrecht, Wiesbaden 2012, S. 15-32.

Elberling, Björn, Art. 5 EMRK, in: Karpenstein, Ulrich/Mayer, Franz C., Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten: EMRK. Kommentar, München 2011.

Endrass, Jérôme/Rosegger, Astrid/Urbanik, Frank, Zürcher Forensik Studie, Abschlussbericht des Modellversuchs: Therapieevaluation und Prädiktorenforschung, Zürich 2007, zitiert: ENDRASS et al.

Fischer, Sylvie, Internement: l'explosion des mesures thérapeutiques, Plädoyer 3/2012, S. 9-10.

Forster, Marc, StGB-Revision: Ein gelungener Entwurf, Plädoyer 6/1998, S. 28-34.

Ders., Art. 220 und Art. 231 StPO, in: Niggli, Marcel Alexander/Heer, Marianne/Wiprächtiger, Hans (Hrsg.), Basler Kommentar Strafprozessordnung. Jugendstrafprozessordnung, 2. Aufl., Basel 2014.

Gmür, Mario, Forensische Psychiatrie und Ethik, SAEZ 2011, S. 1432-1433, zitiert: GMÜR, SAEZ 2011.

Ders., Zwischen Zeitgeist und Rechtsstaatlichkeit, Plädoyer 1/2011, S. 30-31, zitiert: GMÜR, Plädoyer 2011.

Habermeyer, Elmar/Sachs, Josef, Aufgabe und Rolle der forensischen Psychiatrie, jusletter vom 27. April 2015.

Häfelin, Ulrich/Haller, Walter/Keller, Helen, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 8. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012.

Hässig Ramming, Leena, Die Sichtweise einer Rechtspsychologin: "Strafe und – oder Massnahme?", in: Riklin, Franz (Hrsg.), Strafe muss sein... . Wie viel Strafe braucht der Mensch?, Bern 2011, S. 49-52.

Haering, Barbara/Grütter, Max/Rageth, Ladina/Reber, Corinne/Joris, Chantal/Binder, Anja/Bock, Simon, Evaluation der Wirksamkeit des revidierten AT-StGB, Schlussbericht vom 30. März 2012 erstellt im Auftrag des Bundesamtes für Justiz, abrufbar unter: <<http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/sicherheit/gesetzgebung/sanktionensystem/ber-bj-evaluation-at-stgb-d.pdf>>, zitiert: HAERING et al.

Heer, Marianne, Einige Schwerpunkte des neuen Massnahmenrechts, ZStrR 2003, S. 376-421, zitiert: HEER, ZStrR 2003.

Dies., Das neue Massnahmenrecht: zum ersten, zum zweiten, zum dritten..., AwR 8/2005, S. 302-309, zitiert: HEER, AwR 2005.

Dies., Die therapeutischen Massnahmen im Schatten der Verwahrung – einige kritische Überlegungen zu Tendenzen im Massnahmenrecht, in: Niggli, Marcel Alexander/Hurtado Pozo, José/Queloz, Nicolas (Hrsg.), Festschrift für Franz Riklin, Zürich/Basel/Genf 2007, S. 97-120, zitiert: HEER, FS-Riklin 2007.

Dies., Stationäre therapeutische Massnahmen nach der Revision des AT-StGB – der Beginn einer Verwässerung des Konzepts, in: Queloz, Nicolas/Senn, Ariane/Brossard, Raphaël (Hrsg.), Gefängnis als Klinik?, Zur Problematik psychisch auffälliger Insassen im Freiheitsentzug, Bern 2008, S. 129-133, zitiert: HEER, Massnahmen.

Dies., Sicherheit aus der Sicht einer Richterin, in: Riklin, Franz (Hrsg.), Sicherheit über alles? Chancen und Gefahren des "Risk Assessment" im Strafvollzug und in der Bewährungshilfe, Bern 2010, S. 55-64, zitiert: HEER, Richterin.

Dies., Art. 56 und 59 StGB, in: *Niggli, Marcel Alexander/Wiprächtiger, Hans* (Hrsg.), Strafrecht I, Basler Kommentar, 3. Aufl., Basel 2013, zitiert: HEER, BSK-StGB.

Heer, Marianne/Habermeyer, Elmar, Art. 59 StGB, in: *Niggli, Marcel Alexander/Wiprächtiger, Hans* (Hrsg.), Strafrecht I, Basler Kommentar, 3. Aufl., Basel 2013, zitiert: HEER/HABERMEYER, BSK-StGB.

Horber, Otto, Entwicklungen in der stationären forensisch-psychiatrischen Behandlung, SZK 1/2010, S. 45-50.

Hug, Markus, Art. 56 und 59 StGB, in: Donatsch, Andreas/Flachsmann, Stefan/Hug, Markus/Weder, Ulrich, Kommentar StGB, 19. Aufl., Zürich 2013.

Hug, Markus/Scheidegger, Alexandra, Art. 231 StPO, in: Donatsch, Andreas/Hansjakob, Thomas/Lieber, Viktor (Hrsg.), Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO), 2. Aufl., Zürich 2014.

Hungerbühler, Francine, Die Kommission zur Verhütung von Folter, Diss., Zürich 2013.

Hurtado Pozo, José, Droit pénal général: théorie, méthodologie de résolution de cas pratiques, tableau synoptique, répertoire alphabétique, 2. Aufl., Genf 2013.

Imperator, Martino, Vorbemerkungen zu Art. 372 StGB und Art. 372 sowie 377 StGB, in: Niggli, Marcel Alexander/Wiprächtiger, Hans (Hrsg.), Strafrecht II, Basler Kommentar, 3. Aufl., Basel 2013.

Keel, Joe, Umgang mit psychisch auffälligen Insassen: Was bringt das revidierte StGB?, in: Queloz, Nicolas/Senn, Ariane/Brossard, Raphaël (Hrsg.), *Gefängnis als Klinik? Zur Problematik psychisch auffälliger Insassen im Freiheitsentzug*, Bern 2008, S. 115-128.

Kiener, Regina/Kälin, Walter, *Grundrechte*, 2. Aufl., Bern 2013.

Killias, Martin/Kuhn, André/Dongois, Nathalie/Aebi, Marcelo F., *Précis de droit pénal général*, 3. Aufl., Bern 2008.

Klingelhöfer, Jennifer, *Organisationshaft. Ein gesetzlich nicht geregelter, dem Maßregelvollzug vorausgehender Freiheitsentzug*, Diss. Gießen 2011, Hamburg 2012.

Krauß, Matthias, in: Graf, Jürgen-Peter (Hrsg.), *Beck'scher Online-Kommentar StPO*, Edition 19, 2014.

Kuckartz, Udo/Dresing, Thorsten/Rädiker, Stefan/Stefer, Claus, *Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis*, 2. Aufl., Wiesbaden 2008, zitiert KUCKARTZ et al.

Kunz, Karl-Ludwig, Zur Neugestaltung der Sanktionen des schweizerischen Erwachsenenstrafrechtes, *ZStrR* 1999, S. 234-254.

Kunz, Karl-Ludwig/Stratenwerth, Günter, Zum Bericht der Arbeitsgruppe "Verwahrung", *ZStrR* 2005, S. 2-17.

Künzli, Jörg/Eugster, Anja/Kind, Andreas/Spring, Alexander/ Sturm, Evelyne, *Umsetzung der Menschenrechte in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme im Bereich Freiheitsentzug, Polizei und Justiz*, Bern 2013, zitiert: KÜNZLI et al.

Laubenthal, Klaus, *Strafvollzug*, 6. Aufl., Berlin, Heidelberg 2011.

Luginbühl, Ulrich, Der Vollzugsplan im Massnahmenvollzug, in: de Sinner, Philippe et al. (Hrsg.), *Der individuelle Vollzugsplan*, Bern 2005, S. 189-201.

Manhart, Thomas, Erste Erfahrungen mit dem neuen StGB für den Straf- und Massnahmenvollzug, in: Tag, Brigitte/Hauri, Max (Hrsg.), *Das revidierte StGB Allgemeiner Teil. Erste Erfahrungen*, Zürich/St. Gallen 2008, S. 127-139.

Meuser, Michael/Nagel, Ulrike, ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion, in: Garz, Detlef/Kraimer, Klaus (Hrsg.), *Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen*, Opladen 1991, S. 441-471.

Meyer-Ladwig, Jens, *Europäische Menschenrechtskonvention, Handkommentar*, 3. Aufl., Baden-Baden 2011.

Nedopil, Norbert/Müller, Jürgen Leo, *Forensische Psychiatrie: Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht*, 4. Aufl., Stuttgart 2012.

Noll, Thomas, Stationäre Massnahmen in einer Strafanstalt gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB, *ZStrR* 2008, S. 258-263, zitiert: NOLL, *ZStrR* 2008.

Ders., Rückfallgefahr bei Gewalt- und Sexualstraftätern – Statistisches Risk-Assessment, 2. Aufl., Bern 2012, zitiert: NOLL, *Rückfallgefahr*.

Ders., Praktische Fragen zur Durchführung stationärer Therapien im geschlossenen Strafvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB, *ZStrR* 2014, S. 143-167, zitiert: NOLL, *ZStrR* 2014.

Noll, Thomas/Graf, Ueli/ Stürm, Matthias/Urbaniook, Frank, Anforderungen an den Vollzug stationärer Massnahmen in einer geschlossenen Strafanstalt nach Art. 59 Abs. 3 StGB, *AJP* 2008, S. 1553-1559, zitiert: NOLL et al., *AJP* 2008.

Noll, Thomas/Borchard, Bernd/Graf, Ueli/Spiller, Heinz/Stürm, Matthias/Urbaniook, Frank, Erste Praxiserfahrungen mit stationären Massnahmen nach Art. 59 Abs. 3 StGB, *AJP* 2010, S. 593-598, zitiert: NOLL et al., *AJP* 2010.

Omlin, Esther, Strafgesetzbuch – Revision des allgemeinen Teils. Das Wichtigste in Kürze, Basel/Genf/München 2006.

Paratte, Noémie, Die Rolle der Sozialen Arbeit in geschlossenen Massnahmenvollzugsanstalten, SZK 2/2014, S. 25-34.

Perroset, Caroline, Les mesures, in: Kuhn, André/Moreillon, Laurent/Viredaz, Baptiste/Bichovsky, Aude (Hrsg.), La nouvelle partie générale du Code pénal suisse, Bern 2006, S. 275-294.

Pollähne, Helmut, Kriminalprognostik. Untersuchungen im Spannungsfeld zwischen Sicherheitsrecht und Rechtssicherheit, Berlin 2011.

Queloz, Nicolas, Mesures thérapeutiques et internement. Les nouvelles dispositions du CPS: du terrain connu à la terra incognita, in: Pfister-Liechti, Renate (Hrsg.), Partie générale du code pénal, Bern 2007, S. 125-148, zitiert: QUELOZ, Mesures.

Ders., Prise en charge des condamnés souffrant de troubles psychiques: perspectives d'avenir et défis à relever en Suisse, in: Queloz, Nicolas/Senn, Ariane/Brossard, Raphaël (Hrsg.), Gefängnis als Klinik? Zur Problematik psychisch auffälliger Insassen im Freiheitsentzug, Bern 2008, S. 102-113, zitiert: QUELOZ, Prise en charge.

Restellini, Jean-Pierre, Introduction à la thématique, in: Queloz, Nicolas/Senn, Ariane/Brossard, Raphaël (Hrsg.), Gefängnis als Klinik? Zur Problematik psychisch auffälliger Insassen im Freiheitsentzug, Bern 2008, S. 3-11.

Riklin, Franz, Revision des Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches: Fragen des Übergangsrechts, AJP 2006, S. 1471-1485, zitiert: RIKLIN, AJP 2006.

Ders., Strafen und Massnahmen im Überblick, in: Tag, Brigitte/Hauri, Max (Hrsg.), Die Revision des Strafgesetzbuches. Allgemeiner Teil, Zürich 2006, S. 73-104, zitiert: RIKLIN, Überblick.

Rossi, Renato, Stirbt der Massnahmenvollzug den Sicherheitstod?, Arxhof Newsletter 11, 2/2013, abrufbar unter: <https://www.baselland.ch/fileadmin/baselland/files/docs/jpd/arxhof/newsletter/newsletter_arxhof_2013-2.pdf>.

Roth, Robert, Mesures de sûreté et nouveau droit: confirmations, évolutions et paradoxes, ZStrR 2008, S. 243-257.

Ruf, Marcel, Gefängnis als Klinik: heutige Realität und Bedürfnisse von morgen, in: Queloz, Nicolas/Senn, Ariane/Brossard, Raphaël (Hrsg.), Gefängnis als Klinik? Zur Problematik psychisch auffälliger Insassen im Freiheitsentzug, Bern 2008, S. 141-142.

Schmid, Daniel, Krank oder böse? Die Schuldfähigkeit und die Sanktionenindikation dissozial persönlichkeitsgestörter Straftäter und delinquenten "Psychopaths" sowie die Zusammenarbeit von Jurisprudenz und Psychiatrie bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit, Diss., Basel 2009, zitiert: SCHMID D.

Schmid, Niklaus, Art. 220 StPO, in: Trechsel, Stefan/Pieth, Mark (Hrsg.), Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2013, zitiert: SCHMID N.

Schöch, Heinz, Leipziger Kommentar zum Deutschen Strafgesetzbuch, 12. Aufl., Berlin 2012

Schultz, Hans, Bericht und Vorentwurf zur Revision des Allgemeinen Teils des Schweizerischen Strafgesetzbuches, Bern 1987.

Spindler, Charlotte, "Aus dem strafforientierten Vollzug wird ein Präventionsvollzug". Die Praxis der Forensisch-Psychiatrischen Abteilung der Strafanstalt Pöschwies, info bulletin 2/2010, S. 5-11.

Schwarzenegger, Christian/Hug, Markus/Jositsch, Daniel, Strafrecht II: Strafen und Massnahmen, 8. Aufl., Zürich 2007.

Stratenwerth, Günter, Zur Revision des Rechts der Sanktionen im Schweizerischen Strafgesetzbuch, AwR 6-7/1998, S. 4-8, zitiert: STRATENWERTH, AwR 1998.

Ders., Die freiheitsentziehenden Massnahmen im bundesrätlichen Entwurf für die Revision des Allgemeinen Teils des StGBs, ZStrR 1999, S. 277-289, zitiert: STRATENWERTH, ZStrR 1999.

Ders., Allgemeiner Teil II: Strafen und Massnahmen, 2. Aufl., Bern 2006, zitiert: STRATENWERTH, AT/II.

Stratenwerth, Günter/Wohlers, Wolfgang, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Handkommentar, 3. Aufl., Bern 2013.

Streng, Franz, Punitivität und Dekulpation. Befunde und Überlegungen zur Anwendung von § 21 bei Kapitaldelikten, in: Yundina Elena et al. (Hrsg.), Forensische Psychiatrie als interdisziplinäre Wissenschaft. Festschrift zum Geburtstag von Norbert Nedopil, Berlin 2013, S. 301-313, zitiert: STRENG.

Trechsel, Stefan/Pauen Borer, Barbara, Art. 56 und 59 StGB, in: Trechsel, Stefan/Pieth, Mark (Hrsg.), Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2013.

Urbaniook, Frank/Vettiger, Ramon, Erfahrungen mit dem neuen Strafgesetzbuch aus forensisch-psychiatrischer Sicht, ZSR 1/2011, S. 555-576.

Van Gemmeren, Gerhard, in: Joecks, Wolfgang/Miebach, Klaus (Hrsg.), Münchner Kommentar zum StGB, Bd. 2, 2. Aufl., München 2012.

Weber, Jonas, Zur Bedeutung der Grundsätze von Art. 56 StGB für die Anordnung stationärer Therapiemassnahmen, in: Kunz, Peter V./Weber, Jonas/Lienhard, Andreas/Fagnoli, Iole/Kren Kostkiewicz, Jolanta (Hrsg.), Berner Gedanken zum Recht. Festgabe der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern für den Schweizerischen Juristentag 2014, Bern 2014, S. 517-525.

Weder, Ulrich, Die "kleine Verwahrung" (Art. 59 Abs. 3 StGB) im Vergleich mit der Verwahrung gemäss Art. 64 StGB, ZSR 1/2011, S. 577-594.

Wiprächtiger, Hans, Das Massnahmenrecht der Expertenkommission – Verbesserte Hilfe für die Täter und verbesserter Schutz für die Allgemeinheit, ZStrR 1994, S. 405-426, zitiert: WIPRÄCHTIGER, ZStrR 1994.

Ders., Die Revision des Strafgesetzbuches: Freiheitsentziehende Massnahmen – eine Bestandesaufnahme nach den Beratungen des Ständerates, AJP 2001, S. 139-146, zitiert: WIPRÄCHTIGER, AJP 2001.

Ders., Welche qualitativen Verbesserungen hat die Revision bei den Sanktionen und beim Vollzug gebracht?, AJP 2009, S. 1503-1517, zitiert: WIPRÄCHTIGER, AJP 2009.

Ders., Immer mehr, immer aufwändigere und teurere forensisch-psychiatrische Gutachten: Welcher Aufwand ist wirklich notwendig? Die Sicht des Richters, in: Capus, Nadja/Bacher, Jean-Luc (Hrsg.), Strafjustiz zwischen Anspruch und Wirklichkeit, Bern 2010, S. 315-324, zitiert: WIPRÄCHTIGER, Gutachten.

Wiprächtiger, Hans/Heer, Marianne, Das Schweizerische Massnahmenrecht in Schieflage. Eine Bilanz nach der großen Gesetzesrevision von 2007, in: Yundina Elena et al. (Hrsg.), Forensische Psychiatrie als interdisziplinäre Wissenschaft. Festschrift zum Geburtstag von Norbert Nedopil, Berlin 2013, S. 345-359.

Wolf, Thomas, Gutachten im Strafprozess. Anforderungen und Fehler aus rechtlicher Sicht, in: Saimeh, Nalah (Hrsg.), Das Böse behandeln, Berlin 2014, S. 103-107.

Zengaffinen, Lara, Anmerkungen zum Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2014, 6B_685/2014: Umwandlung in eine Verwahrung, AJP 2015, S. 525-529.

Materialienverzeichnis

Arbeitsgruppe "Verwahrung", Bericht zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches in der Fassung vom 13. 12. 2002 betreffend die Umsetzung von Artikel 123a BV über die lebenslängliche Verwahrung extrem gefährlicher Straftäter und einzelne Korrekturen am neuen Massnahmenrecht vom 15. Juli 2004, abrufbar unter: <http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/sicherheit/gesetzgebung/lebenslange_verwahrung/vn-ber-d.pdf>, zitiert: Bericht der Arbeitsgruppe "Verwahrung".

Arbeitsgruppe der Konkordatskonferenz, Bericht Anstaltsplanung 2011, Konkordatskonferenz vom 28. Oktober 2011, abrufbar unter: <http://www.prison.ch/images/stories/pdf/konkordat_nw_ch/030_Anstaltsplanung_11.pdf>, zitiert: Bericht Anstaltsplanung 2011.

Arbeitsgruppe der Konkordatskonferenz, Bericht Anstaltsplanung 2013, Version vom 12. Juni 2014, abrufbar unter: <http://www.cldjp.ch/data/cldjp/anstaltsplanung_2013_de.pdf>, zitiert: Bericht Anstaltsplanung 2013.

Bundesamt für Justiz, Bericht in Erfüllung des Postulats 11.4072 Amherd vom 15. Dezember 2011; Überprüfung des Straf- und Massnahmenvollzuges in der Schweiz, 18. März 2014, zitiert: Bericht Postulat Amherd.

Bundesamt für Justiz, Bericht "Strafen und Massnahmen in der Schweiz. System und Vollzug für Erwachsene und Jugendliche: ein Überblick"; Februar 2010, abrufbar unter: <http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/sicherheit/straf_und_massnahmen/documentation/smv-ch-d.pdf>, zitiert: Bericht Strafen und Massnahmen.

Bundesamt für Justiz, Zusammenfassung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens über den Bericht und den Vorentwurf der Arbeitsgruppe "Verwahrung" vom 15. Juli 2004 zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches in der Fassung vom 13.12.2002 betreffend die Umsetzung von Artikel 123a BV über die lebenslängliche Verwahrung extrem gefährlicher Straftäter und einzelne nachträgliche Korrekturen am neuen Massnahmenrecht, Teil 1, Juni 2005, zitiert: Zusammenfassung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens.

Bundesamt für Justiz, Bericht zur Revision des Allgemeinen Teils und des Dritten Buches des Strafgesetzbuches und zu einem Bundesgesetz über die Jugendstrafrechtspflege. Erstellt auf der Grundlage der Schlussberichte der Expertenkommission, Bern 1993, zitiert: Bericht Expertenkommission 1993.

Bundesamt für Statistik, Bevölkerungsstand und -struktur (2013), Ständige und nichtständige Wohnbevölkerung nach Jahr, Kanton, Bevölkerungstyp, Geschlecht, Zivilstand und Alter, abrufbar unter: <<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/data/01.html>>, zitiert: Statistik Bevölkerungsstand und -struktur 2013.

Bundesamt für Statistik, Bildung (2014), Höchste abgeschlossene Ausbildung, abrufbar unter: <<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/07/blank/ind43.indicator.43022.430104.htm>>, zitiert: Bildungsstatistik 2014.

Bundesamt für Statistik, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (2014), Arbeit und Erwerb, SAKE in Kürze, abrufbar unter: <<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/22/publ.html?publicationID=6613>>, zitiert: Schweizerische Arbeitskräfteerhebung 2014.

Bundesamt für Statistik, Strafurteilsstatistik (25. November 2014), Statistik Schweiz, Freiheitsentzug, Strafvollzug – Daten, Indikatoren. Überblick: Kennzahlen, abrufbar unter: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/03/05/key/ueberblick/wichtigsten_zahlez.html>, zitiert: Strafurteilsstatistik 2014.

Bundesministerium der Justiz (Berlin)/Bundesministeriums für Justiz (Wien)/Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements (Bern), Bericht "Freiheitsentzug: Die Empfehlung des Europarates. Europäische Strafvollzugsgrundsätze 2006", Mönchengladbach 2007, zitiert: Bericht Freiheitsentzug.

Bundesrat, Bericht zum Postulat Rickli 10.3693 vom 27. September 2010; Kosten des Strafvollzugs in der Schweiz, Bern 17. Mai 2013, abrufbar unter: <http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/sicherheit/straf_und_massnahmen/documentation/ber-br-d.pdf>.

Bundesrat, Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches (Allgemeine Bestimmungen, Einführung und Anwendung des Gesetzes) und des Militärstrafgesetzes sowie zu einem Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht vom 21. September 1998 (BBl 1999 1979), zitiert: Botschaft StGB 1998.

Bundesrat, Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches in der Fassung vom 13. Dezember 2002 (Umsetzung von Artikel 123a der Bundesverfassung über die lebenslängliche Verwahrung extrem gefährlicher Straftäter) vom 23. November 2005 (BBl 2006 889), zitiert: Botschaft StGB 2005b.

Bundesrat, Botschaft zur Änderung des Strafgesetzbuches in der Fassung vom 13. Dezember 2002 und des Militärstrafgesetzes in der Fassung vom 21. März 2003 vom 29. Juni 2005 (BBl 2005 4689), zitiert: Botschaft StGB 2005a.

Bundesrat, Botschaft zur Ausführungsgesetzgebung zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 7. September 2005 (BBl 2005 6029), zitiert: Botschaft NFA 2005.

Bundesrat, Botschaft zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 14. November 2001 (BBl 2001 2291), zitiert: Botschaft NFA 2001.

Bundesrat, Stellungnahme zum Bericht des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) über dessen Besuch in der Schweiz vom 10. bis 20. Oktober 2011, Bern 10. Oktober 2012, abrufbar unter: <https://www.bj.admin.ch//content/bj/de/home/themen/staat_und_buerger/menschenrechte2/europaeische_antifolterkonvention.html>, zitiert: Stellungnahme des Bundesrats vom 10. Oktober 2012 zum Bericht des CPT.

Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT), CPT-Standards 2002/1 (rev. 2015), abrufbar unter: <<http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf>>, zitiert: CPT-Standards.

Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT), Bericht des CPT über dessen Besuch in der Schweiz vom 10. bis 20. Oktober 2011, CPT (2012) 7, Strassburg 9. März 2012, abrufbar unter: <https://www.bj.admin.ch//content/bj/de/home/themen/staat_und_buerger/menschenrechte2/europaeische_antifolterkonvention.html>, zitiert: Bericht CPT.

Expertenkommission Gadiant, Rapport de la commission d'experts relatif au postulat Gadiant "Crise dans l'exécution des peines et mesures", Bern 1995, zitiert: Bericht der Expertenkommission Gadiant.

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF), Bericht an den Regierungsrat des Kantons Bern betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in den Anstalten Thorberg vom 29. bis 31. Oktober 2012, 14. Juni 2013, abrufbar unter: <http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2012/thorberg/130614_ber_BE_thorberg.pdf>, zitiert: Thorberg-Bericht NKVF 2013.

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF), Tätigkeitsbericht 2010, 2012 und Tätigkeitsbericht 2013, Bern, abrufbar unter: <<http://www.nkvf.admin.ch/content/nkvf/de/home/dokumentation/berichte.html>>, zitiert: Tätigkeitsbericht NKVF 2010, Tätigkeitsbericht NKVF 2012 und Tätigkeitsbericht NKVF 2013.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Gesamtübersicht der untersuchten Einrichtungen (absolute Werte; n=75).....	31
Abbildung 2:	Altersstruktur in Kategorien (absolute Werte; n=75).....	32
Abbildung 3:	Anteile Ausländer und Schweizer (n=75).....	33
Abbildung 4:	Herkunft der ausländischen Insassen (n=21)	33
Abbildung 5:	Schulbildung (n=75)	34
Abbildung 6:	Berufsbildung (n=73)	35
Abbildung 7:	Hauptdiagnose gemäss forensisch-psychiatrischer Begutachtung (absolute Werte; Mehrfachnennungen; n=73)	36
Abbildung 8:	Schuldfähigkeit (absolute Werte; n=74)	37
Abbildung 9:	Anlassstraftaten (absolute Werte; Mehrfachnennungen; n=75)	39
Abbildung 10:	Strafmass, Freiheitsstrafe in Monaten (absolute Werte; n=60).....	40
Abbildung 11:	Allgemeine oder spezifische Anordnung durch das Gericht (n=75)	42
Abbildung 12:	Vorliegen einer schriftlichen Urteilsbegründung bei "unspezifischen" gerichtlichen Anordnungen gemäss Art. 59 StGB (n=52)	43
Abbildung 13:	Art der Einrichtung (n=75)	44
Abbildung 14:	Setting innerhalb Strafanstalt (n=45)	45
Abbildung 15:	Alter des aktuellen Vollzugsplans (absolute Werte; n=67)	45
Abbildung 16:	Häufigkeit der Vollzugsplaninhalte (absolute Zahlen; Mehrfachnennungen; n=67)	46
Abbildung 17:	Gewährung von Vollzugsöffnungen i.S.v. Art. 75a Abs. 2 StGB (n=75)	48
Abbildung 18:	Formen der Vollzugsöffnungen (absolute Zahlen; n=47)	48
Abbildung 19:	Dauer des bisherigen stationären Massnahmenvollzugs in Jahren (absolute Zahlen; n=74)	49

Einleitung

Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) beauftragte die Abteilung von Prof. Dr. Jonas Weber am Institut für Strafrecht und Kriminologie (ISK), Universität Bern, mit einer Studie zur Anordnung und zum Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen gemäss Art. 59 StGB mit Fokus auf den Vollzug in geschlossenen Institutionen.

Teil 1 der Studie enthält eine Literatur- und Materialienanalyse zu Art. 56 und 59 StGB. Hier geht es darum, das ursprüngliche Konzept und die Intention des Gesetzgebers unter Berücksichtigung der im Laufe der Revisionsarbeiten vorgenommenen Änderungen herauszuarbeiten. Zudem wird aufgezeigt, wie die neuen Bestimmungen durch die Literatur aufgenommen und interpretiert werden. Dieser Teil der Studie ist Ende Januar 2014 abgeschlossen und im Hinblick auf den vorliegenden Gesamtbericht punktuell aktualisiert worden.

In **Teil 2** werden die Ergebnisse einer quantitativen Aktenanalyse präsentiert. Dazu sind aus zwölf von der NKVF bestimmten Anstalten insgesamt 83 Insassen über eine repräsentative Stichprobenziehung ausgewählt worden, deren Akten uns von den einweisenden Behörden zur Verfügung gestellt worden sind.

Anschliessend werden in **Teil 3** die Resultate einer qualitativen Aktenauswertung dargestellt, indem prekäre Fälle und Umstände erörtert werden, die über die von den einweisenden Behörden vorgelegten Akten erschlossen worden sind.

Teil 4 bilden die Ergebnisse aus Experteninterviews mit Anstaltsleitern bzw. mit Vollzugfachpersonen, die in acht von der NKVF ausgewählten Anstalten geführt worden sind.

Die Autoren danken Jonas Bamert, Susanne Szarvas, Janine Sivec, Selma Duc, Lina von Siebenthal, Charlotte Gisler und Anna Isenhardt für die Mithilfe bei der Datenerhebung und -auswertung.

Jonas Weber
Jann Schaub
Corinna Bumann
Kevin Sacher

1 Literatur- und Materialienanalyse zu Art. 56 und 59 StGB

1.1 Einleitung

In der Literatur- und Materialienanalyse werden das ursprüngliche Konzept und die Intention des Gesetzgebers unter Berücksichtigung der im Laufe der Revisionsarbeiten vorgenommenen Änderungen herausgearbeitet. Es wird dargestellt, wie die neuen Bestimmungen in der Literatur aufgenommen und interpretiert werden. Dabei werden zuerst die allgemeinen Voraussetzungen der stationären Therapiemassnahme (Art. 59 Abs. 1, 2 und 4 StGB) und die allgemeinen Grundsätze für die Anordnung einer strafrechtlichen Massnahme (Art. 56 StGB) erörtert, bevor auf die besonderen Kriterien für den Vollzug in einer geschlossenen Massnahmenvollzugsanstalt oder einer geschlossenen Strafanstalt (Art. 59 Abs. 3 StGB) eingegangen wird. Die Literatur- und Materialienanalyse bildet sodann eine Grundlage für die folgenden Teile der Studie. Die vorliegende Analyse berücksichtigt die Literatur und die Gesetzesmaterialien zu den Anordnungsvoraussetzungen stationärer therapeutischer Massnahmen gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB umfassend bis Ende des Jahres 2013. Für den Gesamtbericht wurde die Analyse auf Wunsch der Auftraggeberin punktuell aktualisiert.

1.2 Rechtsgrundlagen

1.2.1 Die Neuregelung der stationären therapeutischen Massnahmen im Rahmen der Revision des Strafsanktionenrechts

Die Revision des Strafsanktionenrechts brachte insbesondere hinsichtlich des Stellenwerts, der Anordnung und der Durchführung stationärer therapeutischer Massnahmen markante Neuerungen mit sich. Vom ersten Vorentwurf von HANS SCHULTZ in den 1980er-Jahren bis zum Inkrafttreten der geltenden Fassung des revidierten StGB am 1. Januar 2007 war das Revisionsvorhaben zahlreichen Überarbeitungen und Änderungen unterworfen: Der Vorentwurf von SCHULTZ aus dem Jahr 1987 wurde im Bereich des Massnahmenrechts von der eingesetzten Expertenkommission stark überarbeitet.¹ Der Entwurf der Expertenkommission aus dem Jahr 1993 erfuhr, basierend auf Kritik und Anregungen aus Lehre und Praxis sowie Vorschlägen aus den Vernehmlassungen und parlamentarischen Vorstössen, wiederum nennenswerte Änderungen, die zum Entwurf des Bundesrats vom 21. September 1998 führten.² Nach der Schlussabstimmung über die bereinigte Fassung der Gesamtrevision in National- und Ständerat am 13. Dezember 2002³ wurden am 24. März 2006⁴ im Rahmen der Umsetzung von Art. 123a BV (lebenslängliche Verwahrung extrem gefährlicher Straftäter) und basierend auf den Vorschlägen der Arbeitsgruppe "Verwahrung" hinsichtlich der Anordnungsvoraussetzungen der stationären therapeutischen Massnahmen vom Parlament weitere wesentliche Änderungen vorgenommen.⁵

¹ Siehe dazu Bericht der Expertenkommission 1993.

² Siehe dazu Botschaft StGB 1998.

³ AS 2006 3459; BBl 2002 8240. Am Entwurf des Bundesrats vom 21. September 1998 wurden an Art. 56-58 StGB systematische Änderungen und Änderungen an der Formulierung vorgenommen. Art. 59 StGB wurde unverändert belassen.

⁴ AS 2006 3539.

⁵ Siehe dazu Botschaft StGB 2005a; Botschaft StGB 2005b.

1.2.2 Für den Massnahmenvollzug relevante Rechtsquellen

Die Rechtsgrundlage für die *Anordnung* einer stationären therapeutischen Massnahme findet sich in erster Linie in Art. 56 und 59 StGB. Wie noch aufgezeigt wird, ist der spätere Vollzug einer stationären Therapiemassnahme insbesondere für die Beurteilung der Verhältnismässigkeit bereits bei deren Anordnung zu beachten. Dadurch kommt den für den Vollzug relevanten Bestimmungen zumindest indirekt bereits für den Anordnungsentscheid eine Bedeutung zu.

Art. 123 Abs. 2 BV weist die Durchführung des Straf- und Massnahmenvollzugs, soweit das Gesetz nichts anderes vorsieht, dem Aufgabenbereich der Kantone zu. Der Bund kann Vorschriften zum Straf- und Massnahmenvollzug erlassen (Art. 123 Abs. 3 BV). Ein Bundesstrafvollzugsgesetz hat der Bund bislang nicht geschaffen.⁶ In der ersten Botschaft zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) wird indes betont, dass in der gewählten Formulierung des am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 123 Abs. 3 BV eine konkurrierende, nachträglich derogierende Kompetenz des Bundes zu sehen sei.⁷

Im StGB konkretisiert der Gesetzgeber den Auftrag an die Kantone. Er schreibt ihnen vor, die aufgrund des StGB ausgefallten Urteile zu vollziehen (Art. 372 Abs. 1 StGB) und die erforderlichen Anstalten und Massnahmenvollzugseinrichtungen zu errichten sowie zu betreiben (Art. 377 StGB). Er erlaubt zudem ausdrücklich die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen (Art. 378 StGB).⁸ Seit 1963 gehören daher alle Kantone einem der drei regionalen Vollzugskonkordate an.⁹ Gestützt auf die Konkordatsvereinbarungen können die Konkordatsorgane (teils verbindliche) Empfehlungen, Richtlinien und Standards festlegen. Die Vorschriften der einzelnen Vollzugseinrichtungen, die vom Standortkanton erlassen werden, bleiben darüber hinaus für den Vollzug massgeblich.¹⁰ Den Kantonen verbleibt somit ein beträchtlicher Spielraum, ihre Vollzugsvorschriften auszugestalten.

Die Minderzahl der Kantone normiert den Massnahmenvollzug über Vollzugsgesetze im formellen Sinn, die Mehrzahl über Verordnungen und Reglemente. Insofern bestehen regional und kantonale sehr unterschiedliche Vollzugsvorschriften und -praktiken.¹¹ Vor diesem Hintergrund ist per 1. Januar 2008 Art. 372 Abs. 3 ins StGB eingefügt worden.¹² Die neue Bestimmung verlangt von den Kantonen, einen einheitlichen Vollzug strafrechtlicher Sanktionen zu gewährleisten. Sie zielt damit auf eine

⁶ Zur Debatte, ein entsprechendes Gesetz im Rahmen der Revision des StGB zu schaffen, siehe SCHULTZ, S. 201 ff.

⁷ Botschaft NFA 2001, S. 2472. Vgl. auch Botschaft NFA 2005, S. 6095 f. Siehe dazu ausführlicher IMPERATORI, N. 2 ff. Vor Art. 372 StGB.

⁸ Siehe dazu Bericht Strafen und Massnahmen, S. 3 und <http://www.justizvollzug.zh.ch/internet/justiz_inneres/juv/de/ueber_uns/organisation/osk/grundlagen.html>.

⁹ Strafvollzugskonkordat der Nordwest- und Innerschweiz vom 5. Mai 2006, Konkordat der ostschweizerischen Kantone über den Vollzug von Strafen und Massnahmen vom 29. Oktober 2004, Concordat sur l'exécution des peines privatives de liberté et des mesures concernant les adultes et les jeunes adultes dans les cantons latins (Concordat latin sur la détention pénale des adultes) vom 10. April 2006 (am einfachsten und inkl. weiteren Informationen sowie zugehörigen Materialien abrufbar unter: <http://www.prison.ch/de/justiz_vollzug-schweiz/who-is-who/konkordate.html>). Die verfassungsrechtliche Grundlage für die Vollzugskonkordate findet sich in Art. 48 BV.

¹⁰ Siehe dazu KÜNZLI et al., S. 7.

¹¹ Vgl. etwa BAECHTOLD, SZK 2004, S. 61. Die Details werden zudem oftmals in Anstalts- und Hausordnungen geregelt, siehe KÜNZLI et al., S. 6.

¹² Siehe dazu Botschaft NFA 2005, S. 6095 f.

stärkere interkantonale Zusammenarbeit und eine landesweite Harmonisierung der Vollstreckung sowie des Vollzugs von Strafurteilen.¹³

Neben dem StGB und kantonalen Erlassen bzw. Konkordatsrichtlinien beruht der Massnahmenvollzug in der Schweiz auch auf Normen internationaler Konventionen.¹⁴ Ein wesentlicher Teil der für die Vollstreckungs- und Vollzugspraxis massgebenden Grundsätze leiten sich zudem aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ab.¹⁵

Neben seiner theoretisch bestehenden, derogierenden Legiferierungskompetenz stehen dem Bund weitere Instrumente zur Verfügung, um auf die Massnahmenvollzugspraxis der Kantone Einfluss zu nehmen: Zum einen achtet die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) darauf, dass die Schweiz die sich aus dem OPCAT ergebenden Verpflichtungen einhält.¹⁶ Zum anderen haben zwar die Kantone die Kosten des Massnahmenvollzugs zu tragen, der Bund kann jedoch finanzielle Beiträge ausrichten (Art. 123 Abs. 3 BV), die an Bedingungen geknüpft sind.¹⁷ Der Bund kann dadurch die Vollzugsrealität in einem nicht zu unterschätzenden Mass lenken.¹⁸

¹³ IMPERATORI, N. 40 ff. zu Art. 372 StGB. Gemäss Botschaft NFA 2005, S. 6096 liegt es an den Kantonen festzulegen, wieweit die Vereinheitlichung gehen soll, wobei mindestens die materiellen Grundsätze des übergeordneten Rechts (Völkerrecht, Bundesrecht) und die Praxis des Bundesgerichts einheitlich vollzogen werden müssten. Vgl. zum Ganzen auch den Bericht des Bundesrats vom 17. Mai 2013, S. 4 ff. Vgl. ferner AB 1997 S. 142.

¹⁴ Völkerrechtliche Verpflichtungen und Prinzipien ergeben sich auf Ebene der Vereinten Nationen aus dem Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 16. Dezember 1966 (UNO-Pakt I; SR 0.103.1), dem Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte vom 16. Dezember 1966 (UNO-Pakt II, SR 0.103.2), dem Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984 (SR 0.105) sowie dem Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 18. Dezember 2002 (OPCAT; SR 0.105.1) und den Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners vom 31. Juli 1957 (Res. 663 C I [XXIV]), auf europäischer Ebene aus der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 (EMRK; SR 0.101), dem Europäischen Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe vom 26. November 1987 (SR 0.106), der Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über gemeinsame Normen und Verfahren in den Mitgliedstaaten zur Rückführung illegal aufhältiger Drittstaatsangehöriger vom 16. Dezember 2008 (RL 2008/115/EG; sog. Rückführungsrichtlinie) und den Resolutionen sowie Empfehlungen des Ministerkomitees des Europarates, insbesondere den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen 2006 (Empfehlung REC[2006]2 des Ministerkomitees des Europarates vom 11. Januar 2006; siehe dazu den Bericht der Expertenkommission 1993).

¹⁵ Die bundesgerichtliche Rechtsprechung wird in der vorliegenden Literatur- und Materialienanalyse nur am Rande berücksichtigt. Zur Abgrenzung zwischen Vollstreckung und Vollzug, siehe etwa BRUNNER, Straf- und Massnahmenvollzug, S. 227 f.; BRÄGGER, ZStrR 2008, S. 391-396; BAECHTOLD, Strafvollzug, S. 88 ff.

¹⁶ Die Aufgaben und Kompetenzen der NKVF regelt das Bundesgesetz über die Kommission zur Verhütung von Folter vom 20. März 2009 (SR 150.1). Ausführlich zu den Aufgaben und Tätigkeiten der NKVF, siehe HUNGERBÜHLER. Die Tätigkeitsberichte und die Berichte zu den Besuchen in Schweizer Anstalten sind abrufbar unter: <<http://www.nkvf.admin.ch/content/nkvf/de/home/dokumentation/berichte.html>>.

¹⁷ Rechtliche Grundlage bilden das Bundesgesetz über Finanzhilfen und Abgeltungen vom 5. Oktober 1990 (Subventionsgesetz, SuG; SR 616.1), das Bundesgesetz über die Leistungen des Bundes für den Straf- und Massnahmenvollzug vom 5. Oktober 1984 (LSMG; SR 341), die Verordnung über die Leistungen des Bundes für den Straf- und Massnahmenvollzug vom 21. November 2007 (LSMV; SR 341.1), die Verordnung des EJPD über die Baubeiträge des Bundes an Einrichtungen für den Straf- und Massnahmenvollzug vom 19. November 2011 (SR 341.14) und die Beitragsrichtlinien des EJPD vom 1. Januar 2012. Zur Höhe der ausgerichteten Beiträge, siehe bspw. Bericht des Bundesrats vom 17. Mai 2013, S. 4 und 9 ff.

¹⁸ IMPERATORI, N. 7 zu Art. 377 StGB; BAECHTOLD, Strafvollzug, S. 146; STRATENWERTH, AT/II, § 4 N. 9.

1.3 Allgemeine Voraussetzungen gemäss Art. 59 StGB

1.3.1 Anordnungspflicht oder -ermächtigung?

Gemäss Wortlaut des Art. 59 Abs. 1 StGB *kann* das Gericht eine stationäre Massnahme anordnen. Der Gesetzgeber hat für diese Norm somit eine von Art. 56 Abs. 1 StGB ("eine Massnahme ist anzuordnen") abweichende Formulierung gewählt. Nach Ansicht der Kommission für Rechtsfragen des Ständerats bedeutet die gewählte Formulierung gleichwohl, dass der Gesetzgeber den Richter zur Anordnung einer Massnahme Art. 59 StGB zu verpflichtet, sobald die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.¹⁹ Die Mehrheit der Literatur schliesst sich dieser Interpretation an.²⁰ Demgegenüber sehen STRATENWERTH und BOMMER in der "Kann-Formulierung" der Norm eine Ermächtigung, keine Verpflichtung des Gerichts.²¹ TRECHSEL/PAUEN BORER halten die Frage letztlich für wenig erheblich, da dem Gericht in der Beurteilung der gesetzlichen Voraussetzungen und der Verhältnismässigkeit der Massnahme ohnehin ein grosses Ermessen zukomme.²²

1.3.2 Anlasstat in Zusammenhang mit einer schweren psychischen Störung (Abs. 1 lit. a)

Das Gericht kann gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB eine stationäre Massnahme nur anordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist.²³ Als Anlasstaten für die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahmen kommen – im Unterschied zur Verwahrung (Art. 64 StGB) – nicht näher spezifizierte Vergehen und Verbrechen in Frage, die in Zusammenhang mit der schweren psychischen Störung stehen (Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB).²⁴ Bestimmt es das Gesetz ausdrücklich, können auch Übertretungen diese Voraussetzung erfüllen (Art. 105 Abs. 3 StGB). Eine entsprechende Norm existiert jedoch bis anhin nicht.²⁵

In Bezug auf die Anlasstaten hielt der Bundesrat in der Botschaft StGB 1998 fest, gegenüber der "umständlichen Formulierung" von Art. 43 Ziff. 1 aStGB und dem Vorentwurf der Expertenkommission sei die heute geltende Formulierung lediglich vereinfacht worden, indem sie allgemein auf begangene "Verbrechen und Vergehen" abstelle.²⁶ Eine weitere Änderung im Verlauf der Revisionsphase erfuhr zudem die Definition der erforderlichen ärztlich-psychiatrischen Indikation der Anordnung der Massnahme.²⁷ Sowohl die altrechtliche Voraussetzung der "geistigen Abnormität" des Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 aStGB als auch der Vorschlag der Expertenkommission zwischen "geistig

¹⁹ AB 1999 1120. Sehr skeptisch WIPRÄCHTIGER, AJP 2001, S. 139 f. hinsichtlich der Begründung, dadurch "den Eindruck einer gewissen Täterfreundlichkeit" vermeiden zu wollen.

²⁰ Siehe etwa SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, S. 167 f. mit weiteren Hinweisen; BAECHTOLD, Strafvollzug, S. 262; HEER, BSK-StGB, N. 15 zu Art. 56 StGB; DUPUIS et al., Code pénale, N. 5 zu Art. 59 StGB.

²¹ STRATENWERTH, AT/II, § 9 N 17; BOMMER, S. 49.

²² TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 12 zu Art. 59 StGB. Ähnlich HEER, BSK-StGB, N. 15 zu Art. 56 StGB.

²³ Schuldfähigkeit ist nicht Anordnungsvoraussetzung. Massnahmen können grundsätzlich verschuldensunabhängig ausgesprochen werden, siehe etwa HEER/HABERMAYER, BSK-StGB, N. 6 und 43 zu Art. 59 StGB; STRATENWERTH/WOHLERS, N. 1 zu Art. 59 StGB; BOMMER, S. 48; STRATENWERTH, AT/II, § 9 N. 10; BAECHTOLD, Strafvollzug, S. 255.

²⁴ Die schwere psychische Störung muss im Tatzeitpunkt bestanden haben, muss aber zudem auch im Zeitpunkt des Urteils noch gegeben sein, siehe etwa SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, S. 160; STRATENWERTH, AT/II, § 9 N. 12.

²⁵ SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, S. 155; HEER, BSK-StGB, N. 42 zu Art. 59 StGB; STRATENWERTH/WOHLERS, N. 1 zu Art. 59 StGB; BOMMER, S. 48.

²⁶ Botschaft StGB 1998, S. 2076 f.

²⁷ Vgl. dazu HUG, N. 3 zu Art. 59 StGB mit Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts.

kranken" bzw. "schwer behinderten" Personen und Personen mit "tief greifender Persönlichkeitsstörung" zu unterscheiden, waren Kritik ausgesetzt, weshalb in Art. 59 Abs. 1 StGB der geltenden Fassung die Formulierung "psychisch schwer gestört" gewählt wurde.²⁸ Im Rahmen der von der Arbeitsgruppe "Verwahrung" vorgeschlagenen Änderungen vom 15. Juli 2004 sollte diese Voraussetzung ergänzt werden. Es sollte die Möglichkeit eröffnet werden, stationäre therapeutische Behandlungen auch für psychisch *nicht* gestörte, gefährliche Täter anzuordnen. Der Änderungsvorschlag wurde damit begründet, dass viele dieser Kategorie angehörige Personen zwar keine voll diagnostizierbare psychische Störung hätten, aber psychische Symptome oder besondere Persönlichkeitsmerkmale aufwiesen, die prognoserelevant seien und oft erfolgreich therapiert werden könnten. Daher sollten besondere, mit der begangenen Tat zusammenhängende Persönlichkeitsmerkmale und die Aussicht, mit der Behandlung lasse sich der Gefahr weiterer Straftaten begegnen, als Voraussetzungen für Anordnung einer stationären Therapiemassnahme ausreichen.²⁹ Dieser Änderungsvorschlag wurde jedoch wiederum vehement kritisiert³⁰ und in der Folge nicht in das geltende Gesetz übernommen.³¹

Mit dem Begriff "schwere psychische Störung" sei, so der Gesetzgeber, bewusst auf jegliche Klassifikation verzichtet worden, er sei indes angelehnt an Kapitel V der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation. Daher könne grundsätzlich die gesamte "Bandbreite der nach wissenschaftlichen Kriterien diagnostizierbaren, vom sog. Normalen abweichenden psychischen Phänomene" diese Anordnungsvoraussetzung der stationären therapeutischen Massnahme erfüllen. Erfasst würden, im Gegensatz zum Vorschlag der Expertenkommission³², insbesondere auch schwere Persönlichkeitsstörungen. Betont wurde dabei, dass die psychische Störung schwer sein müsse, um die Anordnung der Massnahme zu rechtfertigen, was in der Bestimmung deshalb ausdrücklich niedergeschrieben worden sei.³³

Dieses vom Gesetzgeber normierte Erfordernis einer Anomalie mit "einigem Krankheitswert" beim Täter ist in der Literatur praktisch unumstritten.³⁴ Unterschiedlich beantwortet wird allerdings zum einen die Frage, ob bei Tätern ohne volle psychiatrische Diagnose eine stationäre therapeutische Massnahme angeordnet werden kann oder ob darauf – ungeachtet einer allenfalls hinsichtlich der

²⁸ Siehe Bericht der Expertenkommission 1993, S. 81 f. Zur Kritik an der altrechtlichen Lösung siehe SCHULTZ, S. 167; ALBRECHT, Voraussetzungen, S. 81; WIPRÄCHTIGER, ZStrR 1994, S. 408 f. Zur Kritik an der Lösung der Expertenkommission, siehe WIPRÄCHTIGER, ZStrR 1994, S. 409 f., und Botschaft StGB 1998, S. 2075, jeweils mit weiteren Hinweisen.

²⁹ Ähnliche Ergänzungen standen bereits im Laufe der parlamentarischen Beratung zur Verwahrungsinitiative zur Diskussion, scheiterten aber im Nationalrat (siehe AB 2002 N 1181-1184). Siehe dazu auch den Bericht der Arbeitsgruppe "Verwahrung", S. 37 f.; Botschaft StGB 2005b, S. 913 f.

³⁰ Siehe etwa KUNZ/STRATENWERTH, S. 5 f.; HEER, FS-Riklin 2007, S. 99; HEER, AwR 2005, S. 303; HEER, Massnahmen, S. 129 f.; Zusammenfassung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens vom Juni 2005, S. 9 f.

³¹ Siehe dazu Botschaft StGB 2005b, S. 913 f.

³² Siehe Bericht der Expertenkommission 1993, S. 81 f.

³³ Botschaft StGB 1998, S. 2075 f.

³⁴ HEER, BSK-StGB, N. 8 zu Art. 59 StGB mit weiteren Hinweisen. Weiterführend zur "schweren psychischen Störung" im Sinne von Art. 59 StGB und zum Zusammenhang der Störung mit der begangenen Anlasstat: Botschaft StGB 1998, S. 2075 ff.; HEER/HABERMEYER, BSK-StGB, N. 6-41 zu Art. 59 StGB und HEER, BSK-StGB, N. 42-47 zu Art. 59 StGB (ausführlich); HUG, N. 3-5 zu Art. 59 StGB; TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 4 f. zu Art. 59 StGB; DUPUIS et al., N. 6 ff. zu Art. 59 StGB; SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, S. 160 ff.; KEEL, S. 118; BOMMER, S. 49; HURTADO POZO, S. 346.

Legalprognose aussichtsreichen Behandlung – zu verzichten ist.³⁵ Zum anderen wird kritisiert, dass der vom Gesetzgeber gewählte Begriff der "schweren psychischen Störung" wiederum keine qualitative Abgrenzung erlaube, sondern lediglich einen "beliebig variablen Schweregrad" als Interpretationshilfe vorgebe. So stehe offen, welche Störung in welchem Zusammenhang schwer genug sei. Diese Voraussetzung unter juristischen Aspekten kommentieren zu wollen, sei daher sinnlos. Vielmehr bleibe dem Gericht nur der Versuch, "die erforderliche Schwere der psychischen Störung im konkreten Einzelfall rückläufig unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit einer stationären Behandlung zu bestimmen".³⁶ HEER gibt diesbezüglich zu bedenken, dass die Praxis der "besonderen Schwere" der psychischen Störung als Grundlage für die Anordnung der stationären therapeutischen Massnahme in jüngster Zeit zu wenig Beachtung schenke.³⁷

Hinsichtlich der Anlasstat wird von juristischer Seite kritisch festgehalten, eine Übertretung als Anlasstat heranzuziehen widerspräche in jedem Fall dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz, auch wenn eine ausdrückliche Bestimmung nach Art. 105 Abs. 3 StGB vorliegen würde.³⁸ Weiter wird die Formulierung "Vergehen und Verbrechen" als zu unspezifisch erachtet. Sie ermögliche, dass auch Bagatelldelikte die Anordnungsvoraussetzungen einer stationären therapeutischen Massnahme erfüllen könnten.³⁹ Die überwiegende juristische Literatur ist der Ansicht, dass dem Täter in der Regel zumindest keine grössere Gefährlichkeit attestiert werden dürfe, als sich in der Anlasstat manifestiert habe.⁴⁰ Die zu beurteilende Tat müsse insofern Ausdruck der Gefährlichkeit des Täters sein, die durch die psychische Störung hervorgerufen werde.⁴¹ HEER warnt Juristen zusätzlich davor, die prognostische Bedeutung der Anlasstat überzubewerten. Insbesondere die Praxis lasse sich fälschlicherweise⁴² gerne dazu verleiten, von der Schwere der Anlasstat auf die soziale Gefährlichkeit des Täters zu schliessen. In diese Richtung weise auch die Tendenz psychiatrischer Sachverständiger, in Diagnose- und Prognoseverfahren vermehrt auf die *begangene* Tat zu fokussieren.⁴³

In eine ähnliche Richtung gehend bemängelt die juristische Literatur die geringen Einschränkungen der Norm hinsichtlich der vorausgesetzten Schwere der zu verhütenden potenziellen Straftaten. KUNZ und STRATENWERTH merkten bereits während der Revisionsphase kritisch an, dass gemäss der Formulierung des Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB die Gefahr, künftig *irgendein* weiteres Delikt (ohne Rücksicht auf das Mass der Schuld) zu begehen, ausreiche.⁴⁴ HEER meint ebenfalls, aus dem Wortlaut der Norm müsse geschlossen werden, dass dahingehend auch Übertretungen in Betracht zu ziehen seien, was sie unter dem Aspekt des Verhältnismässigkeitsprinzips als sehr problematisch und lediglich in "besonders begründeten Ausnahmefällen" für zulässig erachtet.⁴⁵ STRATENWERTH/WOHLERS

³⁵ Zu verzichten: KEEL, S. 125; HEER, BSK-StGB, N. 22 zu Art. 59 StGB mit Hinweisen auf die Rechtsprechung. A.A. etwa NOLL, ZStrR 2014, S. 156 ff.; BORCHARD et al., S. 26, deren Ansicht nach auch Täter mit Mehrfachdiagnosen oder unklaren Diagnosen in Frage kommen. In letztere Richtung gingen im Wesentlichen, die bereits erwähnten, von der Arbeitsgruppe "Verwahrung" angebrachten Änderungsvorschläge.

³⁶ STRATENWERTH, AT/II, § 9 N. 9 f. In diesem Sinne auch Heer, BSK-StGB, N. 15 und 22 zu Art. 59.

³⁷ HEER, BSK-StGB, N. 8 zu Art. 59 StGB.

³⁸ So etwa SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, S. 155; bereits zum alten Recht ALBRECHT, Voraussetzungen, S. 55.

³⁹ ALBRECHT, FS-Riklin 2007, S. 14; KUNZ/STRATENWERTH, S. 3 ff.

⁴⁰ STRATENWERTH/WOHLERS, N. 14 zu Art. 56 StGB; KUNZ/STRATENWERTH, ZStrR 2005, S. 3; STRATENWERTH, AT/II, § 8 N. 20; ALBRECHT, FS-Riklin 2007, S. 6; HEER, BSK-StGB, N. 46 zu Art. 59 StGB.

⁴¹ SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, S. 162. Ähnlich bereits ALBRECHT, Voraussetzungen, S. 36.

⁴² Siehe dazu ALBRECHT, FS-Riklin 2007, S. 6 f.; KUNZ/STRATENWERTH, ZStrR 2005, S. 3.

⁴³ HEER, BSK-StGB, N. 45 f. zu Art. 59 StGB mit weiteren Hinweisen.

⁴⁴ KUNZ/STRATENWERTH, S. 6. Ebenso STRATENWERTH, ZStrR 1999, S. 282.

⁴⁵ HEER, BSK-StGB, N. 49 f. zu Art. 59 StGB. Sich anschliessend TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 7 zu Art. 59 StGB.

gehen – restriktiver –, davon aus, dass es sich bei den "weiteren Taten" – analog zur Anlasstat – mindestens um Vergehen handeln müsse.⁴⁶

1.3.3 Gefährlichkeit des Täters und Eignung der Massnahme (Abs. 1 lit. b)

Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB normiert zwei weitere Voraussetzungen: Einerseits die Gefährlichkeit des Täters für die Allgemeinheit, andererseits die Eignung der stationären therapeutischen Massnahme, dieser Gefahr zu begegnen.⁴⁷

Gefährlichkeit im Sinne von Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB meint die mit der schweren psychischen Störung zusammenhängende Rückfallwahrscheinlichkeit.⁴⁸ Diese muss im Urteilszeitpunkt bestehen und sich gegen die Allgemeinheit (mindestens gegen *eine* andere Person) richten.⁴⁹ Gemäss gefestigter Auslegung der Lehre und Rechtsprechung bemisst sich das öffentliche Interesse an der Verhütung weiterer Delikte nach der Schwere der potenziellen Delikte, der zu erwartenden Häufigkeit und nach der Wahrscheinlichkeit, dass sie sich verwirklichen. Dabei hat eine Rechtsgüterabwägung zu erfolgen, d.h. an die Nähe und das Ausmass der Gefahr sind je geringere Anforderungen zu stellen, desto höher die gefährdeten Rechtsgüter einzustufen sind.⁵⁰ Problemstellen sehen manche Autoren insbesondere in den Schwachstellen und Unsicherheiten der prognostischen Gefährlichkeitsbeurteilung.⁵¹ Weiter seien in der Praxis häufig Überschneidungen in den Aufgaben der Beteiligten (Richter, sachverständige Gutachter und Vollzugsbehörden) zu beobachten, wobei Kompetenzanmassungen oftmals zu unbefriedigenden Ergebnissen führten, welche rechtstaatliche Bedenken auslösten.⁵²

Die Eignung der Massnahme wird anhand verschiedener Elemente beurteilt. Zunächst ist der primäre Zweck der stationären therapeutischen Massnahme zu beachten, der sich an der Deliktsprävention und Wiedereingliederung des Täters orientiert und nicht an seiner Heilung als solcher.⁵³ Massgebend sind daneben unter anderem die Behandlungsbedürftigkeit⁵⁴, der Therapiewille und die Therapierbarkeit⁵⁵ des Betroffenen. Insgesamt sehen SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH in der erforderlichen Eignung der Massnahme auch einen Mechanismus, der die Ungenauigkeiten der Diagnostik kompensiere und die Entscheide mehr an der Behandelbarkeit und den Behandlungsaussichten des Täters

⁴⁶ STRATENWERTH/WOHLERS, N. 13 zu Art. 56 StGB und N. 4 zu Art. 59 StGB; STRATENWERTH, AT/II, § 8 N. 16 und § 9 N. 15. So auch ausdrücklich Art. 59 Abs. 4 StGB hinsichtlich der Verlängerung der Massnahme.

⁴⁷ Siehe zum Ganzen ausführlich HEER, BSK-StGB, N. 48-91 zu Art. 59 StGB mit zahlreichen Hinweisen.

⁴⁸ Siehe dazu ALBRECHT, Voraussetzungen, S. 58 ff.; HEER, BSK-StGB, N. 48 zu Art. 59 StGB.

⁴⁹ HEER, BSK-StGB, N. 54 und 56 zu Art. 59 StGB.

⁵⁰ HEER, BSK-StGB, N. 50 zu Art. 59 StGB. Lediglich "lästige Straftaten", die keinen eigentlichen Schaden verursachen, vermöchten, im Sinne des Verhältnismässigkeitsprinzips, keine stationäre therapeutische Massnahme zu rechtfertigen, siehe HEER, BSK-StGB, N. 52 zu Art. 59 StGB mit weiteren Hinweisen.

⁵¹ Siehe etwa HEER, ZStrR 2003, S. 420 f.; HEER, AwR 2005, S. 306.; KEEL, S. 135; BRUNNER, Plädoyer 2005, S. 36; ALBRECHT, Voraussetzungen, S. 23 f.; ALBRECHT, AJP 2009, S. 1119 ff.

⁵² Siehe BRUNNER, Plädoyer 2005, S. 36 und unten Kap. 1.4.4. Vgl. dazu auch Nationalrätin Anne-Catherine Ménétreay-Savary im Nationalrat (AB 2001 N 566).

⁵³ Siehe die hinsichtlich des Zwecks sehr einheitliche Literatur, etwa: HUG, N. 6 zu Art. 59 StGB; QUELOZ, Mesures, S. 132; KILLIAS et al., S. 266; HEER, FS-Riklin 2007, S. 106; HEER, BSK-StGB, N. 58 zu Art. 59 StGB; TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 7 zu Art. 59 StGB; SCHMID, S. 411; BRÄGGER, ZStrR 2008, S. 402. Siehe auch Botschaft StGB 1998, S. 2076; PERROSET, S. 275 und 297; WEDER, S. 586.

⁵⁴ Siehe dazu HEER, BSK-StGB, N. 41 und 58 ff. zu Art. 59 StGB.

⁵⁵ Siehe dazu etwa NOLL et al., AJP 2010, S. 594 ff.; HEER, FS-Riklin 2007, S. 105 ff.; SCHMID, S. 367 ff.

orientieren lasse.⁵⁶ Für die Fragestellung der vorliegenden Analyse von Relevanz ist vor allem, dass, falls die Therapierbarkeit eines psychisch schwer gestörten, gefährlichen Täters verneint wird, Art. 59 Abs. 3 StGB nicht zur Anwendung gelangen kann, anstatt dessen aber allenfalls im Sinne einer Auffangmassnahme eine Verwahrung nach Art. 64 StGB anzuordnen ist.⁵⁷ Kontroversen in der Praxis drehen sich vielfach um die Frage, ob und wie stark die Motivation des Täters für eine Behandlung zu berücksichtigen sei, wobei die überwiegende Literatur (und auch Rechtsprechung) dazu tendiert, nicht allzu strenge Anforderungen an die Therapiewilligkeit zu stellen, sondern vielmehr der Ansicht ist, es gelte zu versuchen, diese in einem ersten Schritt der Behandlung zu erreichen.⁵⁸

1.3.4 Geeignete psychiatrische Einrichtung oder Massnahmenvollzugseinrichtung (Abs. 2)

Entsprechend der allgemeinen Trennungsregel (Art. 58 Abs. 2 StGB) erfolgt die stationäre Behandlung, dem Grundsatz von Art. 59 Abs. 2 StGB nach, in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmenvollzugseinrichtung. Relativiert wird dieser Grundsatz durch Art. 59 Abs. 3 StGB, wonach der flucht- und/oder rückfallgefährdete Täter in einer geschlossenen Einrichtung oder einer *Strafanstalt*, in der die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal gewährleistet ist, untergebracht wird. Die sich aus dieser Relativierung ergebenden Fragen und Probleme werden unten unter 1.5 näher betrachtet.

1.3.5 Verlängerbare Höchstdauer von 5 Jahren (Abs. 4)

Die Höchstdauer einer stationären therapeutischen Massnahme beträgt in der Regel fünf Jahre. Sie kann jedoch, auf Antrag der Vollzugsbehörde und im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung⁵⁹, um jeweils weitere fünf Jahre verlängert werden (Art. 59 Abs. 4 StGB). Der Verlängerungsentscheid setzt nicht per se eine neue Begutachtung voraus (siehe Art. 56 Abs. 3 StGB).⁶⁰

Vor der Revision des Straf- und Massnahmenrechts waren stationäre therapeutische Massnahmen⁶¹ im Gesetz zeitlich nicht befristet, was aus rechtsstaatlicher Sicht kritisiert wurde. Diese Kritik fand Niederschlag in der Revision⁶²: Gemäss der Fassung des Vorentwurfs von SCHULTZ hätte nach Ablauf der Frist von fünf Jahren entschieden werden müssen, ob die Massnahme in eine fürsorgereische Unterbringung (Art. 426 ff. ZGB) umgewandelt werden muss oder der Insasse auf weitere zehn Jahre

⁵⁶ SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, S. 165. Sich anschliessend HEER, BSK-StGB, N. 63 zu Art. 59 StGB. Vgl. dazu BORCHARD et al., S. 20, welche die Ansicht vertreten, eine stationäre therapeutische Massnahme könne bei hohem Risiko auch angezeigt sein, wenn "der Richter aufgrund einer unsicheren Erfolgsaussicht [...] kein von vornherein feststehendes Entlassungsdatum aus der institutionellen Unterbringung festschreiben" wolle.

⁵⁷ Botschaft StGB 1998, S. 2078 und ausführlich WEDER, S. 583 ff. mit weiteren Hinweisen.

⁵⁸ Siehe HEER, BSK-StGB, N. 78 ff.; ZENGAFFINEN, S. 527 f. Zur Motivation, zum Einverständnis des Täters mit der Behandlung und zur Zulässigkeit von Zwangsbehandlungen, siehe etwa TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 9 f. zu Art. 59 StGB; SCHMID, S. 353 ff. und 373 f.; HEER, BSK-StGB, N. 78-88 zu Art. 59 StGB jeweils mit weiteren Hinweisen. Demgegenüber kritisch NOLL, ZStrR 2014, S. 154.

⁵⁹ Anwendbar ist das Verfahren bei selbstständigen Entscheiden des Gerichts gemäss Art. 363 ff. StPO.

⁶⁰ Siehe dazu HEER, BSK-StGB, N. 126 zu Art. 59 StGB, die indes relativierend anmerkt, ergänzende gutachterliche Feststellungen könnten sich aber unter Umständen aufdrängen; WIPRÄCHTIGER, AJP 2001, S. 140, der festhält, eine obligatorische Begutachtung vorzuschreiben, hätte sich mit gutem Grund vertreten lassen.

⁶¹ Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 aStGB entsprach im Wesentlichen der stationären therapeutischen Massnahme nach heute geltendem Recht, vgl. etwa Botschaft StGB 1998, S. 2076.

⁶² Siehe dazu HEER, BSK-StGB, N. 123 zu Art. 59 StGB.

zu verwahren ist.⁶³ Diese Lösung stiess in der Vernehmlassung auf Widerstand. Vorgebracht wurde insbesondere, dass therapeutische Bemühungen bei chronischen Verläufen oft viel länger als fünf Jahre dauerten, die Vormundschaftsbehörde nicht gezwungen werden könne, eine erwachsenenschutzrechtliche Massnahme anzuordnen und die Vorschriften des fürsorgerischen Freiheitsentzugs nicht mit denjenigen der strafrechtlichen Massnahmen kompatibel seien, da mit Art. 397a ZGB keine "Behandlung" verbunden sei und nicht von "Fürsorge" gesprochen werden könne, wenn es ausschliesslich um die Sicherung der Allgemeinheit vor gefährlichen Straftätern gehe.⁶⁴ In der Folge formulierte der Gesetzgeber die Bestimmung in die aktuelle Fassung mit verlängerbarer fünfjähriger Höchstdauer um.⁶⁵ KEEL sieht darin den Willen des Gesetzgebers verwirklicht, einen Überprüfungsmechanismus für den Ausgleich zwischen den Interessen des Betroffenen und den Sicherheitsinteressen der Öffentlichkeit zu implementieren.⁶⁶

In der Literatur wird die in Art. 59 Abs. 4 StGB in Kraft getretene Regelung weitgehend als problematisch eingeschätzt: Sie ermögliche faktisch eine unbefristete stationäre therapeutische Massnahme.⁶⁷ Lediglich der Verhältnismässigkeitsgrundsatz könne zeitlich übermässig intensiven Behandlungsversuchen eine Schranke setzen.⁶⁸ Die Literatur verweist diesbezüglich auf die einschränkende Rechtsprechung des Bundesgerichts, das der Verlängerung der Massnahme nach der Fünfjahresfrist Ausnahmecharakter zuspricht.⁶⁹ Hingegen werden zuweilen Zweifel geäussert, dass diese Rechtsprechung in der Praxis Beachtung findet. Daraus ergebe sich eine rechtsstaatlich bedenkliche Situation.⁷⁰ HEER verlangt als Ausgleich eine "besondere Begründung" der Massnahmenverlängerung und eine explizite Prüfung der Alternativen (andere therapeutische Massnahmen, Verwahrung, Aufhebung, erwachsenenschutzrechtliche Massnahme).⁷¹ Zudem sei das Verhältnismässigkeitsprinzip besonders sorgfältig zu beachten, indem je höhere Anforderungen an die Erforderlichkeit einer Behandlung zu

⁶³ SCHULTZ, S. 168 ff. Vgl. dazu auch HEER, BSK-StGB, N. 125 zu Art. 59 StGB.

⁶⁴ Siehe Botschaft StGB 1998, S. 2078; AB 2001 N 566 f. Kritisch Nationalrat Jost Gross im Nationalrat (AB 2001 N 566).

⁶⁵ Siehe Botschaft StGB 1998, S. 2078 f. Der Gesetzgeber hielt die Möglichkeit der Verlängerung insbesondere für Behandlungen nach Art. 59 Abs. 3 StGB für angezeigt (Botschaft StGB 1998, S. 2078). Ein Minderheitsantrag, die Massnahme auf eine einmalige Verlängerungsoption zu beschränken, scheiterte im Nationalrat (siehe AB 2001 N 566 ff.).

⁶⁶ KEEL, S. 119. Ähnlich auch BAECHTOLD, Strafvollzug, S. 263.

⁶⁷ HEER, BSK-StGB, N. 124 f. zu Art. 59 StGB; TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 14 zu Art. 59 StGB; DUPUIS et al., Code pénal, N. 20 zu Art. 50 StGB; BAECHTOLD, Strafvollzug, S. 263; WIPRÄCHTIGER, AJP 2001, S. 141; KILLIAS/KUHN/DONGOIS/AEBI, S. 266; DUPUIS et al., Code pénal, N. 20 zu Art. 59 StGB; BOMMER, S. 41; KEHL, S. 119; FISCHER, S. 9; STRATENWERTH, ZStrR 1999, S. 281; QUELOZ, Mesures, S. 132. Vgl. bereits Nationalrat Jost Gross und Nationalrätin Anne Catherine Ménétrey-Savary im Nationalrat (AB 2001 N 565 f.). Für Beispiele der effektiven Dauer derartiger Massnahmen, siehe FISCHER, S. 10; SCHMID, S. 414 mit weiteren Hinweisen. Positiv schätzen diese Bestimmung URBANIOK/VETTIGER, S. 561 ein.

⁶⁸ BOMMER, S. 49. Ähnlich BRUNNER, Straf- und Massnahmenvollzug, S. 257.

⁶⁹ So etwa TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 14 zu Art. 59 StGB mit Hinweis auf BGE 135 IV 139. Den Ausnahmecharakter gestützt auf die Gesetzesmaterialien (siehe Botschaft StGB 1998, S. 2078 f.) betonend bereits HEER, ZStrR 2003, S. 392 und ebenso OMLIN, S. 10.

⁷⁰ So etwa HEER, BSK-StGB, N. 125 zu Art. 59 StGB; WIPRÄCHTIGER/HEER, S. 346 f.; STRATENWERTH, AwR 1998, S. 8. Ähnlich skeptisch auch ALBRECHT, AJP 2009, S. 1117; KUNZ, S. 251. Siehe auch HEER, BSK-StGB, N. 123 f. zu Art. 59 StGB zu den Entwicklungen hinsichtlich der (durchschnittlichen) Dauer von Massnahmen in der Praxis. A.A. sind NOLL et al., AJP 2008, S. 1554, die davon ausgehen, dass die Dauer der Massnahme in der Praxis nicht mehrfach verlängert werde, da die mehrfache Verlängerung dem grundsätzlichen Erfordernis der vorhandenen Erfolgsaussicht der Therapiemassnahme widersprechen würde und diesfalls die Umwandlung in eine Verwahrung zu prüfen wäre.

⁷¹ HEER, BSK-StGB, N. 126 ff. zu Art. 59 StGB. Ebenso TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 15 zu Art. 59 StGB. Ähnlich auch BRUNNER, Straf- und Massnahmenvollzug, N. 6.104 ff.; STRATENWERTH/WOHLERS, N. 2 zu Art. 59 StGB.

stellen seien, desto länger die Massnahme gedauert habe: Lediglich die Gefahr relativ schwerer Straftaten könne eine Verlängerung legitimieren.⁷² HEER merkt diesbezüglich an, Therapeuten und Vollzugsverantwortliche könnten durch die richterliche Beurteilung der Verlängerung der Massnahme immerhin periodisch auf den eigentlichen Zweck der Massnahme, der in der Verbrechensverhütung und nicht primär in der Fürsorge bestehe, aufmerksam gemacht werden. Dadurch könne verhindert werden, dass die Fälle der Justiz entgleiten und sich nur noch Vollzugsbehörden und Sachverständige damit befassen.⁷³ Ähnlich sind NOLL et al. der Ansicht, dass eine mehrfache Verlängerung der Voraussetzung der Erfolgsaussicht der therapeutischen Massnahme widerspreche und daher möglichst zu vermeiden sei.⁷⁴ Im Gegensatz dazu argumentierte Bundesrätin Ruth Metzler im Nationalrat (Sitzung vom 7. Juni 2001), der Vorteil der Verlängerungsmöglichkeit bestehe für den Eingewiesenen darin, dass ihm nach Ablauf der gesetzten Frist ohne (ausreichenden) Therapieerfolg nicht zwingend die Anordnung der Verwahrung drohe, sondern die Option bestehe, die Therapie weiterzuführen.⁷⁵

1.4 Allgemeine Voraussetzungen gemäss Art. 56 StGB

1.4.1 Subsidiarität (Abs. 1 lit. a)

In Art. 56 Abs. 1 lit. a StGB normiert der Gesetzgeber den Vorrang von Strafen gegenüber Massnahmen. Strafen sollen die Regel sein, Massnahmen hingegen nur subsidiär angeordnet werden, falls eine Strafe (alleine) nicht geeignet sein sollte, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen.⁷⁶ Reicht eine Strafe (bspw. eine lange unbedingte Freiheitsstrafe) im konkreten Fall aus, die spezialpräventiven Bedürfnisse bzw. die Gesichtspunkte des Schutzes der Allgemeinheit zu erfüllen, ist darauf zu verzichten, zusätzlich eine (sichernde) Massnahme anzuordnen.⁷⁷ Massnahmen sind insofern besonders begründungsbedürftig.⁷⁸ Wird Strafe nicht als ausreichend erachtet, diese Ziele zu erreichen, hat die (grundsätzlich erfolgversprechende⁷⁹) Massnahme Vorrang. Dies unabhängig davon, ob sie im Verhältnis zur Strafe einen schwereren oder leichteren Eingriff in die Freiheit des Betroffenen bedeutet.⁸⁰

⁷² HEER, BSK-StGB, N. 128 zu Art. 59 StGB; HEER, ZStrR 2003, S. 210. Ebenso STRATENWERTH, AT/II, § 9 N. 40; TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 15 zu Art. 59 StGB; WIPRÄCHTIGER, AJP 2001, S. 141, der meint, die Gefahr eines zukünftigen Vergehens als Voraussetzung der Verlängerung um weitere fünf Jahre, sei kaum mit dem Verhältnismässigkeitsprinzip zu vereinbaren.

⁷³ HEER, ZStrR 2003, S. 392 f. Ähnlich ANASTASIADIS-RITZMANN, S. 267. Doris Leuthard und Jean-Nils de Dardel gaben an der Sitzung des Nationalrats vom 7. Juni 2001 die Ansicht der Kommission wieder, dieses Problem könne auf Stufe der Kantone durch Aufsicht und institutionelle Vorkehrungen gelöst werden (AB 2001 N 567).

⁷⁴ NOLL et al., AJP 2008, S. 1554.

⁷⁵ AB 2001 N 567.

⁷⁶ Siehe dazu SCHULTZ, S. 163; Botschaft StGB 1998, S. 2074; HEER, BSK-StGB, N. 30 zu Art. 56 StGB; SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, S. 165 f. Zum Umgang mit dieser Voraussetzung in der (kantonalen) Rechtsprechung, siehe ROTH, Mesures de sûreté, S. 244 ff.

⁷⁷ Botschaft StGB 1998, S. 2074; BOMMER, S. 42; ALBRECHT, Voraussetzungen, S. 66.

⁷⁸ HEER, BSK-StGB, N. 30 zu Art. 56.

⁷⁹ Eine Behandlung anzuordnen, deren Erfolg von vornherein ausgeschlossen werden kann, kommt nicht in Betracht, siehe TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 2 zu Art. 56 StGB; STRATENWERTH, AT/II, § 8 N. 37.

⁸⁰ Botschaft StGB 1998, S. 2074; HEER, BSK-StGB, N. 31 zu Art. 56.

Die Kritik der Literatur bezieht sich vor allem auf den Wert dieser Norm in der Praxis: TRECHSEL/PAUEN BORER bemängeln etwa deren Bestimmtheit. So sei unbekannt, in welchem Ausmass eine Strafe (überhaupt) die geforderte Präventivwirkung entfalte.⁸¹ HEER bezeichnet den Grundsatz der Subsidiarität in der Praxis hinsichtlich der Anwendbarkeit des Massnahmenrechts für "kaum ein sehr hilfreiches Instrument", wenn man ihn isoliert betrachtet. In der Praxis werde zudem gelegentlich das besondere Begründungsbedürfnis von Massnahmen ausser Acht gelassen, indem Massnahmen "allzu kritiklos" angeordnet würden.⁸²

1.4.2 Behandlungsbedürfnis des Täters oder Sicherheitsinteresse der Öffentlichkeit (Abs. 1 lit. b)

Gemäss Art. 56 Abs. 1 lit. b StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder (alternativ) das Sicherheitsinteresse der Öffentlichkeit dies erfordert. Diese Bestimmung bringt damit zwei, teilweise in Konflikt stehende Zielrichtungen des Massnahmenrechts zum Ausdruck: Die Therapie von behandlungsbedürftigen Straftätern und der Schutz der Allgemeinheit vor gefährlichen Straftätern.⁸³ Das Sicherheitsinteresse der Öffentlichkeit steht der Anordnung einer Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB indes nicht entgegen, sondern stützt diese in der Regel. Lediglich, wenn das Erfordernis der Therapierbarkeit fehlt, ist von einer stationären therapeutischen Massnahme abzusehen und allenfalls eine Verwahrung gemäss Art. 64 StGB in Betracht zu ziehen.⁸⁴

Kritik erntet diese Bestimmung vor allem aufgrund des Begriffs des "Behandlungsbedürfnisses des Täters", der analog desjenigen der "schweren psychischen Störung" kaum Trennschärfe aufweise.⁸⁵ Zudem wurde bereits in der Anfangsphase der Revisionsarbeiten diskutiert, inwiefern der Möglichkeit entgegen zu treten sei, dass bei einem behandlungsbedürftigen Täter eine wesentlich kürzere Massnahme einer längeren schuldangemessenen Strafe vorgehen könne. Der Vorentwurf von SCHULTZ sah diesbezüglich in Art. 61 Ziff. 5 VE-StGB eine "Sperrklausel" vor, die eine Massnahme ausschliessen sollte, "wenn die zugleich ausgesprochene Strafe dreimal länger ist als die Höchstdauer der Massnahme".⁸⁶ Diese "Sperrklausel" wurde im Vorentwurf der Expertenkommission hinsichtlich der stationären therapeutischen Massnahme verworfen. Es wurde festgehalten, das Dilemma, dass der behandlungsbedürftige gegenüber dem nicht behandlungsbedürftigen Täter bessergestellt sein könnte, sei im Interesse der Deliktprävention "in gewissen Grenzen" hinzunehmen.⁸⁷ In der heute geltenden Fassung des Gesetzes soll das in Art. 56 Abs. 1 lit. a StGB normierte Subsidiaritätsprinzip

⁸¹ TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 2 zu Art. 56 StGB, die meinen, man hätte insofern im Gegenteil besser auf das besondere Bedürfnis, eine Massnahme anzuordnen, abstellen sollen. Ähnlich STRATENWERTH/WOHLERS, N. 2 und 4 zu Art. 56 StGB.

⁸² HEER, BSK-StGB, N. 30 f. zu Art. 56. Ähnlich STRATENWERTH/WOHLERS, N. 4 zu Art. 56 StGB; ALBRECHT, AJP 2009, S. 1117.

⁸³ Siehe dazu HUG, N. 9 zu Art. 56 StGB; HEER, BSK-StGB, N. 32 f. zu Art. 56 StGB; TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 3 zu Art. 56 StGB. Vgl. Botschaft StGB 1998, S. 2068.

⁸⁴ STRATENWERTH, AT/II, § 9 N. 23. In diesem Sinne präsentiert sich Art. 59 Abs. 3 StGB als eine Kompromisslösung des Konflikts zwischen Sicherungsinteressen der Allgemeinheit und den Interessen des betroffenen Täters. Vgl. dazu oben 3.3 zu Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB.

⁸⁵ So etwa STRATENWERTH/WOHLERS, N. 3 zu Art. 56 StGB, die darauf hinweisen, dass dieses Behandlungsbedürfnis mit seiner Delinquenz in Zusammenhang stehen müsse.

⁸⁶ Siehe SCHULTZ, S. 166.

⁸⁷ Bericht Expertenkommission 1993, S. 81 und 86.

diesem Dilemma entgegenwirken, indem die Strafe der Massnahme grundsätzlich vorgeht, wenn sie zur Spezialprävention des Täters geeignet ist.⁸⁸

1.4.3 Verhältnismässigkeit der Massnahme (Abs. 2)

Art. 56 Abs. 2 StGB konkretisiert die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne hinsichtlich der Anordnung von Massnahmen⁸⁹: Der mit der Massnahme verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters darf bezüglich der Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig sein. Die Literatur spricht der Verhältnismässigkeit im Massnahmenrecht eine sehr grosse Bedeutung zu. Sie befürwortet daher, dass der Gesetzgeber die Verhältnismässigkeit ausdrücklich in Art. 56 StGB aufnahm⁹⁰, obwohl diese als allgemeiner verfassungsmässiger Grundsatz (siehe Art. 5 und 36 BV) unabhängig davon und selbstverständlich Gültigkeit beansprucht.⁹¹

Aus den Gesetzesmaterialien und der Literatur ergibt sich, dass dem Verhältnismässigkeitsprinzip hinsichtlich verschiedener Punkte besondere Bedeutung zugemessen wird.⁹² Zunächst ist gemäss Botschaft StGB 1998 die am wenigsten einschneidende Massnahme vorzuziehen.⁹³ In Hinblick auf die Gefährlichkeit, die Anlasstat und das künftig zu erwartende Delikt hielt SCHULTZ zudem bereits in seinem Bericht zum Vorentwurf von 1987 fest, die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme setze voraus, dass der Beschuldigte in der begangenen Anlasstat diejenige Gefährlichkeit gezeigt habe, gegen welche sich die Massnahme richte. Das Verhältnismässigkeitsprinzip gebiete dahingehend, dass sich der Täter als in hohem Grade sozialgefährlich erweise. Es verlange, dass die sichernde Massnahme die Art und Schwere der begangenen Anlasstat sowie die Art, Schwere und Höhe der Wahrscheinlichkeit der vom Täter künftig zu erwartenden Delikte abbilde.⁹⁴ Die überwiegende Literatur ist gleicher Ansicht.⁹⁵ "Wegweisend" sei das Verhältnismässigkeitsprinzip namentlich zur Beurteilung der Gefährlichkeit im Sinne von Art. 59 StGB.⁹⁶ Von der Eingriffsintensität der Massnahme hänge ab, wie streng die an die Sozialgefährlichkeit zu stellenden Anforderungen seien.⁹⁷

⁸⁸ Botschaft StGB 1998, S. 2074. Vgl. dazu oben 3.3 und 4.1. Siehe zum Ganzen kritisch STRATENWERTH, AT/II, § 9 N. 25, der meint, diese Eignung scheine wesentlich längeren Freiheitsstrafen (mit allenfalls verbundener ambulanter Behandlung) "euphemistisch" zugesprochen zu werden.

⁸⁹ Botschaft StGB 1998, S. 2070; HUG, N. 10 zu Art. 56 StGB; STRATENWERTH/WOHLERS, N. 9 zu Art. 56 StGB; HEER, BSK-StGB, N. 34 zu Art. 56 StGB; SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, S. 166.

⁹⁰ Siehe dazu Botschaft StGB 1998, S. 2069 ff. Vgl. auch SCHULTZ, S. 162.

⁹¹ WIPRÄCHTIGER, AJP 2001, S. 140; WIPRÄCHTIGER, AJP 2009, S. 1511; WIPRÄCHTIGER, ZStrR 1994, S. 406 ff.; STRATENWERTH, AT/II, § 8 N. 12; FORSTER, S. 33; HEER, BSK-StGB, N. 34 zu Art. 56 StGB; TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 6 zu Art. 56 StGB; SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, S. 153. So auch bereits SCHULTZ, S. 162.

⁹² Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit ist in allen Bereichen des Massnahmenrechts zu beachten, nicht nur bei der Frage der Gefährlichkeit, wie dies etwa aus dem Wortlaut von Art. 56 Abs. 2 StGB fälschlicherweise angenommen werden könnte, siehe HEER, BSK-StGB, N. 34 zu Art. 56 StGB mit Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung. Vgl. auch STRATENWERTH/WOHLERS, N. 9 zu Art. 56 StGB; ALBRECHT, FS-Riklin 2007, S. 13; STRATENWERTH, AT/II, § 8 N. 12; NOLL, Rückfallgefahr, S. 11 f.

⁹³ Botschaft StGB 1998, S. 2071.

⁹⁴ SCHULTZ, S. 162 f.

⁹⁵ Siehe dazu oben Kap. 1.3.2 und 1.3.3.

⁹⁶ HEER, BSK-StGB, N. 51 zu Art. 59 StGB.

⁹⁷ ALBRECHT, Voraussetzungen, S. 61; STRATENWERTH, AT/II, § 9 N. 19; STRATENWERTH/WOHLERS, N. 2 zu Art. 59 StGB. Vgl. BORCHARD et al., S. 28.

Ein weiterer, besonders wichtiger Anwendungsbereich der Verhältnismässigkeit im Massnahmenrecht betrifft die Dauer der Massnahme und die Art und Weise ihres Vollzugs.⁹⁸ Besonderer Beachtung bedarf nach Ansicht von HEER die länger andauernde stationäre Behandlung, die "zeitlich in die Nähe des Masses einer schuldangemessenen Strafe rückt oder diese gar überschreitet".⁹⁹ Je länger eine freiheitsentziehende Massnahme dauere, desto höher sei die Eingriffsintensität und dementsprechend stärker das Verhältnismässigkeitsprinzip zu beachten.¹⁰⁰ Für die Beurteilung einer allfälligen Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 Abs. 4 StGB sei die Verhältnismässigkeit besonders sorgfältig zu prüfen, vor allem falls bereits eine oder mehrere Verlängerungen angeordnet worden sind.¹⁰¹ Schwierigkeiten bereitet nach Ansicht von STRATENWERTH insbesondere, dass "kaum quantifizierbare Faktoren" gegeneinander abzuwägen seien, die teils im Entscheidungszeitpunkt nicht hinreichend verlässlich abzuschätzen seien (bspw. das künftige Legalverhalten oder die Modalitäten, Erfolgsaussichten und möglichen Auswirkungen einer Behandlung).¹⁰²

1.4.4 Sachverständige Begutachtung (Abs. 3)

Das Gericht stützt sich gemäss Art. 56 StGB beim Entscheid über die Anordnung von stationären therapeutischen Massnahmen auf eine sachverständige Begutachtung. Diese hat sich über die Notwendigkeit und Erfolgsaussichten der Behandlung (Art. 56 Abs. 3 lit. a StGB), die Art und Wahrscheinlichkeit weiterer Straftaten (Art. 56 Abs. 3 lit. b StGB) und die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme (Art. 56 Abs. 3 lit. c StGB) zu äussern.

Bereits der Vorentwurf von SCHULTZ sah, gestützt auf die damals herrschende Lehre, die obligatorische Begutachtung für freiheitsentziehende Massnahmen vor (Art. 61 Ziff. 1 Abs. 2 VE-StGB).¹⁰³ Später in der Revisionsphase regte die Arbeitsgruppe "Verwahrung" an, einen Abs. 3^{bis} in Art. 56 StGB aufzunehmen, der die Möglichkeit vorgesehen hätte, "ausnahmsweise, d.h. in leichten und eindeutigen Fällen auf eine Begutachtung gänzlich" zu verzichten.¹⁰⁴ Dieser Änderungsvorschlag wurde nicht angenommen.¹⁰⁵ Die durch das Gesetz vorgeschriebene obligatorische sachverständige Begutachtung wird von der Literatur als wichtig qualifiziert.¹⁰⁶ Zum Teil wird aber bezweifelt, ob dem Willen des Gesetzgebers in der Praxis genügend Nachachtung verschafft werden kann.¹⁰⁷

⁹⁸ STRATENWERTH, AT/II, § 8 N. 23 ff. (ausführlich); STRATENWERTH/WOHLERS, N. 10 zu Art. 56 StGB; SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, S. 150 und 154; WEDER, S. 584 f. Vgl. auch ALBRECHT, Voraussetzungen, S. 91 f.

⁹⁹ HEER, Das neue Massnahmenrecht im Überblick, S. 123; HEER, ZStrR 2003, S. 410. Ähnlich BAECHTOLD, Strafvollzug, S. 255.

¹⁰⁰ HEER, BSK-StGB, N. 37a zu Art. 56 StGB. Ähnlich STRATENWERTH, AT/II, § 9 N. 19.

¹⁰¹ Siehe dazu oben 3.5.

¹⁰² STRATENWERTH, AT/II, § 9 N. 19 f., der die (pragmatische) Lösung darin sieht, die laufende Massnahme bzw. Behandlung regelmässig auf ihre Eignung und darauf, ob nicht eine weniger eingriffsintensive Massnahme bzw. Behandlungsform bereits ausreichen würde, zu überprüfen.

¹⁰³ Siehe SCHULTZ, S. 163 mit weiteren Hinweisen. Vgl. dazu Botschaft StGB 1998, S. 2071 f.

¹⁰⁴ Bericht Arbeitsgruppe "Verwahrung", S. 35 f.; Botschaft StGB 2005a, S. 4696.

¹⁰⁵ Siehe BBl 2006 919. Zur Kritik an diesem Vorschlag in der Vernehmlassung, siehe die Zusammenfassung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens vom Juni 2005, S. 8.

¹⁰⁶ HEER, BSK-StGB, N. 40 zu Art. 56 StGB; STRATENWERTH/WOHLERS, N. 6 zu Art. 56 StGB; BRUNNER, Straf- und Massnahmenvollzug, S. 276; WIPRÄCHTIGER, AJP 2001, S. 140.

¹⁰⁷ So etwa HEER, BSK-StGB, N. 40 zu Art. 56 StGB; URBANIÖK/VETTIGER, S. 559 f.

Weitere Problempunkte, auf die im Rahmen dieser Studie indes nicht näher eingegangen werden kann¹⁰⁸, identifiziert die Literatur insbesondere in den angestiegenen kriminalpolitischen Sicherheitsbedürfnissen, welche einen gewissen Einfluss auf die Begutachtung durch den Sachverständigen (wie auch die Beurteilung durch das Gericht) nähmen¹⁰⁹, in der Gefahr, die Genauigkeit und damit die Zuverlässigkeit von Risikokalkulationen zu überschätzen, in den zuweilen unpräzisen Begriffen der der Begutachtung der Gefährlichkeit von Personen¹¹⁰, in der unpräzisen, sich überlagernden Kompetenzverteilung zwischen Gericht und sachverständiger Person¹¹¹, in der Qualität bzw. Qualitätssicherung von Gutachten¹¹², im Alter des hinzuzuziehenden Gutachtens¹¹³ und in der vorgeschriebenen Stellungnahme zu den Vollzugsmöglichkeiten (Art. 56 Abs. 3 lit. c StGB), die vielfach nicht in adäquater Form oder ausreichender Anzahl vorhanden seien¹¹⁴.

1.4.5 Geeignete Einrichtung zum Vollzug der Massnahme (Abs. 5; Art. 377 StGB)

Gemäss geltendem Art. 56 Abs. 5 StGB ordnet das Gericht eine Massnahme in der Regel nur an, wenn eine geeignete Einrichtung zur Verfügung steht.

SCHULTZ legte im Vorentwurf 1987 Wert darauf, dass eine angeordnete Massnahme in einer Anstalt mit entsprechendem Behandlungsangebot vollzogen wird.¹¹⁵ Der Ansicht von ALBRECHT folgend, sollte der Richter angehalten werden, die konkrete Vollzugssituation zu berücksichtigen, die Durchführbarkeit der anzuordnenden Massnahme zu prüfen und bei fehlender Vollzugsmöglichkeit auf die Massnahme zu verzichten.¹¹⁶ Gemäss Vorschlag der Expertenkommission sollte das Gericht angewiesen sein, "vor der Anordnung der Massnahme sicherzustellen, dass es eine Institution gibt, welche bereit ist, den Verurteilten aufzunehmen". Die Kantone sollten dadurch gleichzeitig angehalten werden, gesetzeskonforme Vollzugsmöglichkeiten zu schaffen.¹¹⁷

¹⁰⁸ Siehe dazu ausführlich HEER, BSK-StGB, N. 38 ff. zu Art. 56 StGB; HEER, ZStrR 2003, S. 417 ff.

¹⁰⁹ Siehe dazu etwa BERNARD, S. 2 ff.; BERNARD/STUDER, S. 98 ff.; GMÜR, Plädoyer 2011, S. 30 f.; GMÜR, SAEZ 2011, S. 1432 f.; HEER, RichterIn, S. 64; ALBRECHT, AJP 2009, S. 1117 und 1121; ALBRECHT, FS-Riklin 2007, S. 9 f. Zum Beispiel im Sinne von stärker auf gesellschaftliche Sicherheit ausgerichteten Risikobeurteilungen. Vgl. dazu etwa BORCHARD et al., S. 20, welche als "[w]ichtigstes Ziel der stationären Massnahme im Sinne des Opferschutzes die möglichst nachhaltige Reduktion von Rückfallrisiken" bezeichnen. Siehe auch URBA-NIOK/VETTIGER, S. 573.

¹¹⁰ BRUNNER, Plädoyer 2005, S. 36 ff. und 44; SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, S. 159 f.; WIPRÄCHTIGER, AJP 2001, S. 140; ALBRECHT, FS-Riklin 2007, S. 8 f.; HEER, RichterIn, S. 60 ff.; HEER, FS-Riklin 2007, S. 100 ff. jeweils mit weiteren Hinweisen.

¹¹¹ HEER, BSK-StGB, N. 37a und 42 zu Art. 56 StGB; STRATENWERTH/WOHLERS, N. 6 zu Art. 56 StGB; STRATENWERTH, AT/II, § 9 N. 29; GMÜR, Plädoyer 2011, S. 30 f.; ausführlich auch BRUNNER, Plädoyer 2005, S. 36 ff.; BERNARD, S. 2 ff.

¹¹² HEER, BSK-StGB, N. 43 zu Art. 56 StGB.

¹¹³ WIPRÄCHTIGER, AJP 2001, S. 140: Das Gutachten sollte "neueren Datums" sein, wobei als Faustregel das Alter von einem Jahr gelten möge. Gutachten älteren Datums könnten allenfalls mittels schriftlicher oder mündlich zu Protokoll gegebener Bestätigung durch den Facharzt der gesetzlichen Vorschrift genügen. Ebenso STRATENWERTH/WOHLERS, N. 6 zu Art. 56 StGB.

¹¹⁴ Siehe dazu unten Kap. 1.4.5 und 1.5.5.

¹¹⁵ SCHULTZ, S. 164.

¹¹⁶ ALBRECHT, S. 75 f. und darauf Bezug nehmend SCHULTZ, S. 164 ff. Art. 61 Ziff. 2 VE-StGB lautete: "Eine freiheitsentziehende Massnahme darf nur angeordnet werden, wenn feststeht, dass der Verurteilte in eine Anstalt mit entsprechendem Behandlungsangebot aufgenommen werden kann."

¹¹⁷ Bericht der Expertenkommission 1993, S. 80. Positiv bewertend WIPRÄCHTIGER, ZStrR 1994, S. 407 f.

In der Vernehmlassung wurden Stimmen laut, dass diese Lösungen mit der Vollzugsrealität nicht in Einklang zu bringen seien. Psychiatrische Kliniken wehrten sich dagegen, "Gefängnis" zu sein. Deswegen führe die Abklärung der Bereitschaft der Kliniken, bestimmte Täter aufzunehmen, dazu, dass die schwierigsten Straftäter weiterhin dem Strafvollzug überlassen würden. Erschwerend wirke sich dahingehend der Mangel an geeigneten Anstalten und qualifiziertem Personal aus. Dementsprechend wurde in der Vernehmlassung vorgeschlagen, kleine geschlossene Abteilungen in psychiatrischen Kliniken, geschlossene psychiatrische Anstalten oder spezielle therapeutische Einrichtungen mit erhöhten Sicherheitsvorkehrungen zu schaffen.¹¹⁸ In die Schlussbestimmungen des StGB wurde die Verpflichtung der Kantone aufgenommen, "bis spätestens 10 Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderungen Einrichtungen für den Vollzug der Massnahmen nach den Artikeln 59 Absatz 3 sowie 64 Absatz 3" zu errichten.¹¹⁹

Gestützt auf die Vernehmlassung wurden in der folgenden Revisionsphase sodann die Anforderungen an den Richter, die Vollzugsmöglichkeiten zu prüfen, abgeschwächt.¹²⁰ Gemäss der Botschaft StGB 1998 ist eine in einer speziellen therapeutischen Anstalt zu vollziehende Massnahme anzuordnen, wenn objektiv eine geeignete Institution vorhanden ist. Der Richter soll Massnahmen zwar nicht ohne Rücksicht darauf anordnen, ob geeignete Institutionen zum Vollzug existieren, jedoch keine Vollzugsaufgaben übernehmen oder Vollzugsinstitutionen bestimmen. Diese Änderung entbinde die Kantone hingegen nicht von ihrer Verpflichtung, die notwendigen Therapieplätze zur Verfügung zu halten.¹²¹ Fallen gelassen wurde auch die Voraussetzung, wonach die Bereitschaft einer geeigneten Institution, den Verurteilten aufzunehmen, für den konkreten Fall hätte vorliegen müssen.¹²²

Im Jahr 2011 besuchte der Europäische Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) Straf- und Massnahmenvollzugsinstitutionen in der Schweiz. Der CPT sprach in seinem Bericht den Mangel adäquater Vollzugsplätzen für stationäre therapeutische Massnahmen an. Er hielt fest, diese Situation stehe den Anforderungen der gesetzlichen Grundlage entgegen. Jede Person mit psychischen Störungen im stationären Massnahmenvollzug müsse in einer Institution platziert und behandelt werden, welche für eine Therapie im gesetzlich geforderten Ausmass adäquat ausgerüstet sei und in welcher dafür qualifiziertes Personal zur Verfügung stehe.¹²³ Der CPT regte eine Evaluation der Anzahl der verfügbaren Plätze und der Personen auf den Wartelisten der Institutionen an, um gestützt darauf die Situation zu verbessern. Entsprechend wünschte der CPT auch, über die Aktivitäten, Fortschritte und Lösungen der im Jahr 2012 eingesetzten Arbeitsgruppe der KKJPD informiert zu werden.¹²⁴ Auch die NKVF bemängelte bei ihren Besuchen in den Jahren 2010 und 2012 die fehlenden Plätze, lange Wartelisten und Fehlplatzierungen. Sie befürchtete, das beschränkte Therapieangebot in Strafvollzugsanstalten werde unter

¹¹⁸ Botschaft StGB 1998, S. 2077. Vgl. auch Bericht der Expertenkommission Gadiant, S. 52.

¹¹⁹ Art. 4 der Schlussbestimmungen der Änderungen vom 13. Dezember 2002, siehe BBI 2002 8240, 8316; AS 2006 3459, 3535. Vgl. auch PERROSET, S. 281. Skeptisch hinsichtlich des Nutzens bereits HEER, ZStrR 2003, S. 393 f.; RIKLIN, Überblick, S. 95.

¹²⁰ ROTH, *Mesure de sûreté*, S. 246.

¹²¹ Botschaft StGB 1998, S. 2073.

¹²² Siehe dazu Botschaft StGB 1998, S. 2073; HEER, ZStrR 2003, S. 389.

¹²³ Bericht CPT, § 115 f. Siehe dazu die Stellungnahme des Bundesrats vom 10. Oktober 2012 zum Bericht des CPT, S. 33 f., in welcher der Bundesrat versichert, die Kantone unternähmen zurzeit grosse Anstrengungen, dieses Platzmanko zu beheben.

¹²⁴ Bericht CPT, § 116. Bereits in der Botschaft StGB 1998, S. 2077 wurde als Lösung darauf verwiesen, die KKJPD habe eine gemeinsame Arbeitsgruppe eingesetzt, die sich diesem Problem annehmen solle (vgl. dazu auch AB 1997 S 140, AB 1997 S 142 und AB 1997 N 1006).

anderem den spezifischen Bedürfnissen der Insassen mit einer Massnahme nach Art. 59 Abs. 3 StGB nicht gerecht, wodurch ungeeignete Vollzugsbedingungen entstünden.¹²⁵

Der bereits in der Botschaft StGB 1998 angesprochenen¹²⁶ und vom CPT sowie der NKVF gerügte Mangel an verfügbaren stationären Therapieplätzen, insbesondere in geschlossenen psychiatrischen Einrichtungen, hat sich in den letzten Jahren verschärft.¹²⁷ Gemäss dem Bericht Anstaltsplanung 2011 besteht in allen Konkordatsgebieten ein "erhebliches Platzmanko, sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht".¹²⁸ Trotz neugeschaffenen und geplanten Plätze bestünden Anzeichen für mittel- und langfristige Versorgungslücken.¹²⁹ So belaufe sich der künftige Platzbedarf für Männer im geschlossenen Massnahmenvollzug auf zusätzliche ca. 180-200 Plätze.¹³⁰ Seit 2011 hat sich diese Situation gemäss dem Bericht Anstaltsplanung 2013 insbesondere hinsichtlich geschlossener Vollzugsformen wesentlich verschärft.¹³¹

Diese Entwicklung, die bereits unter dem alten Recht eingesetzt hatte¹³², wird auf mehrere Faktoren zurückgeführt: Es sei eine "klar steigende Tendenz", vermehrt stationäre therapeutische Massnahmen anzuordnen, zu verzeichnen.¹³³ Seit dem Inkrafttreten des neuen Rechts würden sie insbesondere der Verwahrung (Art. 64 StGB) vorgezogen.¹³⁴ Begründet durch den Verhältnismässigkeitsgrundsatz und das Prinzip "in dubio pro curatione" würden teils grundsätzlich als untherapierbar einzustufende Straftäter, anstatt verwahrt zu werden, in einer stationären therapeutischen Massnahme platziert.¹³⁵ Umgekehrt wird angeführt, die stationäre Massnahme sei im Vergleich zur strafvollzugsbegleitenden ambulanten Massnahme attraktiver, da stationäre Massnahmen flexibler zu verlängern seien ("Open-End-Setting"), wodurch sich die Anordnungsinstanz "auf der sicheren Seite" fühle.¹³⁶ Auch die in stationäre therapeutische Massnahmen umgewandelten altrechtlichen Verwahrungen liessen die Nachfrage nach Plätzen im geschlossenen Massnahmenvollzug ansteigen.¹³⁷ Aufgrund der erhöhten kriminalpolitischen Sicherheitsbedürfnisse dauerten stationäre therapeutische Massnahmen zudem faktisch immer länger, insbesondere verursacht durch ihre beliebige Verlängerbarkeit und die restriktive Entlassungspraxis. Weiter würden stationäre therapeu-

¹²⁵ Siehe den Tätigkeitsbericht NKVF 2010, S. 20 und den Tätigkeitsbericht NKVF 2012, S. 34.

¹²⁶ Botschaft StGB 1998, S. 2077. Siehe auch AB 1997 S 142; Bericht der Expertenkommission Gadiant, S. 30 f. und 50 ff.

¹²⁷ Siehe ROTH, *Mesure de sûreté*, S. 245; HEER, *Massnahmen*, S. 131; BRÄGGER, *ZStrR* 2008, S. 406; RUF, S. 141 f.; KEEL, S. 126; MANHART, S. 137 f.; SCHMID, S. 414; BORCHARD et al., S. 26; HAERING et al., S. 85 f. und 101 f.; die Übersicht bei SPINDLER, S. 10 f.

¹²⁸ Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 16 und 66.

¹²⁹ Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 7, 36, 40, 47 und 64; Bericht Anstaltsplanung 2013, S. 8 ff. Ebenso NOLL, *ZStrR* 2008, S. 259 und 263; STRATENWERTH, *AT/II*, § 1 N. 38; HORBER, S. 45 und 50; URBANIOK/VETTIGER, S. 572. Teils a.A. KEEL, S. 126, der meint, Verbesserungen seien absehbar.

¹³⁰ Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 57. Siehe dazu auch FISCHER, S. 10; BRÄGGER, *ZStrR* 2008, S. 407.

¹³¹ Bericht Anstaltsplanung 2013, S. 8 ff.

¹³² Siehe etwa QUELOZ, *Prise en charge*, S. 106 ff.; BREITENMOSER, S. 150.

¹³³ Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 31. Ebenso URBANIOK/VETTIGER, S. 562 und 565 f.

¹³⁴ Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 31; NOLL, *ZStrR* 2008, S. 259; HORBER, S. 45. Dieser Entwicklung kritisch gegenüberstehend NOLL, *ZStrR* 2014, S. 153 f.

¹³⁵ NOLL et al., *AJP* 2010, S. 297 f. Ebenso URBANIOK/VETTIGER, S. 570; WEDER, S. 592.

¹³⁶ URBANIOK/VETTIGER, S. 567 f.

¹³⁷ Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 33; MANHART, S. 137 f.; FISCHER, S. 9; NOLL, *ZStrR* 2008, S. 259; HORBER, S. 46; URBANIOK/VETTIGER, S. 566 f. Zu übergangsrechtlichen Fragen, siehe etwa ausführlich RIKLIN, *AJP* 2006, S. 1471. Zu mit derartigen Umwandlungen verbundenen Problemen, siehe etwa RIKLIN, *Überblick*, S. 100; WIPRÄCHTIGER, *AJP* 2001, S. 146; Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 33 f. Hinsichtlich der Praktikabilität überwiegend positiv einschätzend hingegen die in der Evaluation von HAERING et al., S. 83 f. befragten Praktiker.

tische Massnahmen in der Anfangsphase, welche mehrere Jahre dauern könne, zunehmend im geschlossenen Setting vollzogen.¹³⁸

Im Bericht Anstaltsplanung 2011 wurde festgestellt, aus dem Platzmanko ergäben sich lange Wartelisten der einzelnen Institutionen des Straf- und Massnahmenvollzugs und zahlreiche Fehlplatzierungen von Verurteilten.¹³⁹ Verurteilte würden aufgrund eines gesteigerten Sicherheitsdenkens vermehrt geschlossen untergebracht, auch wenn bei einigen von ihnen diese Sicherheitsvorkehrungen eigentlich nicht angezeigt wären. Nicht die vom Gesetzgeber verlangte intensive therapeutische Behandlung, sondern Sicherungsaspekte stünden diesbezüglich im Vordergrund.¹⁴⁰ Eine besonders problematische Folge sieht HEER zudem in der zeitlichen Verzögerung zwischen rechtskräftiger Verurteilung zu einer Massnahme und der tatsächlichen Vollstreckung im *angeordneten* Setting (sog. "Organisationshaft"¹⁴¹).¹⁴²

Der Bericht Anstaltsplanung 2011 empfiehlt gestützt auf seine Feststellungen, es müsse über den Justizvollzug hinaus auch in forensischen Kliniken "ein genügendes Angebot an sicheren Plätzen" geschaffen werden.¹⁴³ Angesichts der hohen Kosten¹⁴⁴ und des aktuellen kriminalpolitischen Klimas zweifeln indes einige Autoren am politischen Willen, effektive Verbesserungen im Straf- und Massnahmenvollzug vornehmen zu wollen.¹⁴⁵ Namentlich hält RIKLIN das Versprechen für unrealistisch, es würden in absehbarer Zeit ausreichend viele, den gesetzlichen Anforderungen genügende neue Plätze geschaffen.¹⁴⁶ WIPRÄCHTIGER sieht ferner eine Gefahr darin, dass Art. 56 Abs. 5 StGB als "billiger Vorwand" benutzt werden könnte, auf Massnahmen zu verzichten. Die Richter (allenfalls unter Mithilfe der Vollzugsbehörden) seien durch diese Regelung vielmehr angehalten, geeignete Institutionen zu finden und/oder die politischen Behörden zu motivieren, die fehlenden Massnah-

¹³⁸ Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 47. Vgl. bereits zum alten Recht BREITENMOSER, S. 150; BRUNNER, Straf- und Massnahmenvollzug, S. 226.

¹³⁹ Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 10 ff. Ebenso HORBER, S. 46; NOLL et al., AJP 2010, S. 597 f. Siehe auch HAERING et al., S. 101 f. Vgl. KEEL, S. 117: "Psychisch auffällige Straftäter sind für die Psychiatrie zu speziell und zu gefährlich, für den Strafvollzug zu krank." Zu den Folgen von Fehlplatzierungen für die Institutionen, siehe auch BORCHARD et al., S. 27.

¹⁴⁰ Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 33. Ebenso BRÄGGER, ZStrR 2008, S. 405, der diesen Trend "Übersicherung" nennt.

¹⁴¹ Siehe dazu unten Kap. 3.3.1.1.

¹⁴² HEER, BSK-StGB, N. 100c zu Art. 59, die feststellt, dass diese Problematik in der Schweiz verglichen mit Deutschland noch viel zu wenig diskutiert werde. Ebenso kritisch WIPRÄCHTIGER, AJP 2009, S. 1511 f.; HORBER, S. 46. Zu den einzelnen Phasen der stationären Therapie in der Justizvollzugsanstalt Pöschwies, siehe NOLL et al., AJP 2010, S. 595 ff.

¹⁴³ Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 68. Ebenso BRÄGGER, ZStrR 2008, S. 407, der "mindestens 200 hoch gesicherte Massnahmenplätze mit intensivem psychiatrischem und therapeutischem Behandlungsangebot" fordert.

¹⁴⁴ Zu den Kosten eines derartigen Vorhabens, siehe bspw. BRÄGGER, ZStrR 2008, S. 408. Zu den jährlichen landesweiten Kosten der nach Art. 59 StGB untergebrachten Verurteilten und deren Behandlung, siehe den Bericht des Bundesrats vom 17. Mai 2013, S. 11 ff. und 13 ff.

¹⁴⁵ HEER, ZStrR 2003, S. 387 f.; QUELOZ, Prise en charge, S. 111; ähnlich RESTELLINI, S. 11. Vgl. in dieser Hinsicht bereits die Voten zum Bericht der Expertenkommission Gadiant im Ständerat (AB 1997 S. 142 ff.) und Ständerat Hans-Rudolf Merz im Ständerat (AB 1999 S. 1121): "Aus ökonomischen Gründen – das muss ich klar festhalten – denkt aber niemand an Neubauten oder an separate Anstalten mit entsprechenden Mehrkosten im Massnahmen- und Strafvollzug bei den Kantonen." Siehe dazu kritisch HEER, ZStrR 2003, S. 388, die meint, der Bund habe in dieser Sache unterlassen, den gebotenen, "nachhaltigen Einfluss" auf den Vollzug zu nehmen.

¹⁴⁶ RIKLIN, Überblick, S. 95. Ähnlich BREITENMOSER, S. 150.

menplätze oder geeignete Provisorien zu schaffen.¹⁴⁷ KEEL hält es für wichtig, dass Gutachter und Gerichte sich an den tatsächlichen Vollzugsmöglichkeiten orientieren, wenn eine stationäre therapeutische Massnahme zur Diskussion steht.¹⁴⁸ Gemäss BOMMER bestimmt sich nach den Vollzugsmöglichkeiten des konkreten Falls, ob eine Massnahme zur Deliktsprävention geeignet ist. Verneine man dies, sei von der Anordnung der Massnahme abzusehen.¹⁴⁹ HEER betont jedoch, dass die konkrete Wahl der Massnahmenvollzugseinrichtung den Vollzugsbehörden obliege. Abklärungen weitergehender Art sprengten den Rahmen richterlicher Tätigkeit.¹⁵⁰ NOLL hingegen ist der Ansicht, ohne (geschultes) Fachpersonal könne bezüglich Art. 59 Abs. 3 StGB nicht von einer geeigneten Einrichtung im Sinne von Art. 62c Abs. 1 lit. c StGB gesprochen werden und ohne geeignetes Fachpersonal dürfe die Massnahme weder gerichtlich angeordnet noch durch die Vollzugsbehörden weitergeführt werden.¹⁵¹

1.5 Spezielle Voraussetzungen gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB

1.5.1 Vorbemerkungen

Mit Art. 59 Abs. 3 StGB in der aktuellen Fassung hat der Gesetzgeber eine Norm geschaffen, die es ermöglicht, eine stationäre Massnahme bei festgestellter Flucht- oder Rückfallgefahr des Täters (alternative Voraussetzungen) in einem geschlossenen Setting anzuordnen bzw. zu vollziehen. Der Täter ist diesfalls entweder in einer geschlossenen Einrichtung oder einer Strafanstalt nach Art. 76 Abs. 2 StGB unterzubringen, falls dort die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal gewährleistet ist.

Der Bundesrat begründet in der Botschaft StGB 1998 die Regelung des Vollzugs stationärer therapeutischer Massnahmen in einem geschlossenen Setting als Mittel, um zu verhindern, dass "ein Täter zum Vornherein als «unheilbar» bezeichnet und in den normalen Strafvollzug eingewiesen" werde. Eine Verwahrung könne nur subsidiär in Frage kommen, insofern eine Behandlung als nicht mehr sinnvoll erscheine, "der Gefahr weiterer, mit einer psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten zu begegnen".¹⁵² Wurde im Vorentwurf aus dem Jahr 1987 und noch im Bericht der Expertenkommission dem Zweck der Wiedereingliederung des Täters grosses Gewicht beigemessen, wird in der Botschaft StGB 1998 insbesondere der Schutz der Allgemeinheit vor gefährlichen Tätern als Hauptanliegen der Revision des Massnahmenrechts betont.¹⁵³ Trotzdem wurde weiterhin Wert

¹⁴⁷ WIPRÄCHTIGER, AJP 2001, S. 140; ähnlich bereits WIPRÄCHTIGER, ZStrR 1994, S. 408.

¹⁴⁸ KEEL, S. 126.

¹⁴⁹ BOMMER, S. 42 f.

¹⁵⁰ HEER, ZStrR 2003, S. 388 f. Sich anschliessend OMLIN, S. 18. Ähnlich auch SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, S. 165. Vgl. Botschaft StGB 1998, S. 2073. Ebenso ANASTASIADIS-RITZMANN, S. 265, die darauf hinweist, die Vollzugsbehörden würden es indes begrüssen, wenn sich die anordnenden Instanzen bei Zweifeln über die tatsächlichen Vollzugsmöglichkeiten vorgängig erkundigten.

¹⁵¹ NOLL, ZStrR 2014, S. 164.

¹⁵² Botschaft StGB 1998, S. 2078. TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 14 zu Art. 59 StGB: "Diese Bestimmung soll dem Sicherheitsbedürfnis der Öffentlichkeit in den Fällen Rechnung tragen, wo eine Verwahrung nicht notwendig oder nicht möglich ist."

¹⁵³ Siehe SCHULTZ, S. 182; Bericht der Expertenkommission 1993, S. 11 und 79; Botschaft StGB 1998, S. 1985 f. und 2069; AB 1999 S 1108; AB 1999 S 1120. Vgl. dazu WIPRÄCHTIGER, AJP 2001, S. 139 und 141; HEER, ZStrR 121/2003, S. 378; PERROSET, S. 293; WEDER, S. 578. Diese Entwicklung vorausahnend ALBRECHT, Voraussetzungen, S. 75 f.

darauf gelegt, dass dem Verurteilten, im Gegensatz zur Formulierung des Art. 43 aStGB, im Rahmen der therapeutischen Massnahme ausdrücklich eine Behandlung im Sinne einer "therapeutischen, dynamischen Einflussnahme" zukommen solle und nicht lediglich eine Pflege, wie im Strafvollzug oder in der Verwahrung.¹⁵⁴ Als weitere Verbesserung gegenüber dem alten Recht wird darauf hingewiesen, die verschiedenen Massnahmen im Revisionsentwurf seien flexibler und durchlässiger normiert worden und könnten dadurch den individuellen, sich während des Vollzuges teils ändernden Bedürfnissen der Verurteilten besser angepasst werden.¹⁵⁵

HEER ist der Meinung, Art. 59 Abs. 3 StGB habe sich entsprechend der Entwicklung des kriminalpolitischen Klimas¹⁵⁶ über die Revisionsphase von einer Norm, die unter restriktiven Bedingungen *ausnahmsweise* ausgesprochen werden sollte, hin zu einer in der Praxis regelmässig verwendbaren *Vollzugsvariante* gewandelt.¹⁵⁷ Nach Ansicht verschiedener Autoren verschwimmen mit den ausgedehnten und gelockerten Anordnungsvoraussetzungen zudem die einzelnen Massnahmenoptionen: Die Abstufungen zwischen der Massnahme bzw. des Vollzugs nach Art. 59 Abs. 3 StGB einerseits zu den Strafvollzug begleitenden ambulanten Massnahmen (Art. 63 StGB) und andererseits zur Verwahrung (Art. 64 StGB) würden fliessend.¹⁵⁸ Art. 59 Abs. 3 StGB lasse in der aktuellen Fassung insbesondere eine Form des Freiheitsentzugs zu, die potenziell einer Verwahrung gleichkommen könne¹⁵⁹; zum einen hinsichtlich der faktisch unbeschränkten Dauer, zum anderen hinsichtlich des Sicherheitsaspekts. Für die stationäre therapeutische Massnahme in einer geschlossenen Einrichtung bzw. Strafanstalt ist daher in der Literatur die Bezeichnung "kleine Verwahrung" ("petit internement") verbreitet.¹⁶⁰ Kritisiert wird an dieser Entwicklung insbesondere, dass die Einweisung von gefährlichen Massnahmenpatienten in geschlossene Vollzugsanstalten zum Regelfall geworden sei.¹⁶¹ Es bestehe die Gefahr, dass "unliebsame Straftäter" leichthin aus psychiatrischen Kliniken in Strafanstalten verlegt würden. Die Folge davon sei ein "Aufrüsten der Strafanstalten", das den Anreiz mindere, neue (gesicherte) Plätze in psychiatrischen Einrichtungen zu schaffen.¹⁶² Abgesehen davon

¹⁵⁴ Botschaft StGB 1998, S. 2076.

¹⁵⁵ Botschaft StGB 1998, S. 1986.

¹⁵⁶ Siehe in dieser Hinsicht den Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 47 insb. zur Verständnislosigkeit der Bevölkerung im Bereich des Justizvollzugs und zu den im Trend liegenden risikoorientierten Ansätzen des Sanktionenvollzugs. Siehe ferner BERNARD, S. 2 f. Vgl. auch ausführlich KUNZ, S. 234 ff.

¹⁵⁷ HEER, BSK-StGB, N. 62 und 107 zu Art. 59 StGB mit Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts; HEER, FS-Riklin 2007, S. 109 ff. Ebenso Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 47.

¹⁵⁸ Siehe etwa KUNZ/STRATENWERTH, S. 6; STRATENWERTH, ZStrR 1999, S. 281 f. Ähnlich NOLL et al., AJP 2008, S. 1554. A.A. hinsichtlich der Unterschiede zur Verwahrung: WEDER, S. 577 und 582 ff.

¹⁵⁹ Siehe STRATENWERTH, AT/II, § 1 N. 40; STRATENWERTH, AwR 1998, S. 8; STRATENWERTH, ZStrR 1999, S. 281; ALBRECHT, FS-Riklin 2007, S. 15 und kritischer ALBRECHT, AJP 2009, S. 1122. Siehe auch AB 2001 N 566.

¹⁶⁰ Siehe AB 2001 N 566 und 567; WEDER, S. 577; BRÄGGER, ZStrR 2008, S. 397; STRATENWERTH/WOHLERS, N. 6 zu Art. 59 StGB; HEER, FS-Riklin 2007, S. 103; HUG, N. 9 zu Art. 59 StGB; NOLL et al., AJP 2010, S. 598 Fn. 18; NOLL et al., AJP 2010, S. 598; GMÜR, SAEZ 2011, S. 1432; Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 33; André Kuhn bei FISCHER, S. 9. Ähnlich ALBRECHT, AJP 2009, S. 1122 ("therapeutisch verschleierte Verwahrung"); ROSSI, S. 2. WIPRÄCHTIGER/HEER, S. 347 halten das Adjektiv "klein" in diesem Zusammenhang für "euphemistisch"; NOLL, ZStrR 2014, S. 163 hingegen sieht wenig Gemeinsamkeiten mit der Verwahrung i.S.v. Art. 64 StGB.

¹⁶¹ BRÄGGER, ZStrR 2008, S. 406. Typische Kandidaten seien Sexualstraftäter, Täter mit Persönlichkeitsstörungen und Täter ohne klare psychiatrische Diagnose (MANHART, S. 137; NOLL, ZStrR 2008, S. 261 f.). Vgl. dazu bereits ALBRECHT, Voraussetzungen, S. 6.

¹⁶² HEER, BSK-StGB, N. 105a und 107 zu Art. 59 StGB; HEER, Massnahmen, S. 130 f. Siehe dazu den Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 33: "Da die Justizvollzugsanstalten innerhalb der Konkordate dem Aufnahmezwang unterworfen sind, können 59er, die in Psychiatrischen Kliniken und Massnahmenzentren nicht genehm sind oder keinen Platz haben, nach Art. 59 Abs. 3 StGB in die Strafanstalten zwangsplatziert werden. So kommt es, dass psychisch Hochauffällige mit relativ geringfügigen Anlasstaten, die eigentlich eine

werde die in einer Strafanstalt vollzogene stationäre Therapiemassnahme von den Betroffenen meistens als *Strafe* (auf unbestimmte Zeit) empfunden.¹⁶³ Daher sei bezüglich der Behandlung von psychischen Störungen gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB eine "noch weitaus höhere Zurückhaltung" geboten als bei stationären therapeutischen Behandlungen im Allgemeinen.¹⁶⁴

Art. 59 Abs. 3 StGB durchlief während der Revisionsphase somit einen substantiellen konzeptuellen Wandel.¹⁶⁵ In der Revisionsfassung 1998 lautete Art. 59 Abs. 3 E-StGB wie folgt:

*"Hat der Täter eine Tat im Sinne von Artikel 64 Absatz 1 Buchstabe a begangen, so erfolgt die Behandlung, solange dies aus Sicherheitsgründen notwendig ist, in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung, einer geschlossenen Massnahmenvollzugseinrichtung oder in einer getrennten Abteilung einer Anstalt nach Artikel 76 Absatz 2."*¹⁶⁶

Im Vergleich der Revisionsfassung 1998 und der aktuell gültigen Fassung fallen drei wesentliche inhaltliche Änderungen auf. Erstens wurde auf das Erfordernis spezifizierter Anlasstaten analog Art. 64 StGB verzichtet (siehe dazu auch oben 3.2). Zweitens wurde der Trennungsgrundsatz für Unterbringungen im Sinne von Art. 59 Abs. 3 StGB fallen gelassen.¹⁶⁷ Drittens wurde die ursprüngliche Voraussetzung, dass die Behandlung dann erfolge, wenn sie "aus Sicherheitsgründen erforderlich"¹⁶⁸ sei, in die Voraussetzungen der Flucht- und Rückfallgefahr des Verurteilten abgeändert.¹⁶⁹

1.5.2 Keine besonderen Anlasstaten

Im Unterschied zu Art. 64 StGB setzt Art. 59 Abs. 3 StGB keine spezifizierten Anlasstaten voraus. Die Beschränkung auf einen speziellen Straftatenkatalog analog Art. 64 Abs. 1 StGB, die in der Entwurfsfassung vom 21. September 1998¹⁷⁰ und der Änderung vom 13. Dezember 2002¹⁷¹ in Art. 59 Abs. 3 StGB für den geschlossenen Vollzug der stationären Massnahme noch vorgesehen war, wurde im

Behandlung in einer (offenen) psychiatrischen Institution benötigen würden, sich hinter hohen Mauern, wiederfinden." Ähnlich noch der Gesetzgeber in der Botschaft 1998, S. 2078. A.A. NOLL, ZStrR 2014, S. 161.

¹⁶³ ALBRECHT, FS-Riklin 2007, S. 11 f. und 13. Ebenso HEER, FS-Riklin 2007, S. 112.

¹⁶⁴ ALBRECHT, FS-Riklin 2007, S. 15. Nach der von STRATENWERTH/WOHLERS, N. 7 zu Art. 59 StGB vertretenen Ansicht, ist die Massnahme nach Art. 59 Abs. 3 StGB aufzuheben, sobald die Flucht- und Rückfallgefahr des Täters nicht mehr vorliegt. Dadurch falle die Option des Vollzugs der Massnahme in einem Wohn- und Arbeitsexternat nach Art. 90 Abs. 2^{bis} StGB, der gemäss Gesetzeswortlaut für Art. 59-61 StGB grundsätzlich anwendbar wäre, hinsichtlich Art. 59 Abs. 3 StGB ausser Betracht (siehe auch Art. 56 Abs. 6 StGB). Vgl. bereits SCHULTZ, S. 165. Zur Option, Art. 59 Abs. 3 StGB als "Kriseninterventionsinstrument" analog der Untersuchungshaft anzuwenden, siehe HEER, BSK-StGB, N. 106 zu Art. 59 StGB.

¹⁶⁵ Siehe dazu kritisch WIPRÄCHTIGER, AJP 2001, S. 139; RIKLIN, Überblick, S. 102; BOMMER, S. 15; HEER, AwR 2005, S. 308; HEER, FS-Riklin 2007, S. 109; HEER, BSK-StGB, N. 107 zu Art. 59 StGB; STRATENWERTH, AwR 1998, S. 6 f. Vgl. auch die Tabelle bei QUELOZ, Mesures, S. 127 f.

¹⁶⁶ Botschaft StGB 1998, S. 2314.

¹⁶⁷ Bereits in der Botschaft StGB 1998, S. 2073 wurde angemerkt, dass die Trennungsvorschrift nicht absolut zu verstehen sei und der Vollzug in speziellen, getrennten Abteilungen von Strafanstalten entsprechend der damaligen Praxis durchaus zugelassen wäre.

¹⁶⁸ Zur Kritik an dieser Formulierung, siehe HEER, ZStrR 2003, S. 393.

¹⁶⁹ Dies geschah im Rahmen der Änderungen vom 29. Juni 2005 ohne weitere Begründung (vgl. dazu Botschaft StGB 2005a, S. 4696). Der Gesetzgeber äussert sich in der Botschaft StGB 1998, S. 2111 lediglich analog in Bezug auf Art. 76 Abs. 2 StGB, dass sich hinsichtlich der Flucht- und Rückfallgefahr nicht generell- abstrakt bestimmen lassen, welche Intensität die Gefahrensituation aufweisen müsse, sondern diese nach den jeweiligen Umständen zu beurteilen sei.

¹⁷⁰ BBl 1999 1979, 2313 f.

¹⁷¹ AS 2006 3477.

Rahmen der am 24. März 2006 beschlossenen Änderungen fallen gelassen.¹⁷² Die allgemeine Regel von Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB ("Verbrechen oder Vergehen") gilt auch für Abs. 3. Grundsätzlich können gemäss dem Wortlaut dieser Bestimmung somit – freilich bleibt das Verhältnismässigkeitsprinzip zu beachten – auch opferlose, leichte Vergehen im Zusammenhang mit einer schweren psychischen Störung ausreichen, eine Unterbringung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB anzuordnen, insofern die weiteren speziellen Erfordernisse von Abs. 3 erfüllt sind.¹⁷³

1.5.3 Ausnahme vom Trennungsgrundsatz

Die auf der Botschaft StGB 1998 beruhenden Änderungen vom 21. September 1998 sahen vor, dass die gesicherte Unterbringung im Sinne von Art. 59 Abs. 3 E-StGB in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung, einer geschlossenen Massnahmenvollzugseinrichtung oder in einer getrennten Abteilung einer Anstalt nach Artikel 76 Abs. 2 E-StGB erfolgen sollten.¹⁷⁴ Die in Art. 59 Abs. 3 StGB eingefügte Änderung vom 29. Juni 2005¹⁷⁵ schliesslich führte endgültig dazu, dass der Trennungsgrundsatz nach Art. 58 Abs. 2 StGB für den Vollzug einer stationären therapeutischen Massnahme in einem geschlossenen Setting nicht gilt.¹⁷⁶ Die Änderung wurde gestützt auf die Begründung der Arbeitsgruppe "Verwahrung" vorgenommen. Diese vertrat die von den mitwirkenden Vollzugsfachleuten und ausländischen Erfahrungen beeinflusste Meinung, die vorgesehene Trennungsvorschrift mache keinen Sinn und verfehle ihr Ziel. Intensive Behandlungen seien dort zu etablieren, wo sich die Täter bereits befänden und somit deliktspräventive Behandlungsprogramme in die vorhandenen Strukturen des Strafvollzugs zu integrieren. Beispielsweise sei es für viele nicht psychiatrisch auffällige Täter¹⁷⁷ vorteilhaft, die Behandlung unter Nutzung der Infrastruktur der Strafanstalt durchführen zu können. Im Gegensatz dazu könne die Trennungsvorschrift es erschweren, intensive Behandlungsangebote im Strafvollzug zu etablieren, sie könne zu einer "kontraproduktiven Ghettoisierung" führen und den Zugang behandelter Insassen zum Ausbildungs-, Arbeits- und Freizeitangebot einer Strafanstalt beschränken oder verhindern.¹⁷⁸

Die Ausnahme vom Trennungsgrundsatz in Art. 59 Abs. 3 StGB wird in der Literatur einerseits positiv aufgenommen¹⁷⁹, indem insbesondere Autoren aus dem praktischen Umfeld der Ansicht sind, bestehende Strukturen in Strafanstalten und entsprechende Synergien könnten so besser genutzt werden und eine "Ghettoisierung" vermieden werden.¹⁸⁰ Andererseits wird sie vor allem in der

¹⁷² Siehe BBl 2005 3557. Siehe dazu den Bericht der Arbeitsgruppe "Verwahrung", S. 39; WEDER, S. 578 ff.

¹⁷³ WEDER, S. 583. Ähnlich STRATENWERTH, AT/II, § 8 N. 16.

¹⁷⁴ Siehe BBl 1999 1979, 2314.

¹⁷⁵ Siehe Botschaft StGB 2005a, S. 4696.

¹⁷⁶ Siehe etwa WEDER, S. 579; NOLL et al., AJP 2008, S. 1554.

¹⁷⁷ Die Arbeitsgruppe "Verwahrung" schlug vor, besondere, mit der Tat zusammenhängende Persönlichkeitsmerkmale als Voraussetzung für die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB ausreichen zu lassen, siehe oben Kap. 1.3.2.

¹⁷⁸ Bericht der Arbeitsgruppe "Verwahrung", S. 38 f. Siehe dazu auch AB 2005 S 1145 f.; Zusammenfassung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens vom Juni 2005, S. 10.

¹⁷⁹ NOLL, ZStrR 2014, S. 159 ff., der als problematischer einstuft, dass der Trennungsgrundsatz nicht auch für offene Institutionen gemäss Art. 59 Abs. 2 StGB aufgehoben worden ist; NOLL et al., AJP 2008, S. 1554 merken an, das räumliche Trennungskriterium sei durch ein qualitatives Kriterium (Gewährleistung der nötigen Therapie durch Fachpersonal) ersetzt worden.

¹⁸⁰ NOLL et al., AJP 2008, S. 1554; BORCHARD et al., S. 20. Ebenso MANHART, S. 137; BREITENMOSER, S. 152 f.; KEEL, S. 126 f. Ähnlich bzgl. dieses Punkts auch HEER, ZStrR 2003, S. 394.

juristischen Literatur in mehreren Punkten als sehr problematisch eingeschätzt.¹⁸¹ Unter anderem relativiere sich dadurch die Abgrenzung zwischen vollzugsbegleitenden ambulanten Massnahme und stationären therapeutischen Massnahme.¹⁸² HEER vermutet dahingehend, der Gesetzgeber sei sich der Relativierung der Unterschiede zwischen diesen Massnahmen im Rahmen der Nachbesserungen zur Revision des AT StGB von 2007 nicht bewusst gewesen.¹⁸³

1.5.4 Flucht- oder Rückfallgefahr

Die Voraussetzung der Fluchtgefahr ist zwar grundsätzlich auslegungsbedürftig¹⁸⁴, wird in der Literatur aber grundsätzlich als wenig problematisch angesehen.¹⁸⁵ Die Fluchtgefahr erfordert den festen und dauerhaften Entschluss (notfalls mit Gewalt) freizukommen und die physischen, intellektuellen und psychischen Fähigkeiten, das "Vorhaben erfolversprechend zu planen und konsequent durchzuführen".¹⁸⁶

Hingegen kritisiert die Literatur den Wortlaut der alternativen Voraussetzung der Rückfallgefahr als wenig überzeugend. Die Rückfallgefahr sei bereits *allgemeine* Voraussetzung¹⁸⁷ der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme. Die Rückfallgefahr im Sinne des Wortlauts von Art. 59 Abs. 3 StGB wäre dementsprechend immer erfüllt, wenn eine stationäre Massnahme bejaht wird, diese somit immer in einem geschlossenen Setting zu vollziehen.¹⁸⁸ HEER folgert daher mit Hinweis auf die Gesetzesmaterialien, es könne bei der Rückfallgefahr im Sinne von Art. 59 Abs. 3 StGB nur eine "besondere künftige Gefährlichkeit" gemeint sein, mit der in einer therapeutischen Institution "schlechthin nicht umgegangen werden" könne.¹⁸⁹ Sie geht, abweichend vom Wortlaut der Bestimmung, vom Erfordernis einer *qualifizierten* Gefahr aus.¹⁹⁰ Hingegen stellt HEER fest, dass dieser Ansicht, die auch von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung getragen wird¹⁹¹, in der Praxis nicht nachgelebt werde.¹⁹²

¹⁸¹ So BAECHTOLD, Strafvollzug, S. 296; KUNZ/STRATENWERTH, S. 6; ALBRECHT, AJP 2009, S. 1122; WIPRÄCHTIGER, AJP 2001, S. 141; HEER, BSK-StGB, N. 107 zu Art. 59 StGB; HEER, FS-Riklin 2007, S. 110 ff.; TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 14 zu Art. 59 StGB; BRÄGGER, SZK 2/2014, S. 38 f.

¹⁸² KUNZ/STRATENWERTH, S. 6. Ebenso HEER, BSK-StGB, N. 107 zu Art. 59 StGB. Zurückhaltender auch NOLL et al., AJP 2008, S. 1554.

¹⁸³ HEER, BSK-StGB, N. 107 zu Art. 59 StGB.

¹⁸⁴ HEER, Massnahmen, S. 131.

¹⁸⁵ Siehe etwa TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 14 zu Art. 59 StGB; HEER, BSK-StGB, N. 106 zu Art. 59 StGB; HEER, FS-Riklin 2007, S. 113; WEDER, S. 582.

¹⁸⁶ HEER, BSK-StGB, N. 106 zu Art. 59 StGB.

¹⁸⁷ Siehe dazu oben 3.3.

¹⁸⁸ STRATENWERTH/WOHLERS, N. 7 zu Art. 59 StGB; TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 14 zu Art. 59 StGB; HEER, BSK-StGB, N. 105 zu Art. 59 StGB; HEER, Massnahmen, S. 130.

¹⁸⁹ HEER, BSK-StGB, N. 105 zu Art. 59 StGB.

¹⁹⁰ HEER, Massnahmen, S. 131. Ebenso WEDER, S. 581.

¹⁹¹ Siehe dazu HEER, BSK-StGB, N. 105 zu Art. 59 StGB.

¹⁹² HEER, BSK-StGB, N. 105a zu Art. 59 StGB. Antönend auch STRATENWERTH/WOHLERS, N. 7 zu Art. 59 StGB.

1.5.5 Therapeutische Behandlung durch Fachpersonal in einer Strafanstalt

Art. 59 Abs. 3 StGB schreibt vor, dass die "nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal" gewährleistet sein muss, wenn die Massnahme in einer Strafanstalt vollzogen werden soll.

Vertreter der Kommission für Rechtsfragen merkten im Ständerat an, eine Massnahmenvollzugsanstalt und eine Strafvollzugsanstalt könnten logistisch und bezüglich Infrastruktur sehr wohl gemeinsam und dennoch räumlich und organisatorisch getrennt geführt werden. Die Kantone genössen entsprechende Freiheiten.¹⁹³ Ähnlich schloss die Arbeitsgruppe "Verwahrung" in ihrem Bericht, die nötige therapeutische Behandlung könne im Strafvollzug durch Fachpersonal gewährleistet werden.¹⁹⁴

Da der Gesetzgeber die praktischen Anforderungen an eine stationäre therapeutische Behandlung im Sinne von Art. 59 Abs. 3 StGB nicht näher konkretisierte, formulierte die Literatur bestimmte Mindestanforderungen¹⁹⁵: Ein zentrales Element – auch als Abgrenzungsmerkmal zur ambulanten Therapie während dem Verbüssen einer Strafe – scheint die neuere Literatur grösstenteils übereinstimmend in einem (systemischen) milieuthérapeutischen Angebot und Interventionsspektrum zu sehen.¹⁹⁶ Alleine intensive deliktorientierte Behandlungsangebote und psychotherapeutische Behandlungsinterventionen, die weiterhin neben den milieuthérapeutischen Komponenten durchzuführen seien, erfüllen nach dieser Ansicht die Anforderungen an eine stationäre therapeutische Behandlung im Sinne von Art. 59 Abs. 3 StGB nicht.¹⁹⁷ Diese müsse mehr bieten als eine "vollzugsbegleitende Psychotherapie".¹⁹⁸ Merkmale der stationären therapeutischen Behandlung seien somit insbesondere in der Intensität bzw. Konfrontationsdichte der Behandlung, in einem Angebot mit milieuthérapeutischen Elementen und anderen Kriterien, wie der Qualifikation der Mitarbeiter, infrastrukturellen Möglichkeiten und Qualitätsmanagementaspekten zu sehen.¹⁹⁹

In Kontrast zu diesen Zielvorstellungen einer adäquaten stationären therapeutischen Behandlung stehen gemäss überwiegender Literatur oftmals die tatsächlichen Möglichkeiten in der Praxis.²⁰⁰ Die optimistische Einschätzung des Gesetzgebers und der Arbeitsgruppe "Verwahrung" hielten KUNZ/

¹⁹³ AB 1999 S 1121.

¹⁹⁴ Bericht der Arbeitsgruppe "Verwahrung", S. 39.

¹⁹⁵ Vgl. BAECHTOLD, Strafvollzug, S. 269 f. NOLL et al., AJP 2008, S. 1554 f. erachten diese insbesondere als wichtig um Massnahmenklienten vor inhaltlich und formal ungenügenden stationären Therapien zu schützen und die Gerichte nicht unnötig mit klagenden Massnahmenklienten zu belasten. Weiterhin NOLL, ZStrR 2014, S. 145.

¹⁹⁶ Siehe NOLL, ZStrR 2008, S. 260; NOLL, ZStrR 2014, S. 147 ff.; BAECHTOLD, Strafvollzug, S. 269; MANHART, S. 138; NOLL et al., AJP 2010, S. 593; BORCHARD et al., S. 20; NOLL et al., AJP 2008, S. 1554; URBANIOK/VETTIGER, S. 568 f.; WEDER, S. 586. Zum Begriff und Inhalt, siehe etwa NOLL et al., AJP 2008, S. 1556 ff.; BORCHARD et al., S. 19 ff.; SCHMID, S. 363 f. NOLL et al., AJP 2010, S. 598 und URBANIOK/VETTIGER, S. 569 sind der Ansicht, unter bestimmten Umständen könne die Anordnung einer stationären anstelle einer strafvollzugsbegleitenden ambulanten Massnahme trotz "Milieuthérapie-Untauglichkeit" eines ansonsten grundsätzlich therapierbaren Straftäters indiziert sein. Siehe ebenso die Stellungnahme des Bundesrats vom 10. Oktober 2012 zum Bericht des CPT, S. 33 f.

¹⁹⁷ NOLL, ZStrR 2008, S. 260; NOLL et al., AJP 2008, S. 1556; BAECHTOLD, Strafvollzug, S. 268 f.

¹⁹⁸ NOLL, ZStrR 2008, S. 260.

¹⁹⁹ NOLL et al., AJP 2008, S. 1554.

²⁰⁰ Vgl. dazu bereits ALBRECHT, Voraussetzungen, S. 6 und 28 zur sehr ähnlichen Lage unter altem Recht. Siehe auch den Bericht Postulat Amherd vom 18. März 2014 zu den aktuellen Herausforderungen des Straf- und Massnahmenvollzugs.

STRATENWERTH bereits vor Inkrafttreten der Revision für "völlig unrealistisch".²⁰¹ HEER vermutet, dass Strafanstalten den genannten Anforderungen angesichts der beschränkten Ressourcen wohl sehr häufig nicht gerecht werden dürften.²⁰² Eine korrekte Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben sei insbesondere mangels adäquater Vollzugsplätze nicht möglich.²⁰³ André Kuhn und BRÄGGER beobachten, Personen mit psychischen Störungen erführen nur sehr selten eine adäquate Behandlung, was sich negativ auf ihre Perspektive auswirke, freigelassen zu werden.²⁰⁴ BRÄGGER beanstandet, dass, da ausreichend gesicherte Therapieplätze fehlten, gefährliche, teils psychisch schwer erkrankte Massnahmenpatienten in der Regel und in gängiger Praxis in geschlossene Vollzugs- bzw. Strafanstalten eingewiesen würden – ungeachtet der dortigen Defizite an psychiatrisch ausgebildetem Betreuungs- und Pflegepersonal, dem dadurch entstehenden Aggressions- und Frustrationspotenzial und dem zusätzlichen Alltagsstress im Zusammenleben zwischen psychisch erkrankten und psychisch gesunden Insassen. Die Aussicht auf eine (bedingte) Entlassung aus der stationären therapeutischen Massnahme hänge aber von einer entsprechend ausgelegten Behandlung und Vorbereitung ab. Erhielten bestimmte Insassen diese hingegen nicht, bestünden für sie faktisch kaum Chancen auf Besserung und entsprechend keine Chancen auf Vollzugslockerungen oder die Entlassung.²⁰⁵ BAECHTOLD ist der Ansicht, ein "Angebot therapeutischer Behandlungsmassnahmen auf dem gebotenen professionellen Niveau" erfordere in der Praxis eine Trennung zwischen besonderen Abteilungen für therapeutische Massnahmen und dem Strafvollzug.²⁰⁶ QUELOZ sodann sieht die Hauptprobleme in der begrenzten Anzahl zur Verfügung stehender Fachexperten in der Schweiz, den fehlenden Ressourcen im Bereich des Vollzugs und dem aktuellen politischen Klima, in dem es schwer sei, entsprechende Finanzierungen zu erhalten.²⁰⁷

1.5.6 Anordnungszuständigkeit

Das StGB und die entsprechenden Materialien äussern sich nicht ausdrücklich über die Zuständigkeit zur Anordnung der stationären therapeutischen Massnahme in einer geschlossenen Einrichtung oder Strafanstalt gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB. Die StPO schliesst bei der Beurteilung von Verbrechen und Vergehen, für welche die Staatsanwaltschaft eine Behandlung nach Art. 59 Abs. 3 StGB beantragt, analog der Verwahrung nach Art. 64 StGB, den Einzelrichter in erster Instanz aus (Art. 19 Abs. 2 lit. b StPO) und setzt eine schriftliche Urteilsbegründung voraus, insofern das Gericht eine Unterbringung

²⁰¹ KUNZ/STRATENWERTH, S. 6.; STRATENWERTH, ZStrR 1999, S. 80 f. Ähnlich skeptisch WIPRÄCHTIGER, AJP 2001, S. 141; STRATENWERTH/WOHLERS, N. 3 zu Art. 56 StGB; Nationalrat Jost Gross im Nationalrat (AB 2001 N 566).

²⁰² HEER, Massnahmen, S. 132; HEER, ZStrR 2003, S. 394. Ebenso WIPRÄCHTIGER/HEER, S. 347; BRÄGGER, SZK 2/2014, S. 38; SCHMID, S. 415 f., welcher der Ansicht ist, die Schweiz erfülle damit die Mindeststandards der europäischen Strafvollzugsgrundsätze "klar nicht".

²⁰³ HEER, ZStrR 2003, S. 387 f.; STRATENWERTH, AT/II, § 9 N. 35; BOMMER, S. 49; BRÄGGER, ZStrR 2008, S. 407; RIKLIN, Überblick, S. 95. Siehe auch HAERING et al., S. 87 und 101 f. Zu den fehlenden oder qualitativ ungenügenden Vollzugsplätzen, siehe auch oben Kap. 1.4.5.

²⁰⁴ André Kuhn bei FISCHER, S. 9; BRÄGGER, ZStrR 2008, S. 409; HÄSSIG RAMMING, S. 49 ff. mit anschaulichem Praxisbeispiel.

²⁰⁵ BRÄGGER, ZStrR 2008, S. 406 f. und 409; BRÄGGER, In dubio, S. 179 f. Ähnlich SCHMID, S. 416; PARATTE, S. 28 ff. Siehe auch BRÄGGER, Medizinische Versorgung, S. 11 ff. zu Problemen der medizinischen Versorgung im schweizerischen Freiheitsentzug.

²⁰⁶ BAECHTOLD, Strafvollzug, S. 269. A.A. NOLL, ZStrR 2014, S. 159 ff.

²⁰⁷ QUELOZ, Prise en charge, S. 110 f. Siehe dazu oben Kap. 1.4.5. Ebenso hinsichtlich fehlendem Fachpersonal: NOLL, ZStrR 2014, S. 162 f.

nach Art. 59 Abs. 3 StGB ausspricht (Art. 82 Abs. 1 lit. b StPO).²⁰⁸ Viele kantonale Strafprozessordnungen liessen vor der Inkraftsetzung der Schweizerischen Strafprozessordnung im Jahr 2011 aus verfahrensökonomischen Gründen ein grosszügiges Ausbleiben von Urteilsbegründungen für Fälle zu, in denen die Parteien um keine Begründung ersuchten oder gegen das Urteil keine Berufung einlegten. Dass nun gemäss Schweizerischer Strafprozessordnung eine Begründung nicht ausbleiben darf, wenn eine Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB angeordnet wird, deutet auf den Willen des Gesetzgebers hin, dass kein Beschuldigter ohne schriftliche Begründung zu einem Freiheitsentzug im geschlossenen Massnahmenvollzug verurteilt werden sollte. So soll denn gemäss Botschaft zur Vereinheitlichung des Strafprozessrechts eine Begründung auch nur "in einfacheren Fällen" ausbleiben dürfen.²⁰⁹

Für die Anordnung der Massnahme bzw. des Vollzugs nach Art. 59 Abs. 3 StGB (stationäre therapeutische Massnahme in einer geschlossenen Einrichtung oder Strafanstalt) fallen zwei potenzielle Kompetenzträger in Betracht: Das im Fall urteilende Strafgericht oder die zuständige Vollzugsbehörde. Auch eine Mischkompetenz – sowohl Strafgericht als auch Vollzugsbehörde teilen sich die Anordnungszuständigkeit – ist grundsätzlich denkbar. In der Literatur ist die Frage der Anordnungs-kompetenz umstritten. Nach Ansicht von HEER erfordert Art. 59 Abs. 3 StGB als eine "Sonderform einer stationären therapeutischen Massnahme"²¹⁰ in der Regel einer richterlichen Anordnung.²¹¹ Andere Autoren qualifizieren Art. 59 Abs. 3 StGB als reine Vollzugsvorschrift. Aus der Qualifikation des Art. 59 Abs. 3 StGB als Vollzugsvorschrift folge, dass die Anordnungsverfügung dem Verwaltungsrecht (nicht dem Strafprozessrecht) zuzuordnen und demnach mittels verwaltungsrechtlicher Rechtsmittel anzufechten wäre.²¹²

HEER unterscheidet zunächst zwischen verschiedenen Anordnungszeitpunkten. Zeige sich die Notwendigkeit der Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 3 StGB bereits zum Urteilszeitpunkt²¹³, sei sie jedenfalls durch das Gericht im Urteil spezifisch anzuordnen. Die Abgrenzung zur Verwahrung gebiete, den Vollzug durch ein richterliches Urteil abzusichern. Die Anordnung durch die Vollzugsbehörde lasse sich diskutieren, wenn sich der Verurteilte im Verlauf des Vollzugs als gefährlich im Sinne von Art. 59 Abs. 3 StGB erweise.²¹⁴ Es sei indes "höchst fragwürdig, dass solch einschneidende Eingriffe in die Freiheitsrechte des Betroffenen nicht stets durch ein Gericht angeordnet werden müssen". Die Anordnung von Art. 59 Abs. 3 StGB sowie ein Wechsel der Institution führe für den Betroffenen zu "gewichtigen materiellen Konsequenzen" und gehe generell über das hinaus, "was er aufgrund des Strafurteils an Rechtseinbussen hinzunehmen hat". Zudem werde durch die Interpretation von Art. 59 Abs. 3 StGB als (teilweise) Vollzugsvorschrift der Vollzug der Massnahme in einer

²⁰⁸ Siehe dazu auch WEDER, S. 588 ff.

²⁰⁹ BBI 2005 1085 ff., S. 1157

²¹⁰ HEER, BSK-StGB, N. 102 zu Art. 59 StGB. Ebenso bereits HEER, FS-Riklin 2007, S. 114.

²¹¹ So HEER, BSK-StGB, N. 110 zu Art. 59 Abs. 3 StGB und N. 92 ff. zu Art. 56 StGB; HEER, FS-Riklin 2007, S. 114.

²¹² So WEDER, S. 590 f.; sich WEDER anschliessend NOLL, ZStrR 2014, S. 147 sowie 164 ff. und wohl auch STRATENWERTH/WOHLERS, N. 6 zu Art. 59 StGB; QUELOZ, Mesures, S. 132 ("Modalités d'exécution"). Kritisch bzgl. der Verlängerung der Massnahme: BRÄGGER, SZK 1/2014, S. 63.

²¹³ HEER, ZStrR 2003, S. 415 noch hielt es für kaum denkbar, dass Voraussetzungen nicht bereits im Urteilszeitpunkt erkennbar seien.

²¹⁴ HEER, BSK-StGB, N. 110 zu Art. 59 StGB mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 6B_629/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 1.2. Sie spricht diesbezüglich von einer "zweigeteilten Kompetenz" (HEER, BSK-StGB, N. 92 ff. zu Art. 56 StGB). HEER, Massnahmen, S. 133 noch verlangte auch im Fall, dass sich die Voraussetzungen von Art. 59 Abs. 3 StGB im Vollzugsverlauf ergäben, dass die Vollzugsbehörde beim Gericht einen entsprechenden Antrag auf Anordnung der Massnahme stellt.

Strafanstalt stark erleichtert. Dagegen spreche auch, dass der Gesetzgeber die Stellung der Gerichte im Verlauf des Vollzugs der Massnahme an mehreren Orten gestärkt habe und die Anordnung des Strafvollzugs nach einem Scheitern der Massnahme, worauf eine Umplatzierung im Sinne von Art. 59 Abs. 3 StGB faktisch hinauslaufe, ebenfalls in die Zuständigkeit der Gerichte falle (siehe Art. 62a und 62c StGB).²¹⁵

WEDER hält mit dem Argument dagegen, bei einer nachträglich eingetretenen Flucht- oder Wiederholungsgefahr könnte diesfalls alleine das Gericht den Vollzug im Sinne von Art. 59 Abs. 3 StGB anordnen, wodurch ein "zeitlich und administrativ umständliches Verfahren" entstehen würde, was dem wesentlichen Zweckgedanken des revidierten Massnahmenrechts (verbesserter Schutz vor gefährlichen Gewalttättern) widersprechen würde. Trotz einer "gewissen Irritation" durch die Verfahrensvorschriften der StPO (Art. 19 Abs. 2 lit. b und 82 Abs. 1 lit. b StPO) sei Art. 59 Abs. 3 StGB somit von den Vollzugsbehörden anzuordnen.²¹⁶

Direkt aus diesen abweichenden Überlegungen ergeben sich letztlich auch die Fragen, an welcher Stelle und in welcher Form das Strafgericht sich zur Anordnung von Art. 59 Abs. 3 StGB zu äussern hat und inwieweit die Vollzugsbehörde an die Ausführungen des Strafgerichts gebunden ist. WEDER ist der Ansicht, die Beurteilung der Voraussetzungen nach Art. 59 Abs. 3 StGB sollte sich in den Erwägungen finden lassen, dürfe aber nicht im Urteilsdispositiv enthalten sein. Damit seien sie für die Vollzugsbehörde, wenn auch diese sich faktisch nicht leichtfertig über die Empfehlungen des Gerichts hinwegsetzen werde, nicht verbindlich.²¹⁷ HEER hingegen ist der Meinung, Massnahmen nach Art. 59 StGB seien im Urteilsdispositiv zu spezifizieren.²¹⁸ Die Vollzugsbehörde sei an Empfehlungen der sachverständigen Person im Strafverfahren und entsprechend an die diesbezüglichen Erwägungen des Gerichts gebunden, es sei denn, Noven im Verlauf des Vollzugs rechtfertigten Anpassungen.²¹⁹

1.6 Schlussfolgerungen

Der stationären Behandlung von psychisch gestörten Straftätern in einer geschlossenen Strafanstalt kommt heute in der Praxis unbestrittenermassen eine grosse und stetig wachsende Bedeutung zu.²²⁰ Dies obwohl Art. 59 Abs. 3 StGB in der Literatur auf Skepsis stösst.²²¹ Die in der Literatur überwiegend geforderte zurückhaltende, auf den Ausnahmefall beschränkte Anwendung von Art. 59 Abs. 3 StGB entspricht gemäss der konsultierten Literatur nicht der Praxis der Gerichte und Vollzugsbehörden. Verschiedene Autoren weisen zudem auf Diskrepanzen zwischen dem *ursprünglichen* Willen des Gesetzgebers einerseits sowie der aktuellen Fassung von Art. 59 StGB bzw. der Praxis andererseits hin: Die heutige Bestimmung und ihre Umsetzung in der Praxis widerspreche dem ursprünglichen Ziel bzw. Geist des revidierten Massnahmenrechts, rechtstaatlichen Grundsätzen sowie der Rechtspre-

²¹⁵ HEER, BSK-StGB, N. 110 zu Art. 59 StGB.

²¹⁶ WEDER, S. 590.

²¹⁷ WEDER, S. 591.

²¹⁸ HEER, FS-Riklin 2007, S. 114.

²¹⁹ HEER, BSK-StGB, N. 91 zu Art. 56 StGB.

²²⁰ Siehe etwa BORCHARD et al., S. 20.

²²¹ So etwa ALBRECHT, AJP 2009, S. 1122 ("freiheitsbedrohender Virus"; "therapeutisch verschleierte Verwahrung"); BRÄGGER, ZStrR 2008, S. 409 ("dürftig reflektierter, populärpolitisch motivierter gesetzgeberischer Schnellschuss"); HEER, Massnahmen, S. 130 f.; KUNZ/STRATENWERTH, S. 6 f.; STRATENWERTH, AT/II, § 8 N. 44; TRECHSEL/PAUEN BORER, N. 14 f. zu Art. 59 StGB.

chung des Bundesgerichts und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte.²²² Jedenfalls sollten Effizienzüberlegungen bei der Beurteilung der Voraussetzungen, der Mindestanforderungen und der Verhältnismässigkeit der Anordnung bzw. des Vollzugs der stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB nicht in den Vordergrund gerückt werden. Beispielsweise darf unseres Erachtens der Belastung der Gerichte in diesem Sinne höchstens eine sehr untergeordnete Bedeutung zugemessen werden, wenn es darum geht, Mindestanforderungen für die Anordnung und den Vollzug von derartigen Massnahmen zu formulieren.²²³

Allerdings gestaltet es sich schwierig, einen stringenten Willen des Gesetzgebers zu eruieren. Über die zwanzigjährige Revisionsphase hinweg wurde das ursprünglich erarbeitete und verfolgte Konzept durch diverse Abänderungen verwässert.²²⁴ Die im Gesetzgebungsprozess an sich unbestritten gebliebene explizite Aufnahme von rechtsstaatlichen Grundsätzen in das StGB (insb. Art. 56 StGB) konnte nicht verhindern, dass sich bei den konkreten Anordnungsvoraussetzungen Formulierungen durchgesetzt haben, welche schon für sich die rechtsstaatlichen Grundsätze empfindlich relativen (insb. Art. 59 Abs. 3 StGB und Art. 59 Abs. 4 Satz 2 StGB). Und vor allem bergen sie die Gefahr in sich, dass sich die Praxis ihrer extensiv bedient und die rechtsstaatlichen Grundsätze bei der Anwendung der Bestimmungen vergessen gehen.²²⁵ Die rechtsstaatlichen Bedenken²²⁶ oder Probleme präsentieren sich dabei zuweilen als Kehrseite der oft positiv konnotierten Flexibilität und Durchlässigkeit²²⁷ des revidierten Massnahmenrechts.

In der Literatur ungeklärt scheint die Frage, welche Behörde (Strafgericht oder Strafvollzugsbehörde) für die Anordnung einer Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB zuständig ist.²²⁸ Damit verbunden ist neben teilweise unklaren Kompetenzen auch die Unsicherheit bzw. die Ungleichbehandlung hinsichtlich des anwendbaren Verfahrensrechts. Unseres Erachtens sollten aus rechtsstaatlichen Gründen keine unbegründeten Urteile ergehen dürfen, welche faktisch einen unbefristeten Freiheitsentzug in einem geschlossenen Setting zur Folge haben können. Die Verfahrensökonomie darf in diesen Fällen kein Anlass sein, das Grundrecht auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV – und damit auch das Recht auf ein begründetes Urteil²²⁹ – in dieser einschneidenden Weise einzuschränken. Eine schriftliche Urteilsbegründung gewährleistet insbesondere eine Qualitätssicherung, da auf diese Weise die einzelnen Voraussetzungen der stationären Therapiemassnahme (im Idealfall) durchdekliniert werden. Die geltende Regelung in Art. 82 Abs. 1 lit. b StPO erschwert im Übrigen auch die Arbeit der forensischen Psychiater, welche ein Gutachten während des Massnahmenvollzuges verfassen sollten, beispielsweise im Hinblick auf eine Massnahmenverlängerung. Besteht kein

²²² Siehe dazu etwa ALBRECHT, AJP 2009, S. 1117 und 1122; ALBRECHT, ZStrR 2013, S. 396 ff.; BRÄGGER, ZStrR 2008, S. 406 f. und 409; HEER, FS-Riklin 2007, S. 118 f.; STRATENWERTH, AT/II, § 9 N. 3; STRATENWERTH, AwR 1998, S. 8; STRATENWERTH/WOHLERS, N. 1 zu Art. 56 StGB; Bericht CPT, § 115; Bericht Anstaltsplanung 2011, S. 34.

²²³ Vgl. aber NOLL, ZStrR 2014, S. 145 und 165; NOLL et al., AJP 2008, S. 1554 f.

²²⁴ Siehe HEER, FS-Riklin 2007, S. 118 f., die feststellt, von einem "eigentlichen gesetzgeberischen Willen" werde man oft nicht sprechen können.

²²⁵ Siehe STRATENWERTH, ZStrR 1999, S. 279; WIPRÄCHTIGER/HEER, S. 345. Vgl. auch BERNARD/STUDER, S. 99 f.

²²⁶ Dazu etwa ALBRECHT, ZStrR 2013, S. 389 ff.; WIPRÄCHTIGER/HEER, S. 345 ff.; WEBER, S. 517 ff.

²²⁷ So etwa Botschaft StGB 1998, S. 1986; ANASTASIADIS-RITZMANN, S. 272.

²²⁸ Nachtrag: Siehe aber BGE 142 IV 1 (Urteil des Bundesgerichts 6B_708/2015 vom 22. Oktober 2015), in welchem das Bundesgericht die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB mit eingehender Begründung als Vollzugsfrage charakterisiert, "die grundsätzlich von den Vollzugsbehörden zu beurteilen ist" (E. 2.5). Zu diesem Bundesgerichtsentscheid liegen, soweit ersichtlich, noch keine Stellungnahmen aus der Lehre veröffentlicht worden.

²²⁹ HÄFELIN/HALLER/KELLER, N 838.

begründetes Urteil, so können sich auch Gutachter kein vollständiges Bild zum Hauptverfahren machen. Wenn es das Urteilsdispositiv auch ermöglicht, einzelne erfüllte Straftatbestände zu erkennen, so verunmöglicht hingegen das Ausbleiben einer Begründung insbesondere das Erkennen der Anzahl Straftaten oder des modus operandi des Straftäters. Hierbei müssen die Gutachter auf Anklageschriften zurückgreifen, in denen gerade eine Beschreibung der Hintergründe oder Beweggründe zur Tat aus verfahrensökonomischen oder strategischen Gründen normalerweise ausbleibt. Allenfalls finden so einzelne Straftaten in ein späteres Gutachten Eingang, die gerichtlich zu einem Freispruch geführt haben. Darüber hinaus kann den begutachtenden Experten aus einem unbegründeten Urteil nicht klar werden, wie die Rückfallgefahr vom Gericht eingeschätzt wurde und in welchen Bereichen das Gericht allenfalls speziellen therapeutischen Handlungsbedarf festgestellt hat.

2 Quantitative Aktenanalyse: Statistische Kennzahlen

2.1 Stichprobenbestimmung, Methode und Vorgehen

Zur Erhebung von Daten über die Insassenpopulation der Therapiemassnahmen gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB ist ein Fragebogen erstellt worden, mit dem aus Vollzugsakten soziodemographische Daten, delikt- und störungsspezifische Daten, Urteilsdaten sowie Vollzugsdaten im engeren Sinn erfasst wurden (siehe Anhang 1). Die Daten wurden für ein Sample von Insassen erfasst, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung in einer von der NKVF für die Untersuchung ausgewählten Einrichtung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB untergebracht war. Datengrundlage bildeten die Akten, die von den einweisenden Behörden zur Verfügung gestellt wurden. Verwendet wurden letztinstanzliche Sachurteile (Anordnungsurteil), Verlängerungsurteile (sofern vorhanden), Einweisungsverfügungen, forensisch-psychiatrische Gutachten, Vollzugspläne und Empfehlungen der KOFAKO bzw. der kantonalen Fachkommission (sofern vorhanden). Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum von September bis Dezember 2014. Als Stichtag wurde der 30. September 2014 definiert.

Die Bestimmung der Stichprobe erfolgte in vier Schritten:

1. Die NKVF bestimmt die zu berücksichtigenden Einrichtungen.
2. Die Einrichtungen übermitteln der NKVF die Namen aller Insassen/Insassinnen, die gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB untergebracht sind. Die NKVF erstellt aufgrund dieser Angaben eine Liste aller in den ausgewählten Einrichtungen gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB Untergebrachten. Diese Liste bildet die Grundgesamtheit der Untersuchung.
3. Aus dieser Liste werden 25 % der Fälle nach dem Zufallsprinzip ausgewählt.
4. Die Stichprobe wird wiederum nach dem Zufallsprinzip so ergänzt, dass jeder einweisende Kanton und jede Einrichtung mindestens einmal im Sample vertreten ist.

Damit wurde aus den insgesamt gemeldeten 288 Fällen eine Stichprobe von 83 Fällen gezogen.

Eine erste Prüfung der Akten hat dann ergeben, dass in acht Fällen des Samples noch keine rechtskräftige Anordnung der stationären Therapiemassnahme vorliegt. Diese Fälle sind in die Stichprobe gelangt, weil die Einrichtungen teilweise auch Insassen gemeldet hatten, die sich im vorzeitigen Massnahmenvollzug befanden. Die Fälle des vorzeitigen Massnahmenvollzugs blieben in der Folge unberücksichtigt, so dass von den 83 eingeforderten Dossiers 75 Fälle ausgewertet werden konnten.

Um die mittels Fragebogen aus den Akten erhobenen Daten auswerten zu können, wurde im Statistikprogramm SPSS (Version 22) eine Datenmaske entwickelt. Hierfür wurden die Angaben aus den schriftlichen Unterlagen als entsprechende Ausprägungen in die verschiedenen Variablen überführt (Rating). Hilfreich für die Datenerfassung war das Codebook, in welchem die Beurteilungsregeln für die einzelnen Variablen hinterlegt worden sind. Mit Hilfe dieses Kodierschemas liessen sich die einzelnen Ausprägungen den Variablen entsprechend zuordnen. Die objektive Beurteilung bzw. Auswertung der Akten, wurde mittels Interrater-Reliabilität überprüft. Dazu wurden zu Beginn der Datenerhebung 10 Fälle durch zwei Forscherpersonen kodiert und mit dem Erhebungsinstrument erfasst sowie nicht übereinstimmende Kodierungen sodann im Forscherteam besprochen und für den weiteren Verlauf geklärt.

Die Stichprobe umfasst Probanden aus den folgenden Einrichtungen:

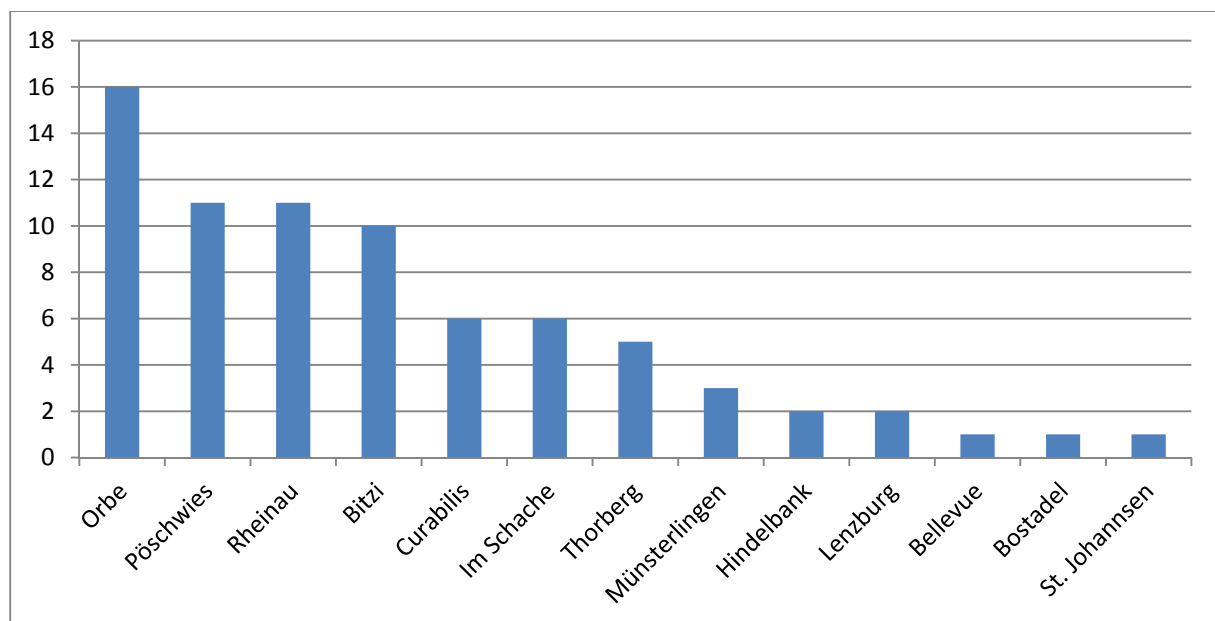


Abbildung 1: Gesamtübersicht der untersuchten Einrichtungen (absolute Werte; n=75)

Nach Abschluss der Datenerfassung wurden die quantitativen Daten aufbereitet, einer Plausibilitätsprüfung unterzogen und anschliessend analysiert. In einem ersten Schritt der Analyse wurden die Daten mittels deskriptiver Statistik geordnet und die Häufigkeiten dargestellt. In einem weiteren Schritt konnten mittels Kreuztabellen zwei oder mehr Variablen miteinander verglichen und einander gegenübergestellt werden. Je nach Skalenniveau liessen sich Lagemasse (Mittelwert) berechnen und darstellen. Die Datenauswertung stützte sich dabei auf gängige quantitative Analyseverfahren.²³⁰

Der Zeitplan der Datenerhebung und -auswertung kann der folgenden Tabelle entnommen werden.

Zeitraum	Aug. 2014	Sep. bis Nov. 2014	Okt. bis Dez. 2014	Dez. 2014
Arbeitsschritte	Stichprobenziehung und Einholen der Akten	Erhebung der statistischen Kennzahlen mittels Fragebogen	Erfassung der Daten in SPSS	Auswertung und grafische Darstellung der Ergebnisse

(Übersicht statistische Datenerhebung und relevante Zeitpunkte)

Die Datenerhebung und die daran anschliessenden Analysen erfolgten durch das Projektteam, teilweise unter Beizug von weiteren Mitarbeitenden der Abteilung Weber am ISK.

Das Amtsgeheimnis und der Datenschutz waren in allen Phasen des Projekts absolut gewährleistet. Die Akten lagerten in einem abgeschlossenen Korpus in einem nicht allgemein zugänglichen Büro. Die anonymisierten elektronischen Daten (SPSS) wurden auf einem gesonderten Laufwerk gespeichert.

²³⁰ Siehe etwa DIEKMANN; DÖRING/BORTZ.

2.2 Ergebnisse der quantitativen Aktenanalyse (Fragebogenerhebung)

2.2.1 Soziodemographische Daten

In diesem ersten Kapitel werden verschiedene soziodemographische Merkmale der 75 ausgewählten Insassen dargestellt. Die Angaben sind den Vollzugsakten sowie subsidiär den forensisch-psychiatrischen Gutachten entnommen worden.

2.2.1.1 Geschlecht

Der Anteil der Männer beträgt 96% (n=72), Frauen sind mit einem Anteil von 4% (n=3) im Sample vertreten.²³¹

2.2.1.2 Altersstruktur

Das Sample weist betreffend das Alter der Probanden eine Spannbreite von 21 bis 65 Jahren auf. Das Durchschnittsalter beträgt 39.8 Jahre.

Abbildung 2 ist zu entnehmen, dass die Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen im Sample am häufigsten vertreten (n=28) ist. An zweiter Stelle folgt die Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen (n=21), an dritter Stelle jene der 45- bis 59-Jährigen (n= 17) und an vierter Stelle jene der 60-Jährigen und älteren (n=6). Die kleinste Altersgruppe stellen die 18- bis 24-Jährigen dar mit 3 Personen.

Ausländische Insassen (34.7 Jahre, n=21) weisen ein geringeres Durchschnittsalter auf als Schweizer (inkl. Doppelbürger) (41.7 Jahre, n=54).

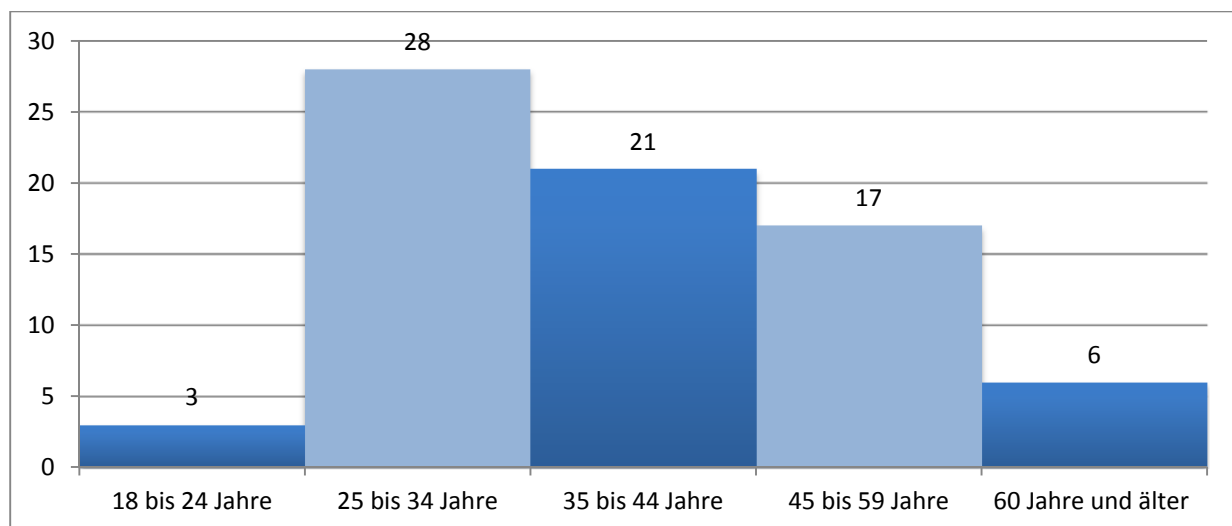


Abbildung 2: Altersstruktur in Kategorien (absolute Werte; n=75)

²³¹ Im Folgenden wird von Probanden oder Insassen gesprochen. Die drei weiblichen Insassinnen sind dabei mitgemeint.

2.2.1.3 Nationalität

Schweizer (inkl. Doppelbürger) bilden die grössten Gruppe der untersuchten Insassen (72%, n=54). Die Probanden ohne schweizerische Staatsbürgerschaft (28%, n=21) stammen aus 20 verschiedenen Ländern, dabei ist einzig Portugal mit zwei Personen im Sample vertreten.

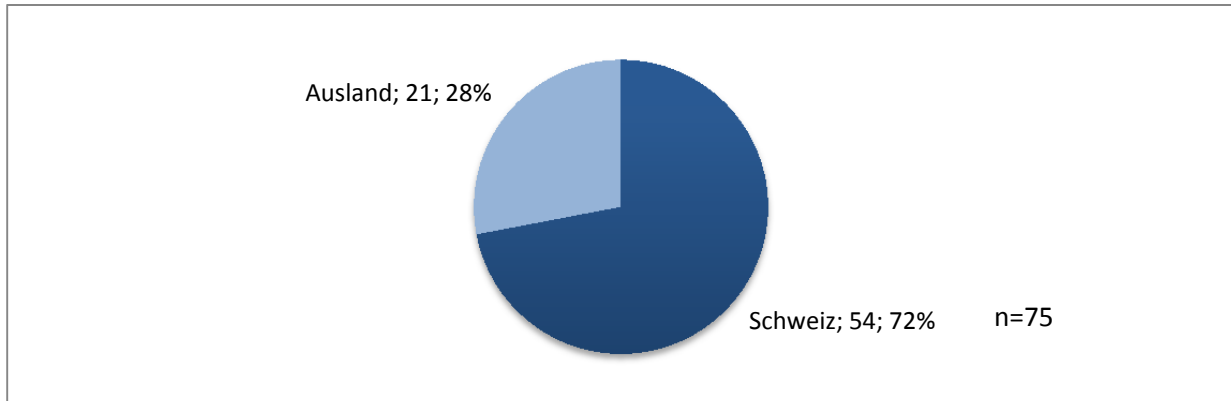


Abbildung 3: Anteile Ausländer und Schweizer (n=75)

Fasst man die Nationalitäten der Probanden ohne schweizerische Staatsbürgerschaft regional zusammen, zeigt sich folgende Verteilung: westeuropäische Staaten (Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Italien, Portugal und Spanien) sind mit 33.3% (n=7) im Sample vertreten, mittel-/ osteuropäische Staaten (Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Rumänien und Tschechien) mit 19% (n=4), afrikanische Staaten (Ägypten, Algerien, Angola, Eritrea, Kongo und Marokko) mit 28.6% (n=6), lateinamerikanische (Brasilien und Kolumbien) und asiatische (Malaysia und Philippinen) Staaten mit je 9.5% (n=2).

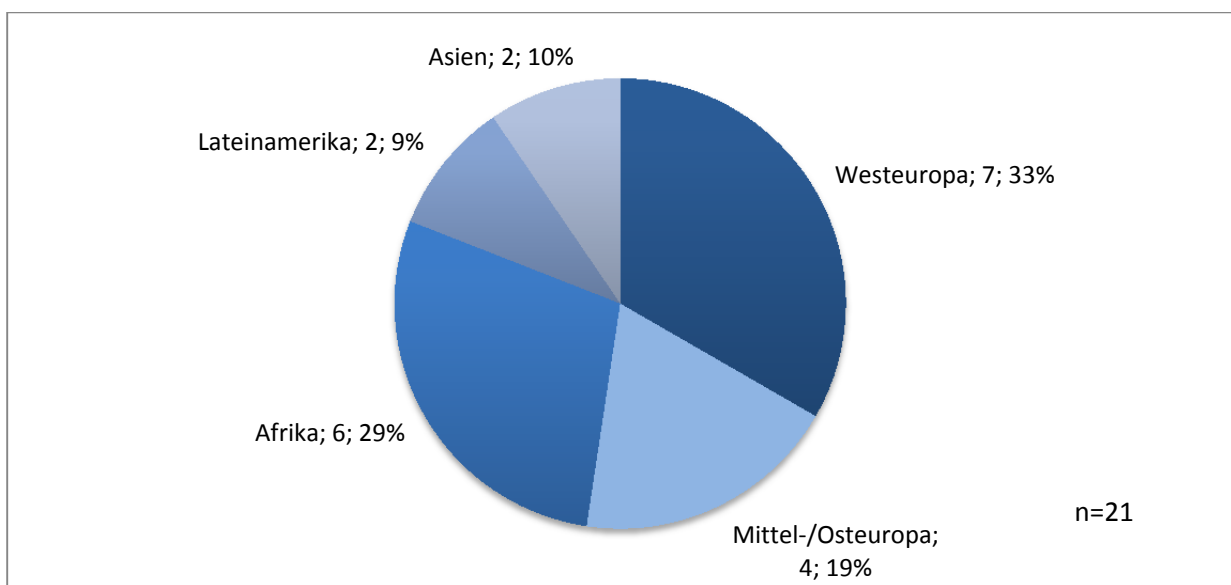


Abbildung 4: Herkunft der ausländischen Insassen (n=21)

2.2.1.4 Aufenthaltsstatus

Die 21 Probanden ohne schweizerische Staatsbürgerschaft können nach Aufenthaltsstatus gegliedert werden: Neun (43%) von ihnen besitzen eine Niederlassungsbewilligung, drei (14%) eine Aufenthaltsbewilligung, bei zweien (9.5%) ist in den Akten ein illegaler Aufenthalt vermerkt und bei sieben Insassen (33%) ist der Aufenthaltsstatus ungeklärt bzw. liegen keine Angaben dazu vor.

2.2.1.5 Familie

Der grösste Teil der Probanden ist ledig (72%, n=54). 21.3% der Probanden (n=16) sind geschieden. Lediglich drei (4%) sind verheiratet. Die restlichen zwei (2.7%) sind verwitwet.

Das Durchschnittsalter der ledigen Probanden beträgt 35.9 Jahre. Das Durchschnittsalter der übrigen Probanden (geschieden; verheiratet/eingetragene Partnerschaft; verwitwet) liegt mit 49.8 Jahren deutlich höher.

77% (n=57) der Probanden sind gemäss den vorgelegten Akten kinderlos, 23% (n=17) haben mindestens ein Kind. Bei einer Person fehlen entsprechende Angaben.

2.2.1.6 Schulbildung

Bei der Schulbildung wurde der höchste Schulabschluss erfasst. 60% (n=45) der Probanden schlossen die obligatorische Schulzeit mit der Real- bzw. Sekundarschule ab, ohne danach eine weiterführende Schule besucht zu haben. 21% (n=16) verfügen über keinen Schulabschluss; sie haben die Schule während der obligatorischen Schulzeit abgebrochen oder nie die Schule besucht. 15% (n=11) der Probanden haben die obligatorische Schulzeit in einer Sonderschule abgeschlossen. Weitere zwei Personen (3%) verfügen über einen Universitätsabschluss. Für eine Person (1%) ist eine Maturität bzw. ein Mittelschuldiplom als höchster Bildungsabschluss vermerkt.

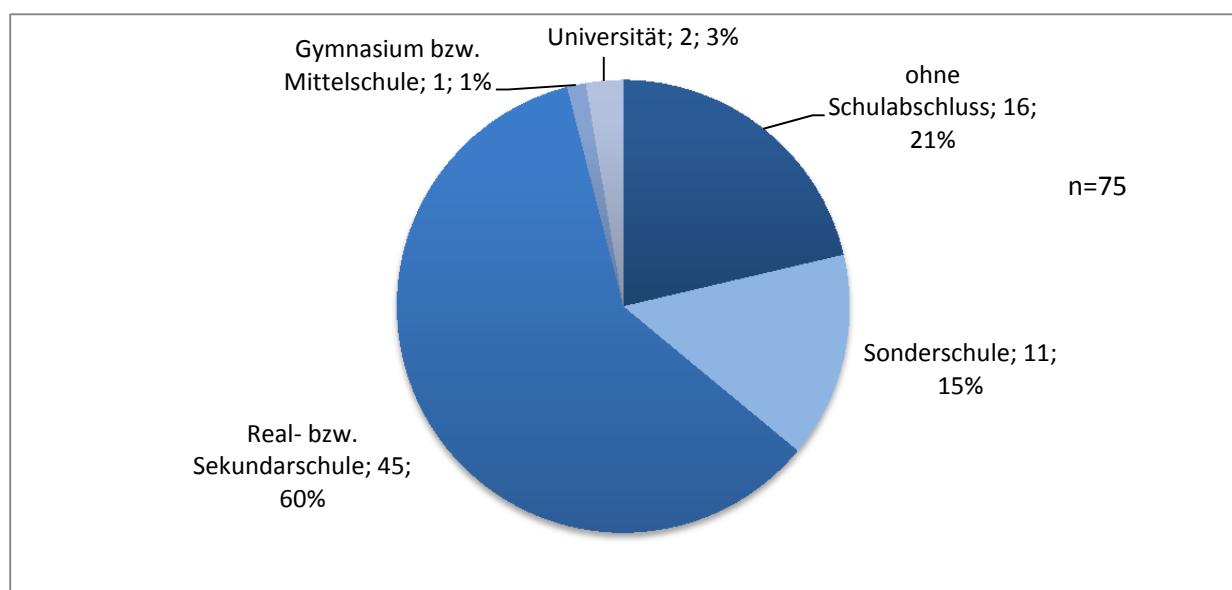


Abbildung 5: Schulbildung (n=75)

2.2.1.7 Berufsausbildung

Bei der Berufsbildung wurde nach dem höchsten beruflichen Abschluss gefragt. 65.8% der Probanden (n=48) haben keinen Berufsabschluss. 21.9% (n=16) haben eine Berufslehre mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis abgeschlossen. 9.6% (n=7) haben eine Attestlehre absolviert und besitzen einen Berufsattest. Zwei weitere Personen (2.7%) verfügen über ein höheres Berufs- bzw. Fachdiplom. Von den übrigen zwei Personen fehlen die entsprechenden Angaben.

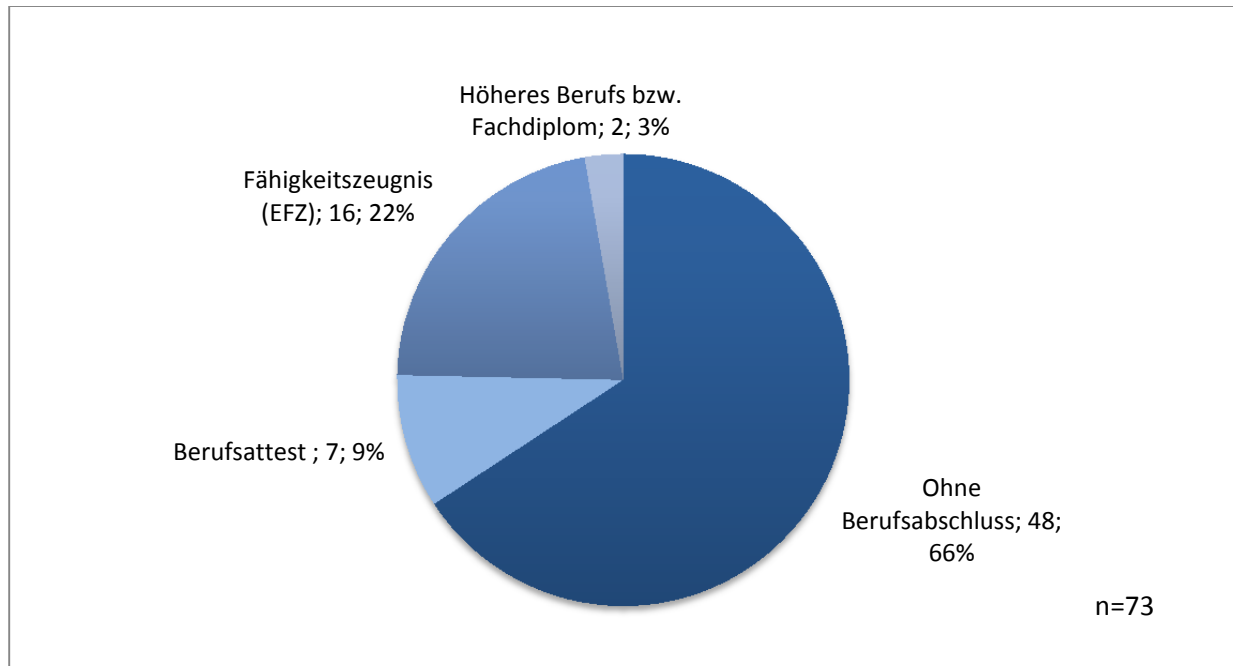


Abbildung 6: Berufsbildung (n=73)

2.2.1.8 Berufliche Situation vor der Inhaftierung

Hier geht es um die berufliche Situation bzw. die Erwerbssituation vor der Inhaftierung im Strafverfahren, das zur Anordnung der stationären Therapiemassnahme geführt hat (zumeist in Form von Untersuchungs- oder Sicherheitshaft).

49.3% (n=37) der Probanden waren im Zeitpunkt ihrer Inhaftierung ohne Berufstätigkeit bzw. als arbeitslos gemeldet; 21.3% (n=16) bezogen eine Invalidenrente. 10.7% (n=8) der Probanden waren vollzeitberufstätig, 4% (n=3) teilzeitbeschäftigt, weitere 6.7% (n=5) gingen einer gelegentlichen Beschäftigung nach. Ebenfalls fünf Personen (6.7%) befanden sich in einer Umschulung und eine Person (1.3%) war in geschützter Umgebung beschäftigt.

2.2.2 Psychische Störungen

An dieser Stelle werden die psychischen Störungen der Probanden thematisiert. Zu deren Erhebung wurde das forensisch-psychiatrische Gutachten beigezogen, auf das sich das Gericht bei der ursprünglichen Anordnung der (gegebenenfalls altrechtlichen) stationären Massnahme abgestützt hat. Die Angaben zur psychischen Störung erfolgen dabei gemäss ICD-10-Codierung.

Bei 39 der 75 Probanden wurden mehrere Störungen diagnostiziert bzw. liegen mehrere Hauptdiagnosen vor; für 35 Personen sind Diagnosen mit zwei Störungsbildern vermerkt; für 4 Personen wurden drei Störungsbilder diagnostiziert. Damit übersteigt die Zahl der im Sample vorhandenen Diagnosen die Gesamtzahl der 75 untersuchten Eingewiesenen.

Diagnosen nach der ICD-10-Codierung konnten für 73 Fälle ausgewertet werden. In einem Fall ist eine Diagnose nach DSM-IV vermerkt und in einem weiteren Fall wurde weder ICD-10 noch DSM-IV verwendet. Diese beiden Fälle fliessen deshalb nicht in die Auswertung der Hauptdiagnosen ein.

Nebendiagnosen lagen nur in zwei Fällen vor, weshalb dieses Kriterium unberücksichtigt blieb.

2.2.2.1 Hauptdiagnosen

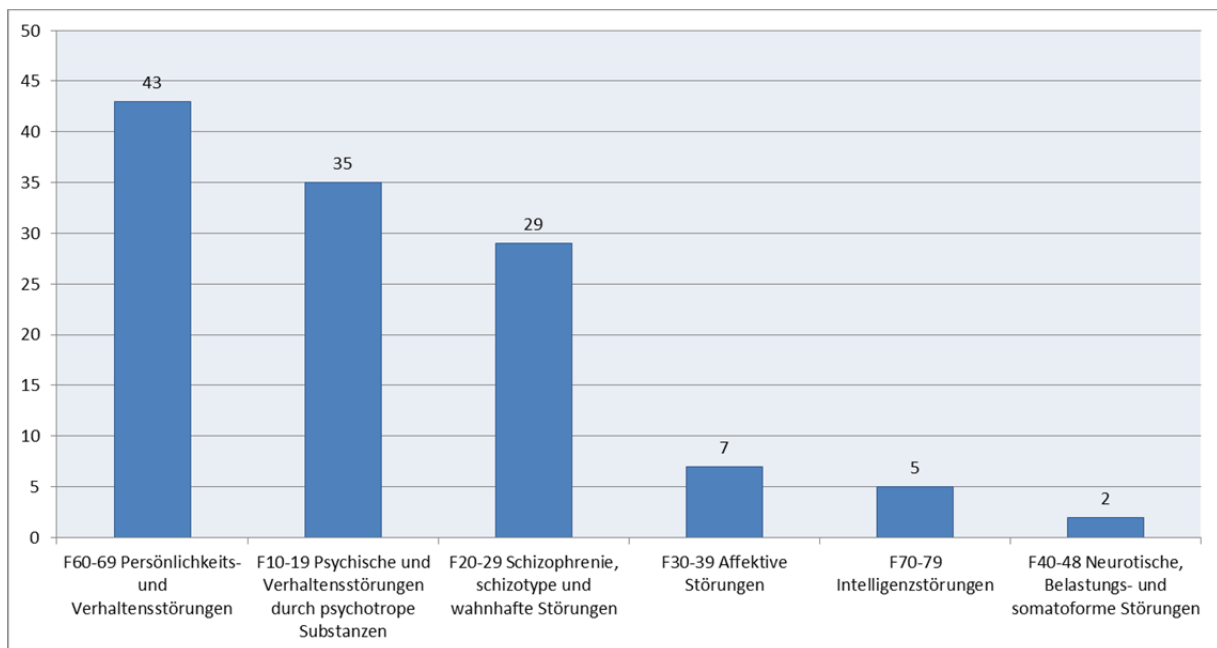


Abbildung 7: Hauptdiagnose gemäss forensisch-psychiatrischer Begutachtung (absolute Werte; Mehrfachnennungen; n=73)

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (n=43; 35%), Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (n=35; 29%), sowie Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (n=29; 24%) sind im Sample am häufigsten vertreten. Weiter finden sich affektive Störungen (n=7; 6%), Intelligenzminderungen (n=5; 4%) sowie neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (n=2; 2%). Mehrfachnennungen wurden hinsichtlich verschiedener Störungskategorien erfasst, nicht aber innerhalb einer Störungskategorie.

Im Sample gar nicht vorhanden sind organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09) sowie Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren gemäss F50-F59.

2.2.2.2 Kombinierte Diagnosen

Wie bereits erwähnt liegen bei 39 der insgesamt 75 Probanden mehrere Hauptdiagnosen vor (sog. Komorbidität). Vor diesem Hintergrund ergeben sich weitere Ausdifferenzierungen, die sich wie folgt darstellen:

- bei 14 Personen besteht eine kombinierte Diagnose F1 und F6
- bei 8 Personen eine kombinierte Diagnose F1 und F2
- bei 3 Personen eine kombinierte Diagnose F2 und F6

Dazu kommen zahlreiche weitere Kombinationen, auf die nicht eingegangen wird, da es sich innerhalb des Samples jeweils um Einzelfälle handelt.

2.2.3 Schuldfähigkeit

Weiter wurde aus den forensisch-psychiatrischen Gutachten die Frage nach der Schuldfähigkeit betreffend die Anlasstaten, welche zur Anordnung der stationären Massnahme geführt haben, erhoben. Dabei wurde unterschieden, ob die Schuldfähigkeit vollständig aufgehoben (= Schuldunfähigkeit), eingeschränkt oder uneingeschränkt vorhanden war.

Hat eine Mehrzahl von Anlassstraftaten zur Anordnung einer stationären Massnahme geführt, so wurde danach differenziert, ob die Schuldfähigkeit einheitlich für alle Straftaten vorhanden, eingeschränkt oder aufgehoben war, oder ob die Schuldfähigkeit betreffend die mehreren Anlassstraftaten unterschiedlich ausgeprägt war. Bei unterschiedlich ausgeprägter Schuldfähigkeit sind die Fälle einer Sammelkategorie zugewiesen worden.

Für einen Fall lagen keine Angaben zur Schuldfähigkeit vor.

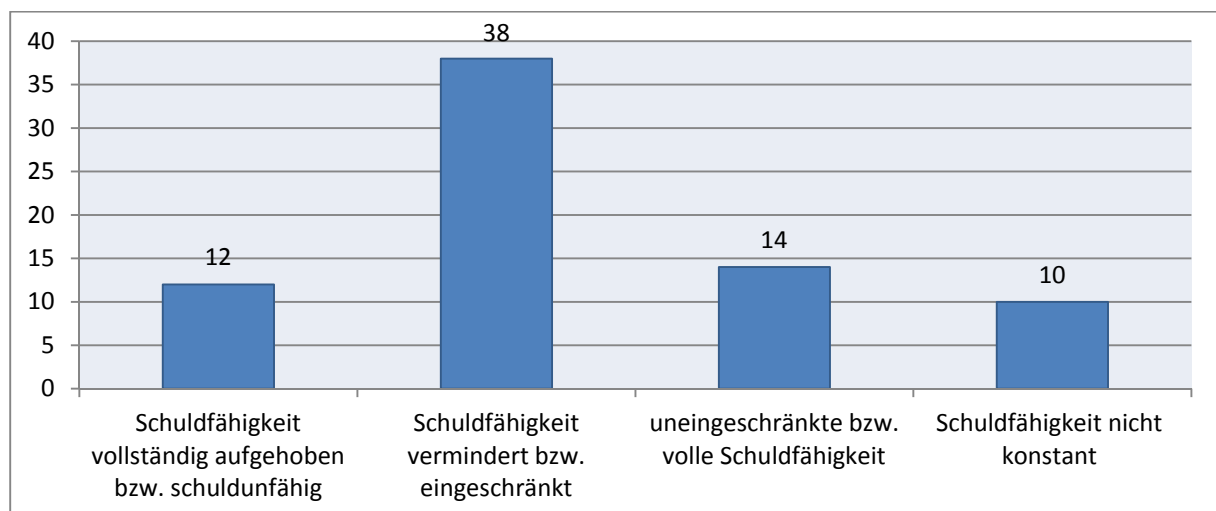


Abbildung 8: Schuldfähigkeit (absolute Werte; n=74)

Bei 64 Probanden (hier als 100% definiert) wird im forensisch-psychiatrischen Gutachten eine konstant ausgeprägte Schuldfähigkeit bzw. -unfähigkeit betreffend die Anlasstat(en) ausgewiesen.

Dabei war die Schuldfähigkeit bei 18.8% der Probanden (n=12) vollständig aufgehoben; d.h., diese Probanden galten für die von ihnen begangenen Anlassstraftaten als schuldunfähig. Eine verminderte bzw. eingeschränkte Schuldfähigkeit wurde bei 59.4% (n=38) der Probanden angenommen. Für 21.7% der Probanden (n=14) konnte den psychiatrischen Gutachten eine uneingeschränkte bzw. volle Schuldfähigkeit entnommen werden. Bei 10 Probanden war die Schuldfähigkeit bzw. -unfähigkeit betreffend die mehreren Anlassstraftaten gemäss forensisch-psychiatrischen Gutachten nicht konstant ausgeprägt, weshalb sie in einer Sammelkategorie erfasst und für die Berechnung der gerade angegebenen Prozentanteile nicht berücksichtigt wurden.

Die folgende Tabelle zeigt die Schuldfähigkeit zum Tatzeitpunkt in Kombination mit der diagnostizierten Störung (nach ICD-10 Klassierungen) und berücksichtigt Mehrfachdiagnosen (nur Fälle mit konstant ausgeprägter Schuldfähigkeit).

Störungen ICD-10	Schuldfähigkeit aufgehoben (n=12; =100%)	Schuldfähigkeit vermindert (n=38; =100%)	Schuldfähigkeit uneingeschränkt (n=14; =100%)
F10-19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6 (50%)	16 (42.1%)	8 (57%)
F20-29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	10 (83.3%)	13 (34%)	2 (14%)
F30-39 Affektive Störungen	2 (16.7%)	4 (10.5%)	0
F40-48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	0	1 (3%)	2 (14%)
F60-69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	2 (16.7%)	24 (63.2%)	11 (79%)
F70-79 Intelligenzminderung	0	5 (13.2%)	0

(Mehrfachnennungen; Prozentzahlen bezogen auf die Anzahl Personen mit entsprechender Diagnose innerhalb der Schuldfähigkeits-Kategorie. Werte ab 40% wurden zur Hervorhebung blau markiert; 64 Fälle)

2.2.4 Anlassstraftaten

In diesem Kapitel werden die Anlassstraftaten dargestellt; d.h., diejenigen Straftaten, welche zur Anordnung der Therapiemassnahme führten. Dabei werden alle Straftaten erfasst, die gemäss Anordnungsurteil für die Anordnung der Therapiemassnahme relevant waren. Bei Urteilen ohne differenzierte Erörterung der Anlassstraftaten wurde auf alle Verbrechen und Vergehen abgestellt, für die der Beschuldigte verurteilt worden war, während die Übertretungen in Übereinstimmung mit dem Wortlaut von Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB grundsätzlich unberücksichtigt blieben.

Bei der Erfassung der einzelnen Anlassstraftaten gemäss Straftatbeständen wurde zwischen einfacher und mehrfacher Begehung unterschieden.

23 von 75 Probanden haben verschiedene Straftatbestände (mindestens zwei) erfüllt, die für die Anordnung der stationären Massnahme gemäss Urteilerwägungen als Anlassstraftaten gelten. Deshalb übersteigt die Zahl der Anlassstraftaten die Grösse des Samples.

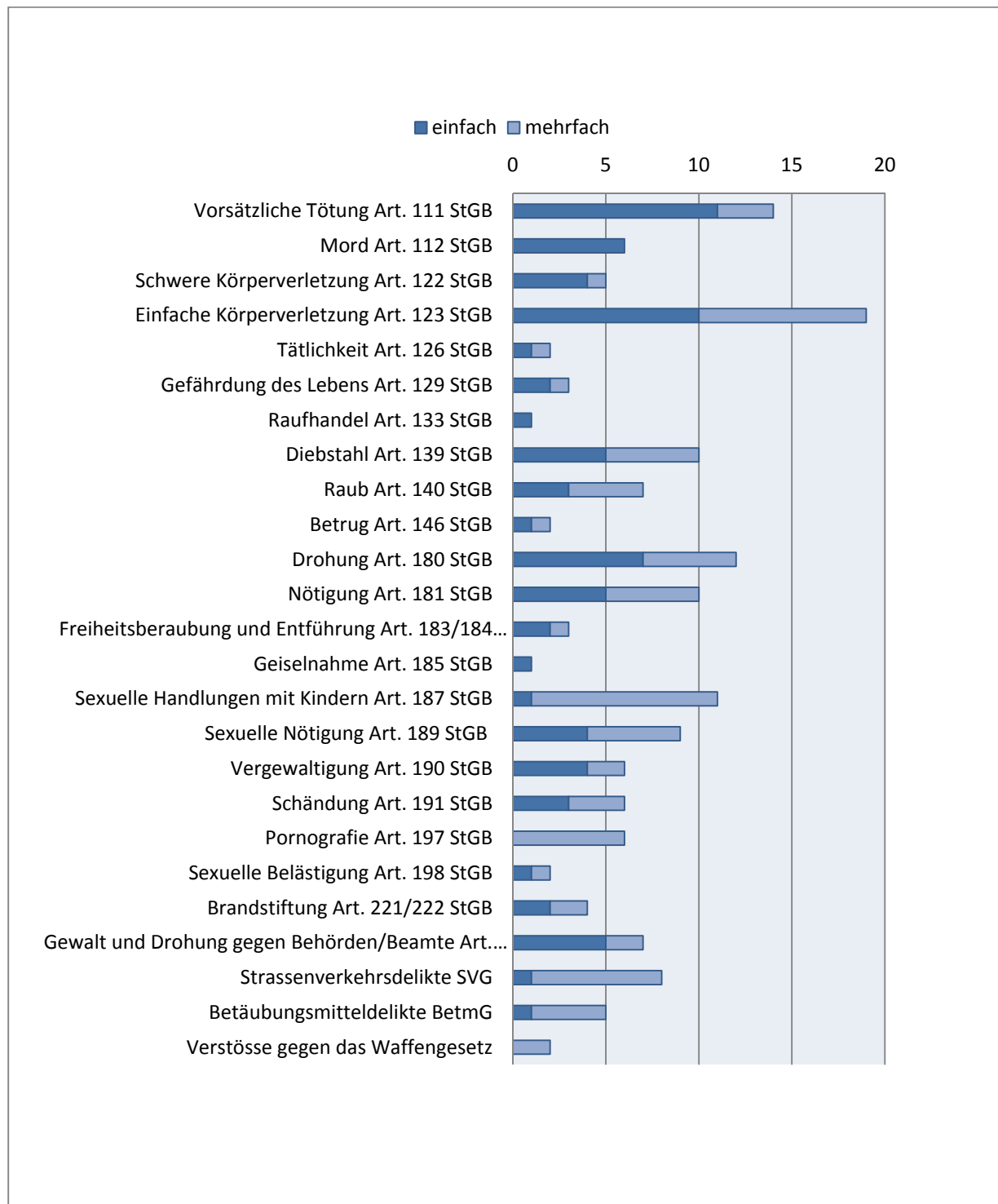


Abbildung 9: Anlassstraftaten (absolute Werte; Mehrfachnennungen; n=75)

Obwohl es sich bei Tätlichkeiten (Art. 126 StGB) um Übertretungen handelt, die gemäss Art. 59 StGB nicht zur Anordnungen einer stationären Massnahme führen können, werden diese Straftaten hier in

zwei Fällen trotzdem aufgeführt, da in den beiden Urteilen die Anordnung der Therapiemassnahmen namentlich mit einem allgemeinen Gewaltproblem der betreffenden Personen begründet worden ist, das (neben Vergehen und/oder Verbrechen) auch in den Tötlichkeiten zum Ausdruck komme.

2.2.5 Strafe und Strafmass

Es wird die Strafe und das Strafmass in Monaten/Jahren/Tagen (bzw. u.U. Anzahl Tagessätze) erfasst, zu dem der Insasse/die Insassin im Anordnungsurteil verurteilt wurde.

81.3% (n=61) der Probanden wurden zu einer Strafe verurteilt. In 18.7% (n=14) der Fälle wurde keine Strafe ausgesprochen.

Von den 61 zu einer Strafe verurteilten Probanden wurden 60 zu einer Freiheitsstrafe verurteilt. Dabei betrug das Strafmass im Minimum 10 Tage; der Mittelwert liegt bei 52.57 Monate; die höchste Freiheitsstrafe beläuft sich auf 14 Jahre.

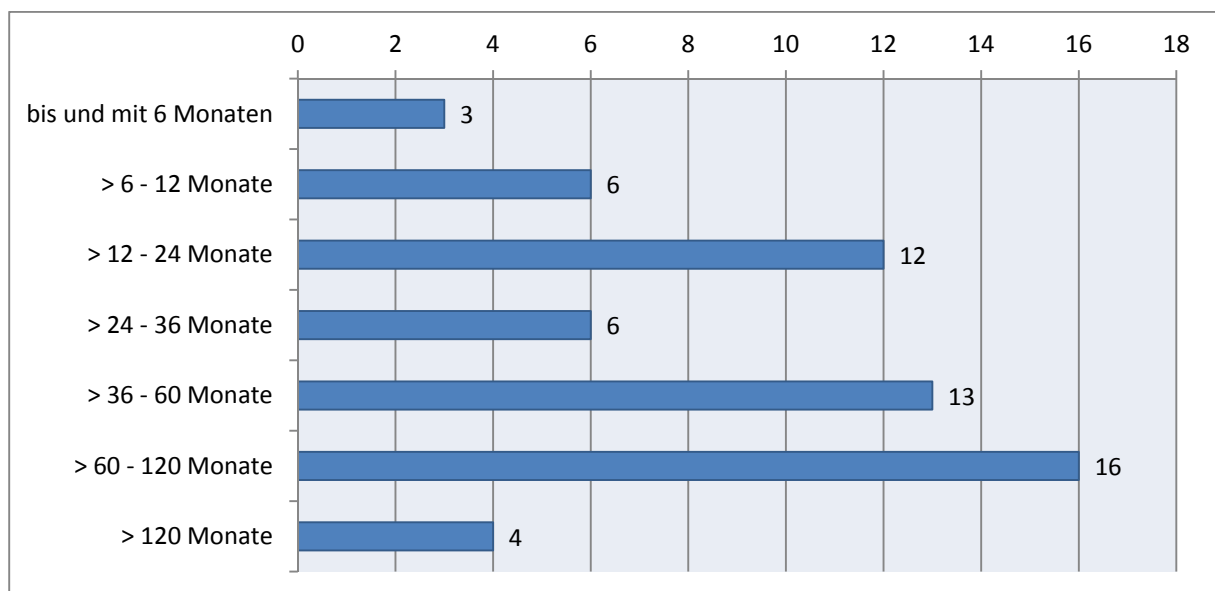


Abbildung 10: Strafmass, Freiheitsstrafe in Monaten (absolute Werte; n=60)

Bei drei Personen wurde eine Geldstrafe angeordnet; in einem Fall wurde eine Geldstrafe als einzige Strafe angeordnet, in zwei Fällen zusätzlich zur Freiheitsstrafe. Bei den drei Geldstrafen finden sich einmal drei Tagessätze, einmal 20 Tagessätze und einmal 40 Tagessätze.

23 Probanden wurden zudem zu einer Busse verurteilt: Minimum = CHF 50.-; Mittelwert = CHF 448; Maximum = CHF 1'500.-.

2.2.6 Rückfall- bzw. Wiederverurteilung

Beim Kriterium der Rückfall- bzw. Wiederverurteilung ist erfasst worden, ob der Insasse bereits früher mindestens einmal verurteilt worden ist; d.h., ob es sich bei der Anlassstraftat für die stationäre Therapie um eine Rückfallstraftat handelt. Eine Rückfallstraftat ist dabei angenommen worden, wenn der Täter bereits früher mindestens einmal aufgrund gleichartiger Straftaten verurteilt worden ist verglichen mit jener, die nun zur Anordnung einer Therapiemassnahme geführt hat.

- Keine Rückfall- bzw. Wiederverurteilung: 49.3% (n=37)
- Ja, mehrere frühere Verurteilungen: 42.7% (n=32)
- Ja, eine frühere Verurteilung: 8% (n=6)

2.2.7 Vorgeschichte Massnahmenvollzug

Weiter ist erfasst worden, ob der Proband vor dem aktuellen Massnahmenvollzug im Erwachsenenalter schon einmal (oder mehrfach) zu einer strafrechtlichen Massnahme verurteilt worden ist und, falls ja, welche Massnahme/n damals ausgesprochen wurde/n.

Zur Beantwortung der Frage lagen Angaben zu allen 75 Probanden vor (Mehrfachnennungen möglich).

- Nein, bisher keine Massnahme: 43
- Einweisung geistig Abnormer in Heil-/Pflegeanstalt (Art. 43 Ziff. 1 aStGB): 5
- Verwahrung von geistig Abnormen (Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 aStGB): 7
- Stationäre Behandlung von Trunk-/Rauschgiftsüchtigen (Art. 44 aStGB): 2
- Verwahrung (Art. 64 StGB): 5
- Massnahmen für junge Erwachsene (Art. 61 StGB): 1
- Einweisung in Arbeitserziehungsanstalt (Art. 100^{bis} aStGB): 3
- Ambulante Behandlung (Art. 63 StGB): 5
- Ambulante Behandlung geistig Abnormer (Art. 43 Ziff. 1 aStGB): 12

2.2.8 Gerichtliche Anordnung der Therapiemassnahme

2.2.8.1 Art der Anordnung der derzeit vollzogenen Massnahme

Es wurde erfasst, auf welche Art die derzeit vollzogene Therapiemassnahme angeordnet worden ist.

- Direkte Anordnung gemäss Art. 59 StGB: 50 Probanden (67%);
- Umwandlung einer altrechtlichen Verwahrung gemäss Art. 42 oder 43 Ziff. 1 Abs. 2 aStGB: 13 Probanden (17%);
- Nachträgliche Anordnung gemäss Art. 65 Abs. 1 StGB (Umwandlung einer Freiheitsstrafe): 5 Probanden (7%);
- Nachträgliche Anordnung gemäss Art. 65 Abs. 1 StGB (Umwandlung einer neurechtlichen Verwahrung): 5 Probanden (7%);
- Nachträgliche Anordnung gemäss Art. 63b Abs. 5 StGB (Umwandlung einer ambulanten Massnahme): 1 Proband (1.3%);
- Umwandlung einer altrechtlichen ambulanten Massnahme gemäss Art. 43 Ziff. 1 aStGB: 1 Proband (1.3%).

2.2.8.2 Anordnung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB im Strafurteil

Von den 75 untersuchten Therapiemassnahmen ist der Vollzug in einer geschlossenen Einrichtung in 25 Fällen bereits im Strafurteil durch das Gericht (explizit gestützt auf Art. 59 Abs. 3 StGB) angeordnet worden. In den übrigen 52 Fällen lautete das Strafurteil unspezifischer auf eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB, so dass die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB (einzig) von der Strafvollzugsbehörde angeordnet worden ist:²³²

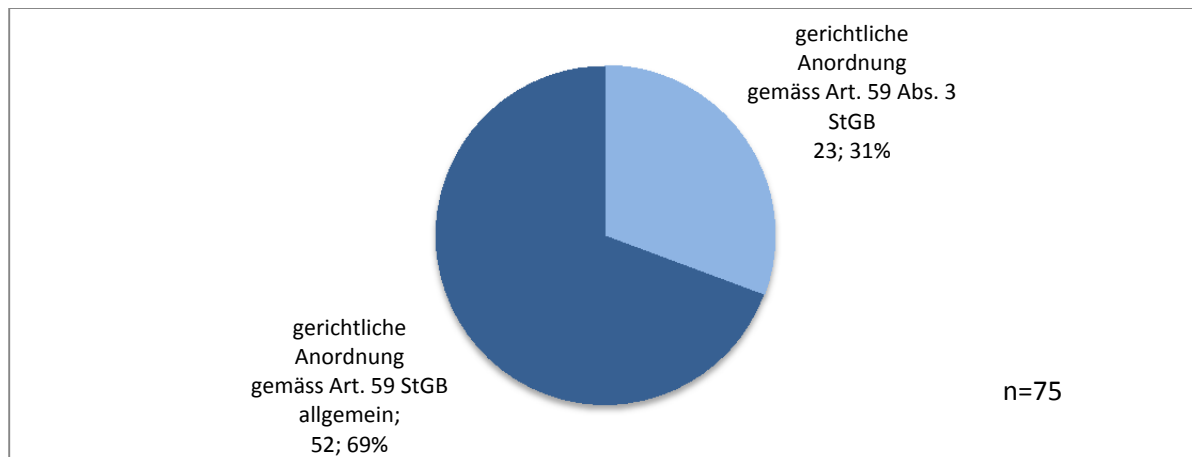


Abbildung 11: Allgemeine oder spezifische Anordnung durch das Gericht (n=75)

Aufgeschlüsselt auf die im Sample vertretenen Kantone ergibt sich folgendes Bild:

	CH	AG	AR	BE	BS	FR	GE	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	UR	VD	VS	ZG	ZH
gerichtliche Anordnung des Vollzugs in einer geschlossenen Einrichtung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB im Anordnungsurteil	23	1	0	2	0	1	2	1	0	1	1	0	0	0	2	0	6	1	0	5
gerichtliche Anordnung einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB allgemein	52	2	1	6	4	0	1	0	1	1	0	1	5	1	2	1	8	1	1	16

²³² Siehe dazu oben Kap. 1.5.6.

2.2.8.3 Schriftliche Begründung des Anordnungsurteils

Eine schriftliche Begründung des Anordnungsurteils ist gemäss Art. 82 Abs. 1 lit. b StPO nur dann ohne weiteres – d.h. unabhängig von der Länge einer gegebenenfalls parallel zur stationären Massnahmen angeordneten Freiheitsstrafe – zwingend, wenn die Therapiemassnahme im Urteil gestützt auf Art. 59 Abs. 3 StGB anordnet wird, was im Sample für 23 Fälle zutrifft. Deshalb erschien es interessant, für die anderen 52 Fälle (hier als 100% definiert), in denen die Gerichte die Therapiemassnahme unspezifisch gemäss Art. 59 StGB angeordnet haben, abzuklären, ob eine schriftliche Begründung des Anordnungsurteils vorliegt.

Wie Abbildung 12 zeigt, lag bei 19% (n=10) der unspezifischen Anordnungen einer Therapiemassnahme gemäss Art. 59 StGB keine schriftliche Urteilsbegründung vor.

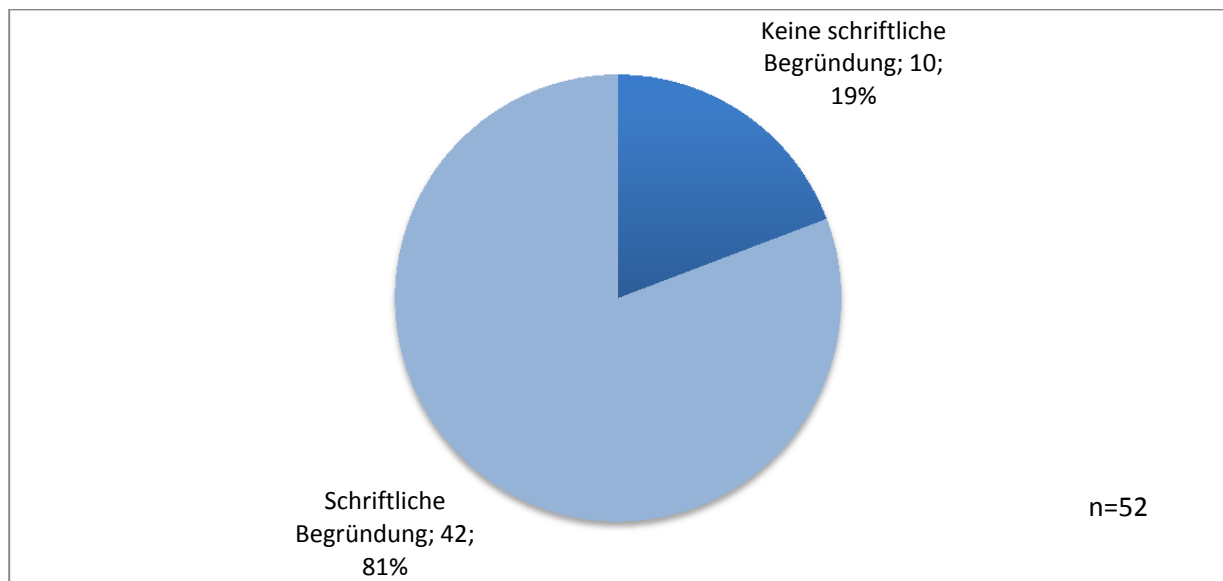


Abbildung 12: Vorliegen einer schriftlichen Urteilsbegründung bei "unspezifischen" gerichtlichen Anordnungen gemäss Art. 59 StGB (n=52)

Dabei ist die Anzahl der Urteile mit schriftlichen Begründungen (42; 81%) zu relativieren, da die schriftliche Begründung in einigen dieser Fälle gemäss Art. 82 Abs. 1 lit. b StPO wohl wegen der zusammen mit der Therapiemassnahme verhängten Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren zwingend war, was näher zu untersuchen wäre.

2.2.9 Der aktuelle Massnahmenvollzug

In diesem Kapitel werden Kennzahlen zum aktuellen Massnahmenvollzug dargestellt. Es wird aufgezeigt, in welcher Art von Einrichtung und in welchem Setting sich der Proband zum Erhebungszeitpunkt befindet. Weiter werden der Vollzugsplan, verhängte Disziplinar massnahmen, Vollzugsöffnungen sowie die durchschnittliche Dauer des Massnahmenvollzugs thematisiert.

2.2.9.1 Art der aktuellen Anstalt

60% (n=45) der Probanden befinden sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung in einer Strafanstalt, 18.7% (n=14) in einer Psychiatrischen Klinik, 14.7% (n=11) in einer geschlossenen Abteilung einer offenen Massnahmenvollzugseinrichtung²³³, 6.7% (n=5) in einer geschlossenen Massnahmenvollzugseinrichtung.

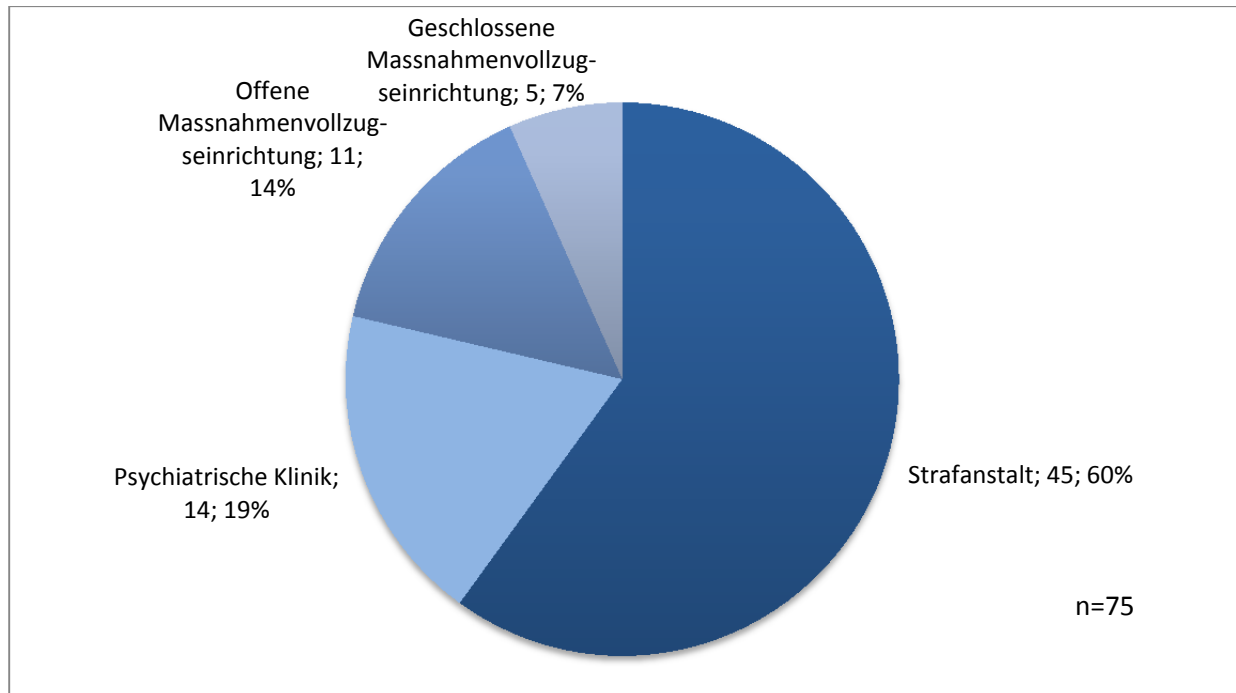


Abbildung 13: Art der Einrichtung (n=75)

Bei den Unterbringungen in einer Strafanstalt (n=45, hier als 100% definiert) wurde erhoben, in welchem Setting bzw. in welcher Abteilung sich die Probanden innerhalb der Strafanstalt befinden: 40 Personen sind in einer besonderen Massnahmen- bzw. Therapieabteilung untergebracht. Bei 5 Personen wird die Massnahme auf einer Normalabteilung der Strafanstalt vollzogen.

²³³ Von einem Probanden ist bekannt, dass er zwischen Stichprobeziehung und Datenerhebung von der geschlossenen Abteilung einer offenen Massnahmeninstitution auf eine offene Abteilung derselben Institution verlegt worden ist.

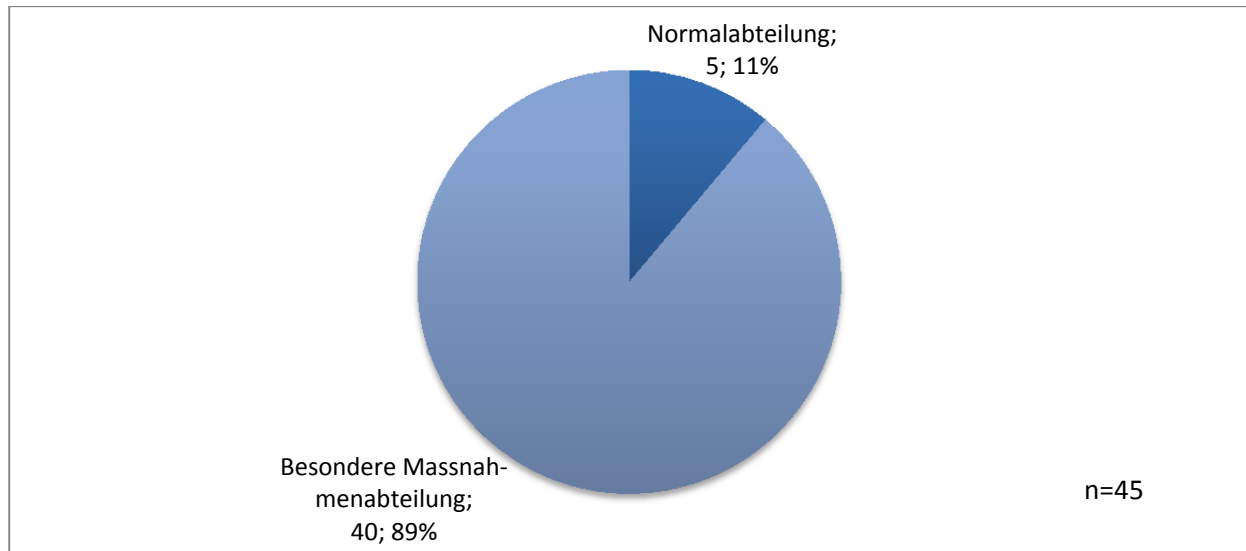


Abbildung 14: Setting innerhalb Strafanstalt (n=45)

2.2.9.2 Vorliegen eines Vollzugsplans

Für 92% (n=69) der Insassen existiert ein Vollzugsplan. Bei 8% (n=6) liegt kein Vollzugsplan vor.²³⁴

In 67 Fällen (hier als 100% definiert) konnte das Datum des aktuellen Vollzugsplans erfasst werden. In 36 Fällen (54 %) ist der Vollzugsplan bis zu einem Jahr alt. In 15 Fällen (22%) ist er zwischen einem und zwei Jahre alt. In vier Fällen (6%) ist der Vollzugsplan zwischen zwei und drei Jahre alt und in 12 Fällen (18%) mehr als drei Jahre. Der älteste Vollzugsplan datiert vom Mai 2005.²³⁵

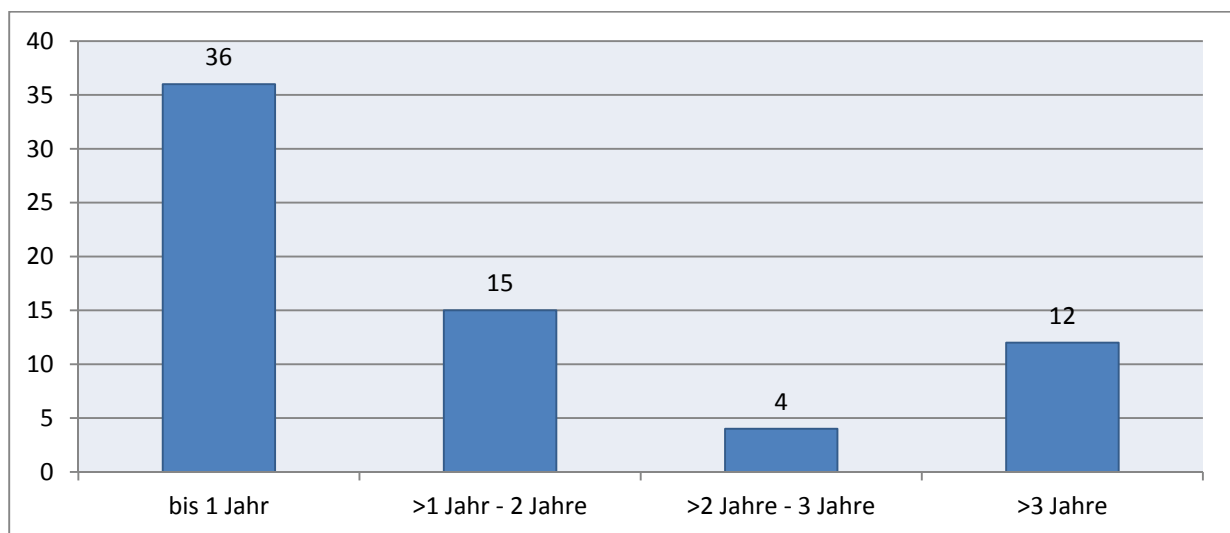


Abbildung 15: Alter des aktuellen Vollzugsplans (absolute Werte; n=67)

²³⁴ Für die sechs Fälle, in denen kein Vollzugsplan vorhanden war, hat das Forschungsteam bei den zuständigen Vollzugsbehörden eine schriftliche Bestätigung für das Fehlen des Vollzugsplanes eingeholt.

²³⁵ Für einige Fälle lässt sich das Alter der Vollzugspläne u.U. damit erklären, dass in der betreffenden Einrichtung nur die Behandlungspläne, nicht aber die Vollzugspläne periodisch aktualisiert werden. Behandlungspläne sind vom Forschungsteam nicht eingefordert worden und konnten daher für die Studie grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Die Ausnahme bilden psychiatrische Kliniken, in denen ausschliesslich Behandlungspläne erstellt werden, die dem Forschungsteam denn auch zugestellt worden sind.

Die Fälle (n=12), in denen der Vollzugsplan über drei Jahre alt ist, können wie folgt gegliedert werden:

Anzahl Jahre	>3 - 4 Jahre	>4 - 5 Jahre	>5 - 6 Jahre	>6 - 7 Jahre	>7 Jahre
Anzahl Fälle	5	2	2	2	1

2.2.9.3 Inhalte Vollzugspläne

Zentrale Themen in den analysierten Vollzugsplänen sind die Öffnung, die sozialen Netzwerke, die Ressourcen des Eingewiesenen und die Unterbringung. Weitaus weniger häufig thematisiert werden beispielsweise die Medikation, die Bildung und die wirtschaftliche Wiedereingliederung. Die zentralen Themen konnten anhand von 67 Fällen untersucht werden.

Die Merkmale, nach denen die vorhandenen Vollzugspläne analysiert worden sind, wurden vom Forschungsteam anhand des Wortlauts von Art. 90 Abs. 2 StGB, der Kommentierung von HEER zu Art. 90 StGB²³⁶ und Erläuterungen des SAZ zum Vollzugsplan²³⁷ gebildet.

Als "Behandlungspfeiler" wurden von uns diejenigen Informationen verstanden, die auch als Eckpunkte der Therapie bezeichnet werden könnten, insbesondere die Anzahl der Therapiestunden pro Woche.

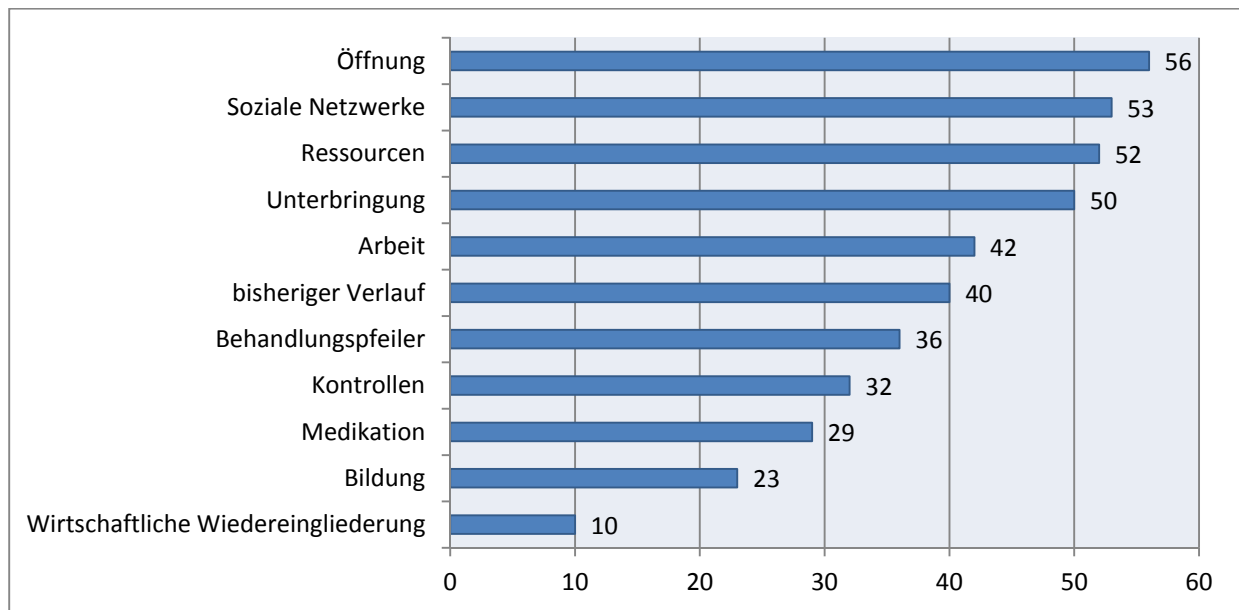


Abbildung 16: Häufigkeit der Vollzugsplaninhalte (absolute Zahlen; Mehrfachnennungen; n=67)

²³⁶ HEER, BSK-StGB, N. 17 zu Art. 90 StGB.

²³⁷ Abrufbar unter: <<http://www.prison.ch/de/justizvollzug-schweiz/leben-im-freiheitsentzug/individueller-vollzugsplan>>.

2.2.9.4 Anordnung von Disziplarmassnahmen

Bei 52% (n=39) der Probanden sind gemäss den vorhandenen Akten im bisherigen Vollzugsverlauf Disziplarmassnahmen angeordnet worden, für 48% (n=36) der Probanden sind keine Disziplarmassnahmen vermerkt.

Die im vorliegenden Sample erhobenen Disziplarmassnahmen sind sehr vielfältig. Die folgende Auflistung zeigt eine Übersicht der verhängten Disziplarmassnahmen und deren Häufigkeit.

- Geldbussen mit unterschiedlich hohen Beträgen (max. CHF 150.-):	118
- Arrest mit einer Dauer von einem Tag bis zu einem Monat:	74
- schriftliche Verweise:	32
- Zimmereinschluss von einem Tag bis zu mehreren Tagen:	27
- Entzug des TV-Geräts, der Spielkonsole und/oder des Computers; in manchen Fällen umfassen die ausgesprochenen Entzüge alle drei Geräte, in unterschiedlicher Dauer, in einem Fall als "endgültiger" Entzug:	16
- Kürzung oder Streichung von Urlaub oder Ausgang:	7
- Ausschluss von Gruppenaktivitäten für eine gewisse Zeit:	6
- Verbot, das TV-Gerät, die Spielkonsole und/oder den Computer zu benutzen:	5
- Entzug von Aussenkontakten (Telefonsperre, Briefzensur, Besuchsverbot); in einem Fall wurden für eine gewisse Zeit alle Aussenkontakte gesperrt:	3
- Verlegung in die Disziplinarabteilung:	3
- vorverlegter abendlicher Einschluss in die Zelle:	1
- Entzug der Arbeit für eine gewisse Zeit:	1
- Verbot aller Freizeitaktivitäten für eine gewisse Zeit:	1

2.2.9.5 Vollzugsöffnungen

Weiter wurde erfasst, ob den Insassen im bisherigen Verlauf des aktuellen Vollzugs Öffnungen im Sinne von Art. 75a Abs. 2 StGB gewährt worden sind. Bei der Art der Vollzugsöffnung waren Mehrfachnennungen möglich.

Vollzugsöffnungen wurden in 47 Fällen (62.7%) gewährt und in 28 Fällen (37.3%) bisher nicht gewährt.

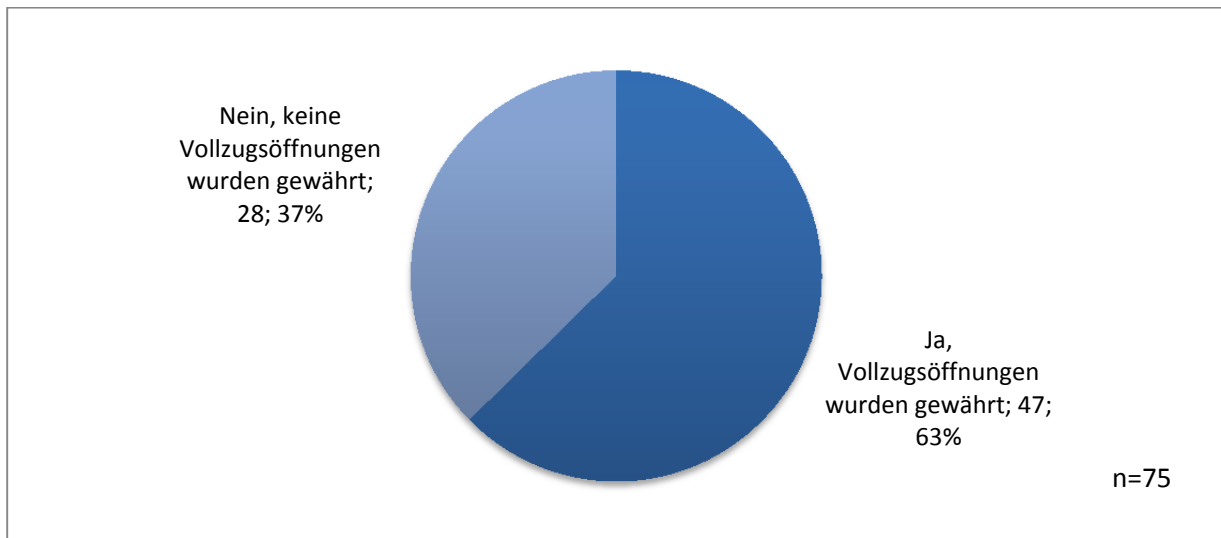


Abbildung 17: Gewährung von Vollzugsöffnungen i.S.v. Art. 75a Abs. 2 StGB (n=75)

Bei den 47 Probanden, denen bereits Vollzugsöffnungen gewährt worden sind, finden sich folgende Formen der Vollzugsöffnungen.

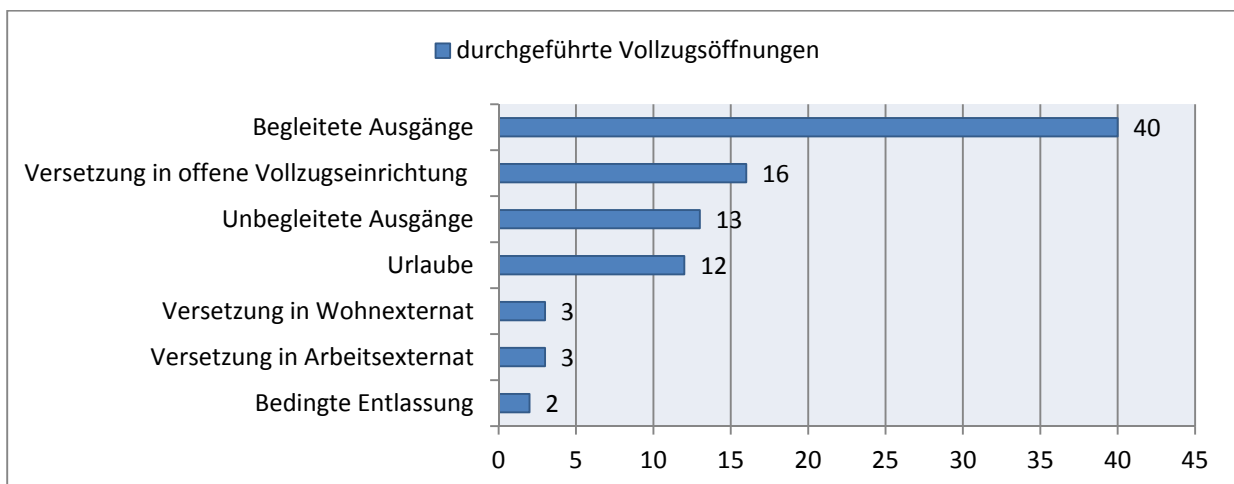


Abbildung 18: Formen der Vollzugsöffnungen (absolute Zahlen; n=47)

Zu Abbildung 18 ist anzumerken, dass dabei auch Vollzugsöffnungen erfasst worden sind, welche wieder rückgängig gemacht wurden (insb. die Versetzung in offene Vollzugsinstitutionen und die bedingte Entlassung).

2.2.9.6 Durchschnittliche bisherige Dauer der stationären Massnahme

Ausgehend vom Stichtag der Datenerhebung (30. September 2014) wurde mittels der dokumentierten Eintrittsdaten die bisherige Dauer des aktuellen Massnahmenvollzugs ermittelt.

Dabei wurde auch der Vollzug von unmittelbar vorangehenden Verwahrungen gemäss Art. 64 StGB und von altrechtlichen stationären Massnahmen miterfasst; ebenso der Vollzug von Massnahmen gemäss Art. 60 und Art. 61 StGB, wenn diese aufgehoben und direkt anschliessend eine parallel dazu ausgesprochenen Massnahme gemäss Art. 59 StGB vollzogen wurde. Miterfasst wurde zudem der vorzeitige Massnahmenvollzug ab tatsächlichem Eintritt in die Anstalt.

So berechnet, befanden sich die Probanden am Stichtag **im Durchschnitt seit 5.6 Jahren im stationären Massnahmenvollzug**. Die kürzeste Dauer beträgt circa 7 Monate, die längste 19.7 Jahre.

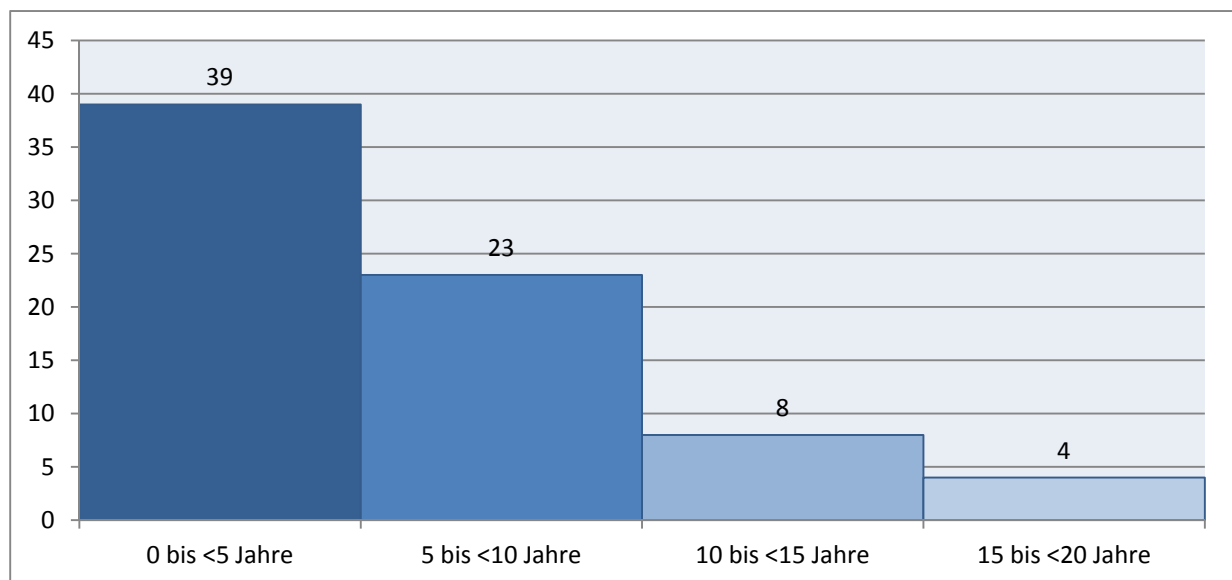


Abbildung 19: Dauer des bisherigen stationären Massnahmenvollzugs in Jahren (absolute Zahlen; n=74)

Abbildung 19 kann entnommen werden, dass sich 39 Probanden seit 0 bis <5 Jahren im stationären Massnahmenvollzug aufhalten, 23 Probanden seit 5 bis <10 Jahren und 8 Probanden seit 10 bis <15 Jahren. Für 4 Probanden beträgt die bisherige Massnahmendauer zwischen 15 bis <20 Jahren.

Zur Verdeutlichung: Die Angaben geben Auskunft darüber, wie lange sich die Personen des Samples am Stichtag **bereits im stationären Massnahmenvollzug** befinden. Im Durchschnitt sind das **5.6 Jahre**. Gestützt auf die erhobenen Daten sind darüber hinaus keinerlei Aussagen möglich zur durchschnittlichen Dauer einer stationären Massnahme insgesamt, d.h., bis zur bedingten Entlassung.

Aufgrund der vorliegenden Akten lässt sich die **durchschnittliche Dauer des vorzeitigen Massnahmenvollzugs** separat berechnen: **77 Tage**. Diese Zeitdauer ist in der oben dargestellten bisherigen Vollzugsdauer von durchschnittlich 5.6 Jahren enthalten. Bei der Berechnung der durchschnittlichen Dauer des vorzeitigen Massnahmenvollzugs ist nur der Vollzug in einer Massnahmenvollzugseinrich-

tung oder einer Strafanstalt (tatsächlicher vorzeitiger Massnahmenvollzug; bezogen auf Eintrittsdatum) miteinbezogen worden, nicht jedoch der vorzeitige Massnahmenvollzug, der – aufgrund fehlender Plätze in einer geeigneten Anstalt – weiterhin in einem Regional- oder Untersuchungsgefängnis vollzogen wird (formeller vorzeitiger Massnahmenvollzug; bezogen auf Verfügung zur Anordnung des vorzeitigen Vollzugs).

Weiter ist die dem Massnahmenvollzug in der Regel vorangehende *Untersuchungs- und Sicherheitshaft*²³⁸ separat erfasst worden. Die Probanden befanden sich **im Durchschnitt während 396 Tagen in Untersuchungs- bzw. Sicherheitshaft**, bevor sie in den Massnahmenvollzug eingetreten sind. Die durchschnittliche Dauer der Untersuchungs- und Sicherheitshaft ist in der oben dargestellten durchschnittlichen Dauer des bisherigen stationären Massnahmenvollzugs *nicht* enthalten.

Zur Berechnung der bisherigen **Dauer des aktuellen Freiheitsentzugs insgesamt** ist die bisherige Massnahmendauer mit der im Durchschnitt vorangehenden Untersuchungs- und Sicherheitshaft zu addieren. Dies ergibt, dass sich die Probanden **im Durchschnitt seit 6.7 Jahren im Freiheitsentzug** befinden.

2.2.9.7 Vorhandensein der meistverbreiteten Störungen in den Anstalten

Die Tabelle zeigt die Präsenz der drei häufigsten ICD-10-Abschnitte der psychischen Störungen in die erfassten Anstalten. Mehrfachnennungen waren aufgrund von Komorbidität möglich.

Name der Anstalt	F10-19	F20-29	F60-69
Etablissement Bellevue (n=1)	1	0	0
Massnahmenzentrum Bitzi (n=10)	4	2	7
Interkantonale Strafanstalt Bostadel (n=1)	0	0	1
Curabilis (n=6)	4	2	2
Anstalten Hindelbank (n=2)	1	1	1
Massnahmenzentrum Im Schache (n=6)	2	1	5
JVA Lenzburg (n=2)	0	1	1
Psychiatrische Klinik Münsterlingen (n=3)	1	3	0
Etablissements de la plaine de l'Orbe (n=16)	9	8	11
JVA Pöschwies (n=11)	3	0	9
Psychiatrische Klinik Rheinau (n=11)	6	10	2
Massnahmenzentrum St. Johannsen (n=1)	1	0	1
Anstalten Thorberg (n=5)	3	0	1

Werte ab 6 wurden zur Hervorhebung blau markiert.

²³⁸ Eine in einigen Akten als "Sicherheitshaft" bezeichnete Verweildauer in einem Untersuchungsgefängnis nach Antritt der Massnahme gemäss Art. 59 StGB – z.B. als "Time-Out" – wurde in der vorliegenden Studie nicht als "Sicherheitshaft" erfasst, sondern an die Dauer der stationären Massnahme angerechnet. Solche Phasen von Sicherheitshaft waren in den Akten nicht einheitlich erfasst und bedürften einer separaten Datenerhebung, wenn dazu Aussagen gemacht werden sollten.

Es kann festgestellt werden, dass in den Etablissements de la plaine de l'Orbe alle drei Störungsgruppen ähnlich häufig vertreten sind. In der Psychiatrischen Klinik Rheinau sind psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-19) sowie Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-29) am häufigsten. In der JVA Pöschwies überwiegen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-69).

2.3 Zusammenfassung

Die **soziodemographischen Daten** zeigen, dass die grosse Mehrheit der Personen im Sample Männer (96 %, n = 72) im Alter zwischen 25- bis 34-jährig (37 %, n = 28) und zwischen 35- bis 44-jährig (28 %, n = 21) sind. Sie sind Schweizer (72 %, n = 54), ledig (72 %, n = 54) und kinderlos (77 %, n = 57). Vergleicht man diese soziodemographischen Angaben mit Zahlen zum (normalen) Strafvollzug, so fällt vor allem auf, dass sie sich betreffend Nationalität deutlich unterscheiden. Im Strafvollzug ist die Verteilung zwischen Schweizer Staatsangehörigen und den ausländischen Insassen bzw. Insassinnen gerade umgekehrt (73 % Ausländer) als im vorliegenden Sample²³⁹.

Die Erhebung der **psychischen Störungen** aus den vorliegenden forensisch-psychiatrischen Gutachten hat für die 75 Personen der Stichprobe ergeben, dass in 43 Fällen eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (F6) diagnostiziert wurde. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1) wurden in 35 Fällen diagnostiziert; die Diagnose von Schizophrenie, schizotypen bzw. wahnhaften Störungen (F2) wurden in 29 Fällen gestellt. Bei 39 der insgesamt 75 Eingewiesenen liegen mehrere Diagnosen in unterschiedlichen Kombinationen vor.

Die Analyse der **Anlassstraftaten** hat ergeben, dass für die untersuchten 75 Fälle insgesamt 25 verschiedene Tatbestände im Sample vorkommen, wobei auch im Einzelfall häufig verschiedene Straftaten zur Anordnung einer stationären Massnahme geführt haben. Zudem ist erhoben worden, dass von den 64 Probanden mit konstanter **Schuldfähigkeit** 12 schuldunfähig, 38 vermindert schuldfähig und 14 uneingeschränkt schuldfähig waren.

Des Weiteren wurden Daten zum aktuellen **Vollzug der stationären Massnahme** erhoben. Die durchschnittliche **bisherige Massnahmendauer** liegt bei 5.6 Jahren, wobei sich die Spannweite im Sample von 7 Monaten bis zu 19.7 Jahren erstreckt. Hinzu kommen im Durchschnitt 396 Tage Untersuchungs- und Sicherheitshaft, welche dem Massnahmenvollzug voran gehen.

Sodann wurden etwa Daten zu den **Vollzugsplänen** erhoben. Dabei konnte festgestellt werden, dass in 6 Fällen kein Vollzugsplan vorliegt. Bei 67 Fällen konnte das Datum des aktuellsten – sich in den Akten befindlichen – Vollzugsplans eruiert werden: In 12 Fällen war der aktuelle Vollzugsplan älter als 3 Jahre; in 5 Fällen ist der aktuelle Vollzugsplan sogar älter als 5 Jahre.

²³⁹ Vgl. Strafurteilsstatistik 2014.

3 Qualitative Aktenanalyse: Prekäre Fälle bzw. Umstände

3.1 Begrifflichkeit: "Prekäre Fälle", "prekäre Umstände"

Ein einzelner *Fall* wird in dieser Studie insbesondere dann als "prekär" bezeichnet, wenn es bei einem Insassen als zweifelhaft erscheint, ob die Massnahme gemäss Art. 59 StGB zum einen hinsichtlich der begangenen Straftaten und zum anderen betreffend auf die konkrete Rückfallgefahr verhältnismässig ist. Zudem ist ein Fall prekär, wenn dem Insassen nach der Verurteilung zu einer Therapiemassnahme kein bzw. kein geeigneter Therapieplatz angeboten werden kann. Des Weiteren werden Fälle als prekär qualifiziert, wenn der auf Resozialisierung ausgerichtete therapeutische Massnahmenvollzug aufgrund von Sicherheitsüberlegungen mittel- oder langfristig ausgehöhlt wird. Prekär sind Fälle schliesslich selbstredend auch dann, wenn Vollzugsvorschriften missachtet werden; demnach beschreibt (zumindest) die letztgenannte Kategorie Fälle, bei welchen von einem rechtlich an sich unzulässigen Vollzug gesprochen werden kann.

Ein *Umstand* ist dann als prekär zu bezeichnen, wenn er die Entstehung oben definierter prekärer Fälle begünstigt. Ebenso prekär sind Umstände, die eine lückenhafte Dokumentation des Massnahmenvollzugs begünstigen. Schliesslich können u.E. kantonale oder gar innerkantonale Unterschiede im Vollzug zu prekären Umständen führen.

Im Folgenden werden für ausgewählte Teilbereiche der Anordnung und des Vollzuges stationärer Therapiemassnahmen einige konkrete Fälle und Umstände präsentiert, welche dem Forscherteam bei der Aktenanalyse als "prekär" aufgefallen sind. Auf Wunsch der Auftraggeberin werden dabei die beteiligten Akteure (Gerichte, Vollzugsbehörden, Einrichtungen) anonymisiert.

3.2 Anordnung der Massnahme

3.2.1 Urteilsbegründung

Auch nach Inkrafttreten der eidgenössischen StPO kann bei der Anordnung einer allgemeinen Therapiemassnahme i.S.v. Art. 59 StGB auf eine Begründung verzichtet werden, wenn nicht gleichzeitig eine Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren gesprochen wird (Art. 82 Abs. 1 lit. b StPO). Die Anordnung kann diesfalls zudem dem Einzelrichter am Strafgericht zugewiesen werden (Art. 19 Abs. 2 StPO).

In der Stichprobe erscheinen unbegründete Anordnungsurteile, Urteile mit summarischen Begründungen, aber auch akribisch begründete Urteile. Die Unterschiede sind demnach gross. So sind in unserer Stichprobe denn auch zehn (19%) von 52 Anordnungsurteilen (hier als 100% definiert) gemäss Art. 59 StGB ohne gerichtliche Anordnung von Abs. 3 gänzlich unbegründet. Die restlichen 42 Anordnungsurteile gemäss Art. 59 StGB (81%) liegen begründet vor. Wenn in den Urteilen darauf eingegangen wird, welche Straftaten zu einer Therapiemassnahme geführt haben, wird das Anlassdelikt nur selten präzise als konkreter Tatbestand aufgeführt. Viel häufiger wird in den begründeten Urteilen unter dem Kapitel "Strafzumessung, Massnahme" auf Problemkomplexe als solche eingegangen. In den Erwägungen wird häufig bloss allgemein festgehalten, dass beim Beschuldigten etwa ein Gewaltproblem oder ein Problem mit sexueller Devianz bzw. Delinquenz vorliegt.

3.2.2 Zusammenhang psychische Störung und Straftat

Eine stationäre Therapiemassnahme darf gemäss Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB nur angeordnet werden, wenn das Verbrechen oder das Vergehen des Straftäters im Zusammenhang zu seiner psychischen Störung steht. Im Fall des Eingewiesenen 552²⁴⁰ hielt sowohl das psychiatrische Gutachten als auch das Strafgericht fest, dass "kein direkter kausaler Zusammenhang" zwischen psychischer Störung und der Straftat bestehe. Im vorliegenden Fall sei die Schizophrenie kein direkter Auslöser für die Vergewaltigung des Opfers gewesen, sie habe die Vergewaltigung lediglich indirekt begünstigt. Dennoch wurde eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB angeordnet. In diesem Fall stellt sich u.E. die Frage der Zulässigkeit der Anordnung einer stationären Therapiemassnahme. Der Zusammenhang zwischen psychischer Störung und Straftat sollte u.E. deutlich enger gefasst werden. Die Gefährlichkeit eines Täters muss auf dem Zustand beruhen, auf den die Anlassstraftat zurückzuführen ist. Erforderlich ist ein kausaler, symptomatischer Zusammenhang zwischen Anlassstat und psychischer Störung.²⁴¹ Ein nicht-kausales, schlichtes "Begünstigen" der Anlassstat genügt diesen Anforderungen nicht.

3.2.3 Psychiatrische Gutachten

Bei der Anordnung einer stationären Therapiemassnahme stützt sich das Gericht gemäss Art. 56 Abs. 3 lit. a StGB auf eine sachverständige Begutachtung.

In der Deutschschweiz sind forensisch-psychiatrische Gutachten im Rahmen der Anordnung einer stationären Therapiemassnahme meist sehr umfangreich. Der Umfang bewegt sich hierbei in aller Regel zwischen 30 und 100 Seiten. Aus den gesichteten Gutachten der Romandie zeigt sich ein anderes Bild. Die überwiegende Mehrheit der psychiatrischen Gutachten umfasst lediglich 10 bis 20 Seiten. Dieser rein formelle Unterschied begründet für sich alleine noch keinen prekären Umstand in der Anordnungspraxis der stationären Therapiemassnahmen. Der formellen Differenz folgt jedoch auch eine materielle. Die Diagnosen in den Gutachten aus der Romandie sind meist deutlich weniger transparent. Der mangelnden Transparenz folgt auch eine mangelnde Nachvollziehbarkeit. In den gesichteten Westschweizer Gutachten werden einzelne Störungsmerkmale in der Regel nicht durchdekliniert, bevor eine Diagnose gestellt wird. Gerade die Transparenz und die Nachvollziehbarkeit stellen aber eine essentielle Mindestanforderung an forensisch-psychiatrische Gutachten dar.²⁴² Die subjektiven Gedankengänge der Gutachter müssen nämlich offengelegt werden, da nur auf diese Weise überhaupt eine Plausibilitätsprüfung im Rahmen der Beweiswürdigung vorgenommen werden kann.²⁴³

Prekär erscheint insbesondere ein jüngeres psychiatrisches Gutachten im Fall des Insassen 524. Das Gutachten umfasst lediglich neun Seiten. Ohne die zusammenfassende Beantwortung der Fragen, welche praktisch eine Wiederholung von vorne präsentierten Ausführungen darstellt, umfasst das Gutachten noch fünf Seiten. Im Vergleich zur durchschnittlichen Qualität der forensisch-psychiatrischen Gutachten fällt das fragliche Gutachten deutlich ab, da es praktisch keine Begrün-

²⁴⁰ Die Eingewiesenen resp. Insassen werden im Folgenden mit den ihnen zugeteilten Nummern des Randomisierungsprogrammes "Randomizer" benannt. Die Insassen werden unabhängig von ihrem Geschlecht stets in der männlichen Form genannt.

²⁴¹ HEER, BSK-StGB, N. 47 zu Art. 59 StGB.

²⁴² BOETTICHER et al., S. 92 f.; POLLÄHNE, S. 227.

²⁴³ Vgl. ARNOLD et al., S. 76.

dung enthält. Eine Plausibilitätsprüfung, wie sie ein Gericht im Rahmen der freien Beweiswürdigung vornehmen muss, kann bei einem Gutachten ohne ausführliche Begründung gar nicht erst erfolgen.²⁴⁴

Die forensisch-psychiatrische Lehre definiert zudem differentialdiagnostische Überlegungen als inhaltliche Mindestanforderungen für forensisch-psychiatrische Gutachten.²⁴⁵ Werden differentialdiagnostische Schwierigkeiten übersehen bzw. nicht dokumentiert, wird gar von einem gutachterlichen Wertungsfehler gesprochen.²⁴⁶ Differentialdiagnosen fehlen jedoch überraschenderweise in einem beträchtlichen Teil der Gutachten im Sample. Dies gilt sowohl für die Deutschschweiz als auch für die Romandie.

Im Fall des Insassen 501 zeigt sich in vier verschiedenen Gutachten²⁴⁷, dass jeweils sehr unterschiedliche Diagnosen gestellt wurden. Im Jahr 2000 hielt ein Gutachten fest, dass er an einer dissozialen Persönlichkeit mit möglichen Spätfolgen einer kindlichen Psychose (F84.1) leide. Im Gutachten von 2007 werden eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (F60.2) und eine leichte Intelligenzminderung (F70) diagnostiziert. Darüber hinaus legt dieses zweite Gutachten eine Auswahl von zwei Störungen vor, bei welcher *eine* der beiden definitiv vorläge. Es wird eine Auswahl zwischen einer schizoaffektiven Störung (F25.0) und einer bipolaren affektiven Störung (F31.2) präsentiert. In einem dritten Gutachten aus dem Jahr 2010 wird festgehalten, dass er an einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (F60.2), einer leichten Intelligenzminderung (F70), sowie zusätzlich an einer bipolaren affektiven Störung (F31.10) leide. Das vierte und neueste Gutachten aus dem Jahr 2014 kommt zum Schluss, dass beim Insassen 501 lediglich eine schizoaffektive Störung (F25.0) vorläge. Was die zusätzlichen psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1) anbelangt, so werden diese im ersten (2000) und im dritten Gutachten (2010) aufgeführt, wobei sie im zweiten (2007) und im vierten Gutachten (2014) jedoch weggelassen werden. Wenn auch über zehn Jahre zwischen dem ersten und dem vierten Gutachten verstrichen sind und sich daher die Diagnosen durchaus ändern können, zeigt das Beispiel dennoch auf, dass der gerichtlichen Nachvollziehbarkeit psychiatrischer Diagnosen im Einzelfall Grenzen gesetzt sind.

Ob ein Gutachten hinreichend aktuell ist, ist gemäss der Strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts nicht primär anhand des formellen Kriteriums des Erstellungsdatums zu beantworten. Massgeblich sei vielmehr die materielle Frage, ob Gewähr dafür bestände, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt habe.²⁴⁸ Das Bundesgericht erachtete in einem unveröffentlichten Urteil aus dem Jahr 2000 gar ein sieben Jahre altes Gutachten noch als aktuell.²⁴⁹ Dieses Urteil wird von HEER u.E. zu Recht als fragwürdig bezeichnet.²⁵⁰ Der Fall des Eingewiesenen 554 ist in Anlehnung an diese Kritik äusserst prekär, da das aktuellste Gutachten aus dem Jahr 2005 stammt.

In der Mehrheit der forensisch-psychiatrischen Gutachten wird vom jeweiligen Gutachter direkt empfohlen, welche explizite Massnahme aus dem Sanktionenkatalog des StGB das Gericht im vorliegenden Fall anordnen solle. Die Begutachtung eines Beschuldigten bzw. Insassen wird jedoch

²⁴⁴ Vgl. WIPRÄCHTIGER, Gutachten, S. 319.

²⁴⁵ Etwa BOETTICHER et al., S. 97; DITTMANN/KIESEWETTER/NEDOPIL, S. 140; vgl. auch NEDOPIL/MÜLLER, S. 420.

²⁴⁶ NEDOPIL/MÜLLER, S. 426.

²⁴⁷ Erstellt durch vier verschiedene begutachtende Personen.

²⁴⁸ Urteil des Bundesgerichts 6B_748/2013 vom 19. Juli 2014 E. 13.1; BGE 134 IV 246 E. 4.3 S. 254.

²⁴⁹ Urteil des Bundesgerichts 6S.55/2000 vom 23. November 2000 E. 2a.

²⁵⁰ HEER, BSK-StGB, N. 67 zu Art. 56 StGB.

angeordnet, weil das Gericht nicht über die forensisch-psychiatrische Sachkunde verfügt.²⁵¹ Die Aufgabe der Sachverständigen ist es also, das fachspezifische forensische Wissen bereit zu stellen. Es ist hingegen nicht die Aufgabe von Sachverständigen, normative Rechtsfragen zu prüfen.²⁵² Die Prüfung der einzelnen Voraussetzungen einer strafrechtlichen Sanktion ist eine klassische gerichtliche Kompetenz. Insbesondere die Prüfung der Verhältnismässigkeit kann und darf der forensisch-psychiatrische Sachverständige nicht vornehmen.²⁵³ Unseres Erachtens sind in diesem Zusammenhang auch die Fragenkataloge der Staatsanwaltschaften an die forensisch-psychiatrischen Sachverständigen zu thematisieren, da sie die Frage nach der indizierten Massnahme meist explizit stellen. Gefragt werden sollte u.E. nach dem passenden Setting und allenfalls nach der passenden Einrichtung, nicht jedoch nach der passenden strafrechtlichen Massnahme. Abschliessend ist jedoch festzuhalten, dass sich im Sample einzelne namhafte forensische Sachverständige zeigen, welche die Frage nach dem "passenden Artikel" bewusst und ausdrücklich nicht beantworten.

3.2.4 Verfahren bei schuldunfähigen Beschuldigten (Art. 374 f. StPO)

In gewissen Kantonen halten die Strafgerichte im Dispositiv der Urteile gegenüber schuldunfähigen Personen fest, welche Straftaten diese tatbestandsmässig und rechtswidrig, jedoch nicht schuldhaft, begangen haben. Strafgerichte anderer Kantone differenzieren diesbezüglich wiederum nicht. Letztere nehmen nämlich keine Subsumtion des Sachverhalts unter die Straftatbestände des Besonderen Teils des Strafgesetzbuches vor. Auch hier ist aufgrund der Selbstkontrolle und Qualitätssicherung den kantonalen Gerichten zu raten, eine Subsumtion unter die Straftatbestände in den Urteilen vorzunehmen.²⁵⁴ Nur so kann effektiv geprüft werden, ob auch tatsächlich ein Vergehen oder ein Verbrechen vorliegt, welches die Anordnung einer stationären Therapiemassnahme rechtfertigt. Letztlich ermöglicht die tatbestandsmässige Subsumtion überhaupt eine professionelle Verhältnismässigkeitsprüfung im Rahmen der Massnahmenanordnung.

3.2.5 Vollständig schulfähige Massnahmen-Insassen

Eine Massnahme im Allgemeinen ist gemäss Art. 56 Abs. 1 StGB anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen, wenn ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder wenn die öffentliche Sicherheit dies erfordert und die Voraussetzungen der Art. 59-61, Art. 63 oder Art. 64 StGB erfüllt sind. Eine stationäre Therapiemassnahme ist gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB anzuordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist, wenn er ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen.

Die Anordnungsvoraussetzungen für die stationäre Therapiemassnahme sprechen sich allerdings *nicht* über die Schuldfähigkeit des Täters aus. Stationäre oder ambulante Massnahmen können nämlich nicht nur gegenüber schuldunfähigen und vermindert schulfähigen, sondern auch gegen-

²⁵¹ Vgl. ALBRECHT, AJP 2009, S. 1120.

²⁵² BOETTICHER et al., S. 93; EGG, S. 28; HABERMEYER/SACHS, Rz. 22; WOLF, S. 103.

²⁵³ BOETTICHER et al., S. 93; HABERMEYER/SACHS, Rz. 21.

²⁵⁴ Wie schon in Kap. 3.2.1.

über vollständig schulfähigen Straftätern angeordnet werden.²⁵⁵ Dem steht auch der Wortlaut von Art. 19 Abs. 3 StGB nicht entgegen,²⁵⁶ wo festgehalten wird, dass bei Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldunfähigkeit Massnahmen angeordnet werden können. Die Massnahmen sind also grundsätzlich unabhängig von der Schuld anzuordnen.²⁵⁷ Für die vergleichbare Massnahme in Deutschland – nämlich die "Maßregel" der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäss § 63 D-StGB²⁵⁸ – stellt "der Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldunfähigkeit (§ 21)" hingegen eine Anordnungsvoraussetzung dar.

Dem Umstand der gesetzlichen Regelung in der Schweiz entsprechend finden sich im Sample auch Fälle vor, in welchen gegenüber vollständig schulfähigen Straftätern eine stationäre Therapiemassnahme gemäss Art. 59 StGB angeordnet wurde. In der Stichprobe befinden sich gar 14 solche Personen (18.9 %). Bei den Anlassstraftaten dieser Personen liegen auffallend viele Sexualdelikte vor. Wenn auch HEER in ihrer Kommentierung von Art. 59 StGB festhält, dass gerade bei persönlichkeitsgestörten Sexualstraftätern nicht zwingend eine Verminderung der Schuldunfähigkeit vorliege,²⁵⁹ ist die hohe Zahl von 14 Personen u.E. überraschend.

Jedenfalls ist auf gewisse Trends bei der Beurteilung der Schuldunfähigkeit hinzuweisen, die in Deutschland und in der Schweiz zu beobachten sind. WIPRÄCHTIGER/HEER weisen mit Blick auf ältere Zahlen darauf hin, dass in Deutschland – möglicherweise aufgrund des Erfordernisses einer mindestens verminderten Schuldunfähigkeit – immer seltener eine vollständige Schuldunfähigkeit angenommen werde, während der Trend in der Schweiz in die gegenteilige Richtung verlaufe.²⁶⁰ Neuere Zahlen deuten jedoch auch für Deutschland darauf hin, dass spätestens seit den 1990er-Jahren immer seltener eine verminderte Schuldunfähigkeit festgehalten wird.²⁶¹ STRENG rückt die Korrelation der sinkenden Dekulpationsraten mit der Verhängung höherer Strafen in den Vordergrund und vermutet dementsprechend einen "generellen kriminalpolitischen Klimawandel".²⁶² Nach Ansicht des Forschungsteams darf man sich daher mit Vorsicht die Frage stellen, ob nebst den Strafgerichten auch die forensisch-psychiatrischen Gutachter nicht auch einem gewissen Zeitgeist unterworfen sind.²⁶³ Mit WIPRÄCHTIGER/HEER ist an dieser Stelle festzuhalten, dass das Phänomen der veränderten Beurteilung der Schuldunfähigkeit zu Bedenken Anlass gibt.²⁶⁴

²⁵⁵ Urteil des Bundesgerichts 6B_681/2010 vom 7. Oktober 2010 E. 4.1; gl.M. BOMMER/DITTMANN, N. 17 zu Art. 19 StGB; HEER, BSK-StGB, N. 6 zu Art. 59 StGB; TRECHSEL/PAUEN BORER, StGB PK, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2013, Art. 59 N. 4.

²⁵⁶ Vgl. BOMMER/DITTMANN, N. 17 zu Art. 19 StGB.

²⁵⁷ Zu berücksichtigen ist jedoch das Verhältnismässigkeitsprinzip, HEER, BSK-StGB, N. 6 zu Art. 59 StGB.

²⁵⁸ Abrufbar unter <http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_63.html>.

²⁵⁹ HEER, BSK-StGB, N. 6 zu Art. 59 StGB.

²⁶⁰ WIPRÄCHTIGER/HEER, S. 349 m.w.H.

²⁶¹ Siehe die Dekulpationsquote in Deutschland bei verschiedenen Kapitaldelikten von 1957 bis 2010 in STRENG, S. 301.

²⁶² STRENG, S. 310.

²⁶³ Kritisch zum Phänomen als solches etwa BERNARD, Rz. 20 f.

²⁶⁴ WIPRÄCHTIGER/HEER, S. 349.

3.2.6 Rückfallgefahr in Urteilen

Während in der Deutschschweiz die Rückfallgefahr in den Urteilen in der absolut überwiegenden Zahl der Fälle quantifiziert wird (gering, moderat, hoch, sehr hoch), wird diese in der Romandie nur sehr selten quantifiziert. Meist wird schlicht das Vorhandensein einer "risque de récidive" konstatiert. Mindestens im Rahmen von gerichtlichen Anordnungen explizit geschlossener Unterbringungen i.S.v. Art. 59 Abs. 3 StGB ist eine fehlende Quantifizierung jedoch ungenügend, da für Abs. 3 eine qualifizierte Rückfallgefahr²⁶⁵ verlangt wird. Das Bundesgericht hält fest, dass für die geschlossene Unterbringung gemäss Abs. 3 eine konkrete und höchstwahrscheinliche ("concret et hautement probable") Gefährlichkeit erforderlich sei.²⁶⁶ Den Gerichten ist jedoch auch ausserhalb der Prüfung von Abs. 3 anzuraten, die Rückfallgefahr zu konkretisieren. Der Grad der Rückfallgefahr ist nämlich zudem ein entscheidender Faktor bei der Verhältnismässigkeitsprüfung im Hinblick auf die Anordnung einer stationären Therapiemassnahme,²⁶⁷ da sie das notwendige überwiegende Interesse der Gesellschaft begründet.

3.2.7 Verhältnismässigkeit

Die Anordnung einer stationären Therapiemassnahme muss verhältnismässig sein. Dies ergibt sich einerseits bereits aus Art. 5 Abs. 2 und Art. 36 Abs. 3 BV. Im Massnahmenrecht des Strafgesetzbuches wird die Verhältnismässigkeit in Art. 56 Abs. 2 StGB explizit wiederholt. Der mit der Massnahme verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters darf gemäss Gesetzestext im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig sein.

Trotz dieser zentralen Rolle im Massnahmenrecht wird die Verhältnismässigkeit bei der Anordnung einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB von den Gerichten jedoch häufig nicht geprüft. Meist erschöpft sich die Prüfung der Anordnung am Behandlungsbedürfnis und an der Behandelbarkeit, falls sich überhaupt Erwägungen finden, welche über eine Zusammenfassung des forensisch-psychiatrischen Gutachtens hinausgehen.²⁶⁸ Die Verhältnismässigkeit scheint in den überwiegenden Fällen einzig geprüft zu werden, falls die Verteidigung diese rügt.

Im Folgenden werden einzelne Fälle aufgezeigt, in welchen von den zuständigen Gerichten mit Blick auf die Verhältnismässigkeit der Anordnung der stationären Therapiemassnahme u.E. eine heikle Entscheidung getroffen wurde.

Der Insasse 714 wurde wegen Vorbereitungshandlungen zu Mord neben einer Freiheitsstrafe von zwei Jahren auch zu einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB verurteilt. Der Insasse 714 leidet unter einer schwerwiegenden emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (F60.31). Nur schwierig davon abzugrenzen sei gemäss Gutachten jedoch eine ADHS resp. eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1). Trotz der unbestritten schweren psychischen Störung ist in diesem Fall die Verhältnismässigkeit fraglich. Strafrechtsdogmatisch ist es äusserst heikel, wenn eine grundrechtlich derart tiefgreifende und potentiell endlos verlängerbare Massnahme an eine reine

²⁶⁵ HEER, BSK-StGB, N. 109 zu Art. 59 StGB.

²⁶⁶ Urteil des Bundesgerichts 6B_629/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 1.2.2.2.; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts 6B_708/2015 vom 22. Oktober 2015 E. 3.3.

²⁶⁷ HEER, BSK-StGB, N. 36 zu Art. 56 StGB.

²⁶⁸ Zur Qualität der Urteilsbegründungen siehe Kap. 3.2.1.

Vorbereitungshandlung anknüpft. Bei einer Vorbereitungshandlung ist noch nicht einmal die Schwelle zum Versuch einer Straftat i.S.v. Art. 22 Abs. 1 StGB erreicht.

Der Eingewiesene 532 wurde wegen mehrfachem, teilweise geringfügigem Diebstahl, Gewalt und Drohung gegen Beamte und Behörden, einfacher Körperverletzung und der mehrfachen Übertretung des Betäubungsmittelgesetzes zu einer Freiheitsstrafe von zehn Tagen (sic!) und einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB verurteilt. Eine Begründung des Urteils existiert nicht. Aus den sonstigen Akten geht jedoch unzweideutig hervor, dass die stationäre Therapiemassnahme gegenüber dem Eingewiesenen 532 angeordnet wurde, weil er einem Polizisten einen Kopfstoss gegeben hatte, der zu einer Prellung und Nasenbluten geführt hat. Dieser Kopfstoss hat zu einer Verurteilung nach Art. 285 sowie Art. 123 StGB geführt. In diesem Fall stellt sich die Frage nach der Verhältnismässigkeit der angeordneten Massnahme gemäss Art. 59 StGB. Vorbestraft ist der Eingewiesene 532 einzig im Hinblick auf das Ausländergesetz.

Der Eingewiesene 557 wurde wegen mehrfacher Sachbeschädigung, Hausfriedensbruch und mehrfacher Störung des Totenfriedens zu einer Freiheitsstrafe von acht Monaten und zu einer stationären Therapiemassnahme gemäss Art. 59 StGB verurteilt. Begangen hat er Schmierereien mit Filzschreiber an Briefkästen und Grabsteinen sowie weitere Beschädigungen an Motorfahrzeugen. Betroffen waren vor allem Familienmitglieder. Da es sich leider auch in diesem Fall um ein unbegründetes Urteil handelt, ist das Gefahrenpotential bzw. die Rückfallgefahr ausschliesslich aus dem forensisch-psychiatrischen Gutachten abzulesen. Der Eingewiesene 557 leidet an einer paranoiden Schizophrenie. Die Rückfallgefahr für weitere Sachbeschädigungen ist gemäss Gutachten "deutlich". Zudem sei von einer moderaten bis deutlichen Gefahr im Hinblick auf schwere Gewalthandlungen gegenüber seiner Mutter auszugehen. Spannenderweise sind jedoch entsprechende Gewalthandlungen in der Vergangenheit weder in Strafverfahren aktenkundig geworden, noch hat die Mutter solche Gewalthandlungen gegenüber dem Gutachter erwähnt. Die Mutter hat jedoch von Bedrohungen durch ihren Sohn berichtet. Der Eingewiesene 557 wurde zuvor nicht straffällig. Er macht daher eher einen "störenden" als gefährlichen Eindruck, weshalb die Verhältnismässigkeit einer stationären Therapiemassnahme fraglich erscheint.

Ein weiteres Beispiel für die Anordnung einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB im Hinblick auf mittelschwere Kriminalität ist der Fall des Eingewiesenen 559. Er wurde wegen mehrfacher Drohung und wegen Nötigung zu einer Freiheitsstrafe von acht Monaten und zu einer Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB verurteilt. Das zweitinstanzliche Gericht hält zu den Straftaten auch fest, dass diese "nicht schwerwiegend" und im Vergleich zu physischer Gewalt "weniger gravierend" seien. Der Eingewiesene 559 sei bei seinen Drohungen jedoch mit einer "gewissen Bösartigkeit" vorgegangen. Zur stationären Unterbringung hat jedoch auch geführt, dass der Eingewiesene in seinem Leben offenbar schon fünf Dutzend Mal hospitalisiert werden musste, also an äusserst schweren psychischen Störungen leidet, nämlich an einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (F60.31) und an einer schizoaffektiven Störung (F25).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass gerade bei Personen, die an einer Störung des ICD-10-Abschnitts Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2) leiden, die Schwelle bei den Anlassstraftaten sehr tief angesetzt wird. Grundsätzlich lässt es die Verhältnismässigkeitsprüfung wohl zu, bei einem hohen Behandlungsbedürfnis eine weniger gewichtige Schwere der drohenden Straftaten zu akzeptieren. Unseres Erachtens wird in Fällen von lediglich mittelschwerer oder gar leichter Kriminalität den strafrechtlichen Massnahmen im Vergleich zu den zivilrechtlichen Mass-

nahmen (wie gerade der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB) jedoch zu viel Gewicht beigemessen. Je mehr die Hauptgründe für die stationäre Unterbringung in der psychischen Störung selbst – und nicht in der Gefährlichkeit – liegen, desto eher ist u.E. eine Prüfung zivilrechtlicher Massnahmen angezeigt.

3.2.8 Allgemeine (Art. 59 StGB) oder explizit geschlossene (Art. 59 Abs. 3 StGB) Anordnung

Die quantitative Auswertung der Anordnungsurteile hat ergeben, dass bei 23 Probanden (31 %) die geschlossene Unterbringung gerichtlich angeordnet worden ist, während bei 52 Personen (69.3 %) die gerichtliche Anordnung nicht explizit gestützt auf Abs. 3 erfolgt sondern auf Art. 59 StGB allgemein.²⁶⁹ Bei mehr als zwei Dritteln der Probanden hat demnach (einzig) die Vollzugsbehörde über die Unterbringung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB entschieden.²⁷⁰

Aus der Urteilsanalyse lassen sich keine allgemeinen Kriterien ableiten, nach welchen die Gerichte eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB *allgemein* oder dann gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB anordnen. Ob und unter welchen Bedingungen ein Gericht explizit eine geschlossene Unterbringung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB anordnet, scheint sich aus der kantonalen Praxis bzw. aus der Praxis des jeweiligen Gerichts zu ergeben.

Unseres Erachtens stellt sich vor dem Hintergrund der analysierten Fälle die Frage, ob es zulässig ist, wenn ein Gerichtsurteil eine Therapiemassnahme explizit nach Art. 59 Abs. 1 und Abs. 2 StGB anordnet, die Vollzugsbehörde dann aber eine geschlossene Unterbringung gemäss Abs. 3 verfügt. Die Einweisung in ein geschlossenes Setting durch die Vollzugsbehörden erscheint in dieser Konstellation u.E. besonders diskutabel, wenn sich bei der Gefährlichkeitsbeurteilung seit dem Anordnungsurteil keine Änderungen ergeben haben.²⁷¹

3.2.9 Gleichzeitige Anordnung zweier stationärer therapeutischer Massnahmen

In der Stichprobe fallen Fälle auf, in welchen neben der stationären Therapiemassnahme gemäss Art. 59 StGB zusätzlich eine Massnahme gemäss Art. 60 StGB (stationäre Suchtbehandlung) angeordnet wurde. Wären auch die Massnahmenzentren Uitikon und Kalchrain im Sample vertreten, so hätten zudem Fälle festgestellt werden können, in welchen neben einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB auch eine Massnahme gemäss Art. 61 StGB (stationäre Massnahme für junge Erwachsene) angeordnet wurde.²⁷² Die Anordnung ungleicher therapeutischer Massnahmen ist gemäss Art. 56a Abs. 2 StGB und Art. 6 Abs. 2 V-StGB-MStG grundsätzlich zulässig. Beim Zusammentreffen ungleicher Massnahmen muss gemäss derselben Bestimmung die dringlichste oder zweckmässigste Massnahme vollzogen werden, während der Vollzug der anderen aufgeschoben wird. Falls mehrere der zusammentreffenden Massnahmen in gleicher Weise dringlich oder zweckmässig erscheinen, ordnet die zuständige Behörde den gleichzeitigen Vollzug an, wenn dafür eine geeignete Einrichtung zur Verfügung steht.

²⁶⁹ Siehe dazu oben Kap. 2.2.3.4.

²⁷⁰ Siehe hierzu schon der Bericht Anstaltsplanung 2013, S. 30.

²⁷¹ Siehe auch BSK StGB-HEER, Art. 59 N. 110.

²⁷² Diese Tatsache wurde dem Forschungsteam im Rahmen der Studie während Telefonaten mit den beiden Massnahmenzentren aufgezeigt.

Gegenüber dem Insassen 511 wurde 2009 sowohl eine stationäre Therapiemassnahme gemäss Art. 59 StGB als auch eine stationäre Suchtbehandlung gemäss Art. 60 StGB angeordnet. Dieses Vorgehen begründet das Gericht einzig mit dem Verweis auf die gutachterlichen Empfehlungen. Eine rechtliche Diskussion, ob und inwiefern zwei stationäre Massnahmen gleichzeitig angeordnet werden können, führt das Gericht nicht.

Auch der Insasse 535 wurde 2009 sowohl zu einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB als auch zu einer Massnahme gemäss Art. 60 StGB verurteilt. Auch in diesem Fall äussert sich das Gericht nicht über die Frage, ob und inwiefern beide Massnahmen gleichzeitig angeordnet werden können.

Es zeigt sich bei unserer Stichprobe, dass die Gerichte die gleichzeitige Anordnung zweier stationärer Massnahmen nicht explizit begründen, sondern einzig auf die Empfehlung des Gutachtens zurückgreifen. Diese Praxis ist nicht zu unterstützen. Den Straftätern wird so vordergründig mit Art. 60 StGB oder Art. 61 StGB Hoffnung auf Besserung signalisiert. Die stationäre Suchtmassnahme dauert gemäss Art. 60 Abs. 4 StGB nämlich in der Regel höchstens drei Jahre. Derselbe Absatz ermöglicht einzig eine einmalige Verlängerung um ein Jahr. Die Massnahme für junge Erwachsene dauert gemäss Art. 61 Abs. 4 StGB höchstens vier Jahre. Sowohl die stationäre Suchtmassnahme als auch die Massnahme für junge Erwachsene darf im Falle einer Rückversetzung nach bedingter Entlassung insgesamt die Höchstdauer von sechs Jahren nicht überschreiten (Art. 60 Abs. 4 Satz 3 StGB und Art. 61 Abs. 4 Satz 2 StGB). Wird nun aber vom Strafgericht gleichzeitig auch eine stationäre Therapiemassnahme angeordnet, so dient der Vollzugsbehörde die unbeschränkt verlängerbare stationäre Therapiemassnahme unter Umständen als Absicherung. Das Bundesgericht erachtet sowohl die Kombination von Art. 59 und Art. 60 StGB²⁷³ als auch die Kombination von Art. 59 und Art. 61 StGB²⁷⁴ für zulässig. Jedoch wurde der konkrete Umstand der gleichzeitigen Anordnung zweier stationärer Massnahmen in den zitierten Urteilen nicht explizit gerügt.

Das Bundesgericht hat sich jedoch im Jahr 2014 wie folgt zum diskutierten Problem geäussert:

*"Sind mehrere Massnahmen notwendig, so kann das Gericht diese zusammen anordnen (Art. 56a Abs. 2 StGB). Die verschiedenen Massnahmen unterstehen allerdings unterschiedlichen Regelungen, so etwa in Bezug auf die Beendigung. Es muss daher immer definiert werden, unter welchem Regime der Vollzug steht. Verschiedene therapeutische Massnahmen lassen sich zwar theoretisch kombinieren. Im Rahmen einer Behandlung nach Art. 59 StGB kann durchaus auch eine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt werden [...]"*²⁷⁵

Das Bundesgericht lässt demnach die gleichzeitige Anordnung von Massnahmen zu. Für nicht zulässig erachtet das Bundesgericht jedoch den gleichzeitigen Vollzug. Das anordnende Strafgericht müsste sich u.E. indes dazu bekennen, ob im Vollzug einer stationären Massnahme die Behandlung der schweren psychischen Störung, die Suchterkrankung oder die Störung der Persönlichkeitsentwicklung im Fokus stehen soll. Auch HEER hält fest, dass in einem solchen Fall die speziellere und die für den

²⁷³ Urteil des Bundesgerichts 6B_631/2014 vom 23. September 2014 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 6B_967/2010 vom 22. März 2011 E. 6.

²⁷⁴ Urteil des Bundesgerichts 6B_161/2011 vom 23. Juni 2011 E. 2.

²⁷⁵ Urteil des Bundesgerichts 6B_631/2014 vom 23. September 2014 E. 2.2 insbesondere mit Verweis auf HEER, BSK-StGB, N. 3 zu Art. 56a StGB.

Betroffenen günstigere Massnahme vorzuziehen sei.²⁷⁶ Diesen Überlegungen kann auch Art. 56a Abs. 2 StGB und Art. 6 Abs. 2 V-StGB-MStG nicht entgegenstehen.

3.2.10 Parallel angeordnete Massnahmen gemäss Art. 59 StGB

Gegenüber dem Insassen 553 wurde die stationäre Therapiemassnahme gerade doppelt ausgesprochen, also von zwei Kantonen. Er wurde 2003 vom erstinstanzlichen Gericht zu einer altrechtlichen Einweisung in eine Arbeitserziehungsanstalt gemäss Art. 100^{bis} aStGB verurteilt. Die zwischenzeitlich aufgrund einer erneuten Inhaftierung sistierte Arbeitserziehungsmassnahme wurde vom selben Gericht im Jahr 2007 in eine geschlossene Therapiemassnahme gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB umgewandelt. Parallel wurde der Insasse 553 im Jahr 2006 von einem zweitinstanzlichen Gericht eines anderen Kantons zu einer altrechtlichen stationären Therapiemassnahme gemäss Art. 43 Ziff. 1 Satz 1 aStGB verurteilt. Diese altrechtliche Massnahme wurde im letzteren Kanton 2012 verlängert. Mit anderen Worten läuft in einem Kanton seit 2003 ein stationärer Massnahmenvollzug, währenddessen 2006 ein "neuer", zusätzlicher stationärer Massnahmenvollzug eines weiteren Kantons in die Wege geleitet wurde. Obwohl die parallele Anordnung gleicher Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 1 V-StGB-MStG grundsätzlich zulässig ist, hätte u.E. das für die Verlängerung zuständige Gericht des zweiten Kantons im vorliegenden Fall aufgrund des Massnahmenbedürfnisses schon frühzeitig die Kooperation mit der Vollzugsbehörde des erstgenannten Kantons suchen müssen.

Vergleichbar ist das Verfahren des Insassen 511. Im Jahr 2003 wurde er vom erstinstanzlichen Gericht zu einer altrechtlichen stationären Massnahme gemäss Art. 43 Ziff. 1 Satz 1 aStGB verurteilt. 2008 wurde eine Umwandlung in eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB vorgenommen. Im darauffolgenden Jahr wurde der Insasse 511 von einem erstinstanzlichen Gericht in einem anderen Kanton zusätzlich zu einer (weiteren) Massnahme gemäss Art. 59 StGB sowie zu einer Massnahme gemäss Art. 60 StGB verurteilt. Im Jahr 2010 trat die Vollzugsbehörde des zweitgenannten Kantons jedoch die "Vollzugs- und Entscheidkompetenz" an die Vollzugsbehörde des erstgenannten Kantons ab, welcher für den bereits tatsächlich laufenden Massnahmenvollzug zuständig war. Die Massnahmen wurden daraufhin im selben Jahr per Verfügung "in ihrem Vollzug zusammengelegt".

Im Anordnungszeitpunkt hätte u.E. das zweitgenannte Gericht aufgrund des Massnahmenbedürfnisses die Kooperation mit der Vollzugsbehörde des erstgenannten Kantons suchen müssen. Mit anderen Worten hätte der Vollzug der ebenfalls neu ausgesprochenen Freiheitsstrafe auch zu Gunsten der bereits angeordneten stationären Therapiemassnahme gemäss Art. 57 Abs. 2 Satz 1 StGB aufgeschoben werden können. Eine parallele Anordnung von Massnahmen in verschiedenen Kantonen ist im Hinblick auf die Vollzugszuständigkeiten und im Hinblick auf den Zweck des Massnahmenvollzuges nicht zielführend und sollte vermieden werden.

²⁷⁶ HEER, BSK-StGB, N. 3 zu Art. 56a StGB.

3.3 Vollzug der Massnahme

3.3.1 Unterbringungs-Setting

Die stationäre Behandlung erfolgt gemäss Art. 59 Abs. 2 StGB in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmenvollzugseinrichtung. Solange die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB in einer geschlossenen Einrichtung behandelt. Er kann auch in einer Strafanstalt nach Art. 76 Abs. 2 StGB behandelt werden, sofern die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal gewährleistet ist.

3.3.1.1 Vollzugsverzögerungen ("Organisationshaft")

Ein erstes Problem hinsichtlich des Vollzugs von Massnahmen stellen Vollzugsverzögerungen dar. Vollzugsverzögerungen können unter anderem dadurch entstehen, dass die Vollzugsbehörde für den Straftäter nach dessen rechtskräftigen Verurteilung zu einer stationären Therapiemassnahme zunächst einen geeigneten Vollzugsplatz organisieren muss. Während dieser Zeit wartet der verurteilte Straftäter (weiterhin) in einem Untersuchungshaft-, Sicherheitshaft- oder in einem reinen Strafanstalt-Setting. Die Dauer derartiger Vollzugsverzögerungen kann aufgrund der unterschiedlichen Dokumentationsdichte in den Kantonen nicht aus allen vorliegenden Aktendossiers abgelesen werden. Anhand einzelner auffallender Beispiele aus dem Sample kann die Problematik jedoch anschaulich aufgezeigt werden:

Der Insasse 504 war bereits vor Rechtskraft des Urteils in einer Strafanstalt im Normalvollzug-Setting. Während des Aufenthalts im Normalvollzug konnte er ab Tag 100 nach Rechtskraft an der ersten Therapiesitzung teilnehmen. Später folgte auch die Teilnahme an Gruppentherapien. Nach 30 Therapiesitzungen im Normalvollzug konnte er 310 Tage nach Rechtskraft in die Massnahmenabteilung eintreten. Es stellt sich also nicht nur die Frage nach der Einweisung in eine für einen psychisch gestörten Straftäter geeignete Einrichtung, sondern eben auch die viel wichtigere Frage nach der effektiv vorgenommenen Behandlung.

Der Eingewiesene 559 befand sich *nach* der rechtskräftigen Verurteilung zu einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB noch ganze 418 Tage, also mehr als 13 Monate, in einem Untersuchungsgefängnis. Aus den Akten wird ersichtlich, dass während dieser Zeit (mindestens) zwei psychiatrische Kliniken von der zuständigen Vollzugsbehörde angefragt wurden, ob sie den Eingewiesenen 559 aufnehmen können. Die früheste Aufnahme in eine psychiatrische Klinik konnte jedoch erst zwei Jahre nach der Anfrage erfolgen, weshalb er über ein Jahr in einem für ihn ungeeigneten Setting verbleiben musste. Bevor er in die psychiatrische Klinik eingewiesen werden konnte, wurde er in eine Strafanstalt versetzt. Diese Unterbringungsdauer zählt das Forschungsteam aufgrund des Behandlungsangebots nicht zur Dauer der Vollzugsverzögerung, auch wenn das Anordnungsgutachten aufgrund der vorliegenden psychischen Störungen explizit von der Unterbringung in dieser Anstalt abgeraten hat. Der Verbleib nach dem Anordnungsurteil im Untersuchungshaft-Setting für eine Dauer von über 13 Monaten hat u.E. insbesondere deshalb eine Verletzung von Art. 5 Ziff. 1 EMRK zur Folge, da nach einer solch langen Zeit eine Vereitelung des Massnahmenzwecks droht.²⁷⁷ Im Übrigen ist in diesem

²⁷⁷ Der Eingewiesene 559 verbrachte in der Strafanstalt zudem eine nicht genauer bestimmte Zeit in Hochsicherheitshaft, nachdem er die Fantasie geäussert hat, einen Anstalts-Psychiater durch einen Mitinsassen töten lassen zu wollen.

Fall darauf hinzuweisen, dass sich der Eingewiesene 559 vor seiner Verurteilung bereits 648 Tage in Untersuchungs- und Sicherheitshaft befand.

Der Eingewiesene 612 verbrachte unter dem Titel des vorzeitigen Massnahmenvollzuges von 231 Tagen 106 Tage in einem Untersuchungsgefängnis. Nach dem erstmaligen Eintreten in ein Massnahmenzentrum wurde er in das Untersuchungsgefängnis zurückversetzt. Gründe dafür sind aus den Akten, die dem Forschungsteam vorliegen, nicht ersichtlich.

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang auch der Fall des Insassen 528. Von 382 Tagen Massnahmenvollzug nach Art. 59 StGB verbrachte er nach Antritt der Massnahme 154 Tage im Untersuchungs- bzw. Sicherheitshaft-Regime. Gründe für die Unterbringung im Sicherheitshaft-Setting waren das erste Mal insbesondere die Zerstörung seines Mobiliars in einer offenen Massnahmeninstitution und mehrere erfolgte Fluchten aus der offenen Massnahmeninstitution in Verbindung mit dem Konsum von Betäubungsmitteln. Mit diesem Verhalten ging auch die Annahme einer mittlerweile erhöhten Gefährlichkeit des Insassen 528 einher. Später wurde er für 140 Tage in ein Untersuchungsgefängnis versetzt. Der Grund dafür war, dass er im Rahmen eines begleiteten Ausgangs einen Betreuer tätlich angegriffen hat. Nach dieser 140-tägigen Unterbringung im Untersuchungsgefängnis wurde für den Eingewiesenen eine dauerhaft geschlossene Unterbringung in die Wege geleitet.

Prekär erscheint dem Forschungsteam in einem weiteren Fall, dass der Insasse 507 nach seiner Flucht aus dem Arbeitsexternat für ganze 483 Tage in ein Sicherheitshaft-Regime versetzt wurde. Diese weit über einjährige Unterbringungsdauer in einem klar ungeeigneten Setting stellt u.E. ein Verstoß gegen Art. 5 Ziff. 1 EMRK dar.²⁷⁸

Auch wenn diese Unterbringungen im Zusammenhang mit einer Flucht, ernst zu nehmenden Drohungen oder inakzeptabler Gewalt gegenüber Vollzugsangestellten stehen, so darf dennoch der therapeutische Auftrag, wie ihn Art. 59 StGB vorschreibt, nicht aus den Augen verloren werden. Konsequenterweise sollte in solchen Fällen so rasch wie möglich eine geeignete Institution gefunden und die Therapie weitergeführt werden.²⁷⁹ Empfehlenswert wäre die Festlegung von Höchstfristen für Vollzugsverzögerungen im Sinne der Rechtsprechung des EGMR.

Die Phase, während der eine Person nach ihrer rechtskräftigen Verurteilung zu einer stationären Therapiemassnahme in einem Untersuchungshaft- oder einem Strafanstaltsregime auf einen Vollzugsplatz in einer geeigneten Institution warten muss, wird in der schweizerischen Literatur – soweit ersichtlich – bisher einzig von HEER im Basler Kommentar zum Strafgesetzbuch als "Organisationshaft" bezeichnet.²⁸⁰ In Gerichtsurteilen oder Verfügungen von Vollzugsbehörden findet sich der Begriff der "Organisationshaft" bislang nicht. Anders präsentiert sich die Situation in Deutschland, wo die "Organisationshaft" insbesondere in Urteilen des Deutschen Bundesverfassungsgerichts seit Jahren ein etablierter Begriff ist.²⁸¹ Auch die deutsche Literatur arbeitet mit dem Terminus.²⁸²

²⁷⁸ Siehe insbesondere den Entscheid des EGMR, Brand gg. die Niederlande vom 11. Mai 2004, Nr. 49902/99, in dem der EGMR eine sechsmonatige Unterbringung in einem ungeeigneten Setting als konventionswidrig beurteilte.

²⁷⁹ Ist die Weiterführung der stationären Therapiemassnahme in einem solchen Fall aussichtslos, so ist die Massnahme gemäss Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB aufzuheben.

²⁸⁰ HEER, BSK-StGB, N. 100c zu Art. 59 StGB.

²⁸¹ Siehe etwa BVerfG, 2 BvR 1019/01 vom 26. September 2005 E. 2.

²⁸² Siehe etwa BARTMEIER, S. 544 ff.; KLINGELHÖFER, S. 1; KRAUß, § 112 StPO Rn. 36; LAUBENTHAL, S. 562 f.; MEYER-LADEWIG, Art. 5 EMRK N. 25; SCHÖCH, § 67 N. 33 ff.; VAN GEMMEREN, § 64 StGB Rn. 135.

Die Wartezeit zwischen der Rechtskraft des Anordnungsurteils und dem erstmaligen Eintritt in eine geeignete Institution kann als der klassische Fall von Organisationshaft bezeichnet werden. Sowohl HEER als auch die deutschen Gerichte und die deutsche Literatur beziehen den Begriff Organisationshaft einzig auf diese erste Phase.

Unseres Erachtens empfiehlt sich jedoch eine breitere Anwendung des Begriffs, die zwei weitere Konstellationen miteinbezieht: Erstens schlagen wir vor, den Begriff auch für Fälle zu verwenden, bei denen ein Insasse etwa im Rahmen einer Versetzung in eine andere Anstalt übergangsweise in einem Untersuchungsgefängnis untergebracht wird. In der Vollzugspraxis spricht man bei dieser Konstellation regelmässig davon, dass der Insasse den einweisenden Behörden von der Anstalt "zur Verfügung gestellt" wird.

Zweitens sehen wir eine weitere Konstellation der Organisationshaft bei Fällen, in denen die Höchstdauer der Massnahme erreicht wird, bevor die Verlängerung der Massnahme in Rechtskraft erwachsen konnte.²⁸³ Da in diesen Fällen die rechtliche Grundlage der stationären Massnahme nach Ablauf der Höchstdauer wegfällt, wird von den zuständigen Vollzugsbehörden regelmässig Sicherheitshaft angeordnet. Falls diese Sicherheitshaft in einem Untersuchungsgefängnis vollzogen wird, rechtfertigt sich auch dafür die Bezeichnung als Organisationshaft. Hingegen sollten die sogenannten "vorläufigen Verlängerungen" einer Massnahme nicht als Organisationshaft bezeichnet werden, da in dieser Variante der Überbrückung zwischen Ablauf der Höchstdauer und Rechtskraft des Verlängerungsurteils der Insasse – in Analogie zum vorzeitigen Massnahmenvollzug gemäss Art. 236 StPO – in einer geeigneten Institution belassen wird, falls die Insassen dieser Lösung zustimmen; d.h., die Insassen können in dieser Variante die bisherigen Therapien in der für sie geeigneten Anstalt weiterführen.

Wir schlagen demnach vor, den Begriff der "Organisationshaft" für den schweizerischen Kontext weit zu fassen und generell auf die Unterbringung eines Verurteilten während einer Warte- bzw. Übergangsphase in einem für ihn ungeeigneten Setting zu beziehen. Ein Insasse befindet sich demnach immer dann in Organisationshaft, wenn er nicht adäquat – d.h., nicht seinen psychischen Störungen entsprechend – untergebracht ist und diese Unterbringung damit begründet ist, dass für ihn derzeit kein Platz in einer geeigneten Anstalt frei sei. Dabei spielt nach dem von uns vorgeschlagenen Begriffsverständnis keine Rolle, ob diese Wartephase vor dem erstmaligen Eintritt in eine geeignete Anstalt, im Rahmen eines Übertritts in eine andere Anstalt oder im Kontext einer Verlängerung der stationären Massnahme stattfindet.

Vom hier vorgeschlagenen Begriff der Organisationshaft nicht erfasst wären sogenannte "Time Outs", d.h., therapeutisch oder quasi-disziplinarisch begründete vorübergehende Versetzungen in ein Untersuchungsgefängnis, wenn diese zeitlich befristet sind. Bei Versetzungen als Quasi-Disziplinar-massnahmen stellt sich allerdings die Frage der Zulässigkeit im Lichte von Art. 91 Abs. 2 lit. d. StGB bzw. die Frage des Verhältnisses zum Arrest.

²⁸³ Zum Phänomen siehe Kap. 3.3.7.

3.3.1.2 Weitere problematische Unterbringungen

Aus den Akten²⁸⁴ lässt sich teilweise ableiten, dass verschiedene Störungsbilder in verschiedenen Institutionen eher erwünscht oder eher unerwünscht sind. Es scheint, dass Straftäter mit einer Persönlichkeitsstörung in psychiatrischen Kliniken eher unerwünscht sind. Dies zeigt sich vor allem bei der dissozialen Persönlichkeitsstörung und bei der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Für Straftäter hingegen, die an akuten schweren Psychosen leiden,²⁸⁵ wird die Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt nicht als sinnvoll angesehen.²⁸⁶

Bei Beschuldigten in einem (akut) psychotischen Zustand eröffnen sich häufig schon in der Untersuchungshaft schwerwiegende Probleme, was das Unterbringungs-Setting angeht. Da das Untersuchungshaft-Regime mit diesen Beschuldigten regelmässig überfordert ist, müssen diese Inhaftierten oftmals in psychiatrische Kliniken eingewiesen werden. Es stellt sich die Frage, ob langfristig nicht schon explizit für die Dauer der Untersuchungs- und Sicherheitshaft spezialisierte geschlossene Psychiatrieplätze geschaffen werden sollten.

Im Hinblick auf das Unterbringungs-Setting ist der Fall des Eingewiesenen 513 auffallend. Das psychiatrische Erstgutachten empfahl eine Einweisung in "eine forensisch-psychiatrische Facheinrichtung". An der Hauptverhandlung hielt dieselbe Gutachterin denn auch explizit fest, dass die Strafanstalt, in der er sich zurzeit befinde, nicht die geeignete Institution darstelle. Das erstinstanzliche Gericht schloss sich in seinem Urteil aus dem Jahr 2010 diesen Empfehlungen an und empfahl die Durchführung der stationären Massnahme in einer "forensischen Klinik". Der Eingewiesene 513 blieb jedoch weiterhin in der Strafanstalt untergebracht. Erst 2012 wurde der Eingewiesene definitiv in eine psychiatrische Klinik eingewiesen, nachdem er sich zwei Jahre lang auf der Warteliste der Klinik befand. Inzwischen musste der Eingewiesene 513 mehrfach im Rahmen von psychiatrischen Kriseninterventionen hospitalisiert werden, insbesondere wegen Suizidversuchen und Selbstverstümmelungen.

Ein weiteres Beispiel für eine langsame Überführung in ein geeignetes Setting ist zudem der Fall des Insassen 763. Im September 2012 wurde die gegen ihn ausgesprochene Verwahrung in eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB umgewandelt. Erst im November 2013 veranlasste die zuständige Vollzugsbehörde, dass dem Insassen 763 im Normalvollzug (Strafvollzug) einer Strafanstalt ein behandelnder (institutions-externer) Therapeut zugeteilt wurde. In eine "geeignete Institution"²⁸⁷ wurde er schliesslich im Juni 2014 eingewiesen.

Ein u.E. erstaunliches Unterbringungs-Vorgehen bringt der Fall des Eingewiesenen 518 zu Tage. Im Jahr 2009 trat er in die Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB ein. Im Jahr 2013 hiess die Jugendanwaltschaft aufgrund des positiven Massnahmenverlaufes die Versetzung in den offenen Vollzug gut. Im selben Jahr wurde der Fall von der Jugendanwaltschaft an die Erwachsenenvollzugsbehörde übergeben. Letztere Behörde veranlasste sodann die Erstellung eines neuen Gutachtens. Während die Prognoseinstrumente VRAG und FOTRES dem Eingewiesenen 518 eine deutliche Rückfallgefahr attestierten, stellte ihm das Instrument PCL-R lediglich einen durchschnittlichen Gefahrenwert aus. Der Gutachter hielt im Ergebnis fest, dass die Rückfallgefahr für Gewaltdelikte "moderat" sei,

²⁸⁴ Vorwiegend in Schreiben der Institutionen an die Vollzugsbehörden, in welchen sie die Aufnahme eines Insassen ablehnen.

²⁸⁵ Insbesondere Straftäter, die an einer schweren paranoiden Schizophrenie leiden.

²⁸⁶ Siehe auch Kap. 4.2.

²⁸⁷ So der explizite Wortlaut der zuständigen Vollzugsbehörde.

währenddessen die Gefahr für Sexualdelikte lediglich noch als "gering" zu bezeichnen sei. Dennoch empfahl der Gutachter die Rückversetzung in den geschlossenen Vollzug. Der positive Vollzugsverlauf sei nämlich einzig damit zu begründen, dass der Eingewiesene eben bisher geschlossen und nicht offen untergebracht wurde. Die nunmehr zuständige Erwachsenenvollzugsbehörde nahm dieses Gutachten zum Anlass, den Eingewiesenen 518 per sofort für die Dauer von einem Monat in ein Regionalgefängnis zu verlegen. Nach Ablauf dieses Monats wurde in einer Strafanstalt ein Platz frei. Dieser Fall zeigt exemplarisch, dass Massnahmeninsassen nicht nur die Konsequenzen für ihr eigenes Verhalten tragen müssen, sondern dass sie auch veränderten Sicherheitsüberlegungen ausgesetzt sind, wodurch ihre erfolgreiche Vollzugsprogression in Frage gestellt werden kann.

3.3.2 Vollzugspläne

Gemäss Art. 90 Abs. 2 StGB wird zu Beginn des Vollzugs der Massnahme zusammen mit dem Eingewiesenen oder seinem gesetzlichen Vertreter ein Vollzugsplan erstellt. Dieser enthält gemäss Gesetzeswortlaut namentlich Angaben über die Behandlung der psychischen Störung, der Abhängigkeit oder der Entwicklungsstörung des Eingewiesenen sowie zur Vermeidung von Drittgefährdung.²⁸⁸ Einzig das Vorhandensein eines Vollzugsplanes ermöglicht daher, dass Behandlungsmassnahmen vernetzt, ziel- und zeitgerecht angegangen werden können.²⁸⁹ Nur eine solche sachgemässe Behandlung kann überhaupt den gewichtigen Eingriff in die Freiheitsrechte eines Massnahmeninsassen rechtfertigen.²⁹⁰ Somit besteht ein Anspruch eines Massnahmeninsassen auf einen Vollzugsplan.²⁹¹ Zum Zeitpunkt der Ausfertigung des Vollzugsplans hält das Gesetz – wie oben erwähnt – einzig fest, dass dieser "zu Beginn des Vollzuges" zu erstellen sei. Der Bundesrat hält in der Botschaft zum StGB fest, dass damit die ersten sechs Wochen des Massnahmenvollzugs gemeint seien.²⁹²

In sechs Fällen (8 %) des Samples wurden zum Erhebungszeitpunkt noch keine Vollzugspläne erstellt.²⁹³ In fünf von sechs Fällen befinden sich die betreffenden Insassen in *einer* Einrichtung.

Für den Insassen 527 wurde ebenso noch kein Vollzugsplan erstellt, obwohl seine Verwahrung bereits im März 2011 in eine stationäre Therapiemassnahme gemäss Art. 59 StGB umgewandelt wurde.

Auffallend ist weiter der Fall des Insassen 529. Obwohl er sich seit Februar 2011 im Vollzug nach Art. 59 StGB befindet, wurde mit ihm bzw. für ihn noch kein Vollzugsplan erstellt. Die Vollzugsbehörde eines Kantons teilte dem Forschungsteam mit, dass der Vollzugsplan noch nicht erstellt werden konnte, da sich der Insasse 529 nicht kooperativ zeige. Falls ein Eingewiesener nicht kooperiert, kann sich die Vollzugsinstitution bzw. die zuständige Vollzugsbehörde nicht aus der Verantwortung der Erstellung eines Vollzugsplans nehmen. Wenn auch Art. 90 Abs. 2 StGB vorsieht, dass der Vollzugsplan "zusammen mit dem Eingewiesenen oder seinem gesetzlichen Vertreter" erstellt wird, so ist

²⁸⁸ Diese Elemente stellen jedoch lediglich Mindestanforderungen dar, HEER, BSK-StGB, N. 17 zu Art. 90 StGB.

²⁸⁹ LUGINBÜHL, S. 190.

²⁹⁰ HEER, BSK-StGB, N. 14 zu Art. 90 StGB.

²⁹¹ HEER, BSK-StGB, N. 16 zu Art. 90 StGB.

²⁹² Botschaft StGB 1998, 2123.

²⁹³ In allen sechs Fällen von fehlenden Vollzugsplänen wurden die zuständigen Vollzugsbehörden durch das Forschungsteam kontaktiert und zur schriftlichen Bestätigung des fehlenden Vollzugsplanes gebeten, siehe auch Kap. 2.2.9.2.

auch bei fehlender Kooperation ein Vollzugsplan zu erstellen. Der Spielraum des Eingewiesenen bei der Erstellung des Vollzugsplanes darf nämlich nicht überschätzt werden.²⁹⁴ Vor allem aber sind auch für nicht kooperative Insassen zwingend Vollzugsziele zu definieren.

In den Fällen, in welchen Vollzugspläne erstellt wurden, unterscheiden sich diese teilweise in auffallender Weise. Grundsätzlich werden in Justizvollzugsanstalten summarischere Vollzugspläne erstellt als in spezialisierten Massnahmenzentren oder psychiatrischen Kliniken. Die Situation der fehlenden oder unzureichenden Vollzugspläne ist in vorgängigen Berichten der NKVF jedoch bereits ausreichend dokumentiert worden.²⁹⁵

In einer Strafanstalt wird jeweils beim Eintritt ein Vollzugsplan erstellt, indem Zielvereinbarungen mit der Direktion vereinbart werden. Diese Vollzugspläne werden in der Folge nicht mehr aktualisiert. Hingegen werden die Behandlungspläne in der betreffenden Strafanstalt regelmässig aktualisiert. Diese Praxis führt dazu, dass etwa der aktuellste Vollzugsplan des Insassen 540 auf den 10. Oktober 2008 datiert ist. Ein ausführlicher Behandlungsplan – allenfalls ergänzt mit klassischen Elementen eines Vollzugsplanes – könnte u.E. durchaus den Anforderungen von Art. 90 Abs. 2 StGB genügen.

In einer weiteren Strafanstalt werden nach Ansicht des Forschungsteams im Vergleich zu anderen Justizvollzugsanstalten bemerkenswerte Vollzugspläne erstellt. In den Vollzugsplänen sind in einem überdurchschnittlichen Ausmass Ziele vorzufinden, welche auf das Störungsbild und das Verhalten des einzelnen Eingewiesenen angepasst sind. In einem ersten Vollzugsplan werden die Vollzugsschritte bzw. Vollzugsöffnungen auffallend transparent und ausführlich geplant. Schon zu Beginn wird dem Insassen in Aussicht gestellt, dass er bei einem guten Vollzugsverlauf in späteren Phasen die Möglichkeit erhalten kann, in den offenen Vollzug versetzt zu werden. In den folgenden, aktualisierten Vollzugsplänen wird über die vorangegangenen Phasen des Vollzuges jeweils einzeln Bilanz gezogen. Deutlicher und eingehender als in vielen anderen Vollzugsinstitutionen wird das Erreichen eines Ziels oder dessen Nicht-Erreichen begründet. In dieser Strafanstalt finden die Insassen also einen Vollzugsplan vor, der bereits zu Beginn nicht nur die Zeit im geschlossenen Vollzug überblickt, sondern dem Eingewiesenen letztlich eine freiheitsorientierte Perspektive bietet, so wie es Art. 59 StGB eigentlich vorsieht.

Auch in Massnahmenvollzugszentren und psychiatrischen Kliniken werden u.E. teilweise qualitativ hochstehende, tiefgehende und bemerkenswert verständliche²⁹⁶ Vollzugspläne erstellt.

Auffällig sind jedoch unter anderem fünf Fälle in der Stichprobe, in welchen zwar jeweils ein Vollzugsplan besteht, die zuständige Vollzugsbehörde aber bis zur Nachfrage durch das Forschungsteam nichts von dessen Existenz wusste (Eingewiesene 518, 568, 550, 544, 507). Im Fall des Insassen 507 ist der Vollzugsplan jedoch bereits im Jahr 2010 erstellt worden, also vor über vier Jahren.

Hier ist ein Automatismus vorzuschlagen, bei welchem die zuständige Vollzugsbehörde regelmässig in den Verteiler des ausgearbeiteten Vollzugsplans einbezogen wird. Wird der Vollzugsplan häufiger als zweimal pro Jahr aktualisiert, so kann sich die Vollzugsinstitution u.E. auch mit dem ein- oder zweimaligen Versand des Vollzugsplans pro Jahr an die zuständige Vollzugsbehörde begnügen. Es

²⁹⁴ Siehe Kap. 4.2.

²⁹⁵ Thorberg-Bericht NKVF 2013, Rz. 49.

²⁹⁶ Gerade die Verständlichkeit für den Insassen ist hierbei entscheidend, vgl. schon Tätigkeitsbericht NKVF 2011, S. 20.

darf jedoch nicht auftreten, dass die vollzugskoordinierende Behörde Lockerungen beurteilt oder allfällige Verlängerungen beantragt und nichts von den mit den Eingewiesenen konkret vereinbarten Zielen weiss. Gewisse Institutionen verfahren im Übrigen bereits so, wie es an dieser Stelle vorgeschlagen wird.

Der Insasse 507 ist 2004 in den Vollzug der altrechtlichen stationären Therapiemassnahme eingetreten. In den bisherigen zehn Jahren des stationären therapeutischen Massnahmenvollzugs wurde lediglich ein Vollzugsplan erstellt. In diesem Fall muss von einer auffallenden Prekarität gesprochen werden.

Gewissermassen nachahmenswert scheint dem Forschungsteam die Praxis eines Kantons, in dem in Verfügungen die Direktionen der Vollzugseinrichtungen explizit dazu "eingeladen" werden, Vollzugspläne zu erarbeiten.

3.3.3 Wechsel der Vollzugsinstitution

Im Laufe des Vollzugs einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB können sich Wechsel der Vollzugsinstitutionen aufdrängen. Voraussetzungen solcher Wechsel bzw. Versetzungen sind dem jeweiligen kantonalen Recht zu entnehmen. Sowohl die Einweisung in eine ungeeignete Institution als auch häufige Wechsel der Einrichtungen können u.E. jedoch den positiven Verlauf des stationären Massnahmenvollzugs gefährden. Dies zeigt sich schon nur darin, dass bei Einzeltherapien mehrere der ersten Sitzungen regelmässig für den Aufbau der therapeutischen Beziehung verwendet werden müssen.

Seit sich der Eingewiesene 546 im stationären Massnahmenvollzug befindet (2005), war er in einer Strafanstalt, einer psychiatrischen Klinik und danach wieder in zwei Strafanstalten, bevor er in eine Massnahmenvollzugseinrichtung eingewiesen wurde. Der Eingewiesene 546 wurde also fünf Mal in weniger als zehn Jahren in eine andere Einrichtung eingewiesen. Diese prekäre Akkumulation von Institutionswechseln bringt u.E. die hohe Gefahr mit sich, dass sich die Massnahmendauer bei diesem Eingewiesenen a priori verlängert.

3.3.4 Empfehlungen der Fachkommissionen

Hat ein Eingewiesener eine Straftat i.S.v. Art. 64 Abs. 1 StGB²⁹⁷ begangen und ist die Aufhebung der stationären Massnahme zu prüfen, so beschliesst gemäss Art. 62d Abs. 2 StGB die zuständige Behörde gestützt auf das Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen und nach Anhörung einer Fachkommission. Diese besteht aus Vertretern der Strafverfolgungsbehörden, der Vollzugsbehörden sowie der Psychiatrie. Diese Fachkommission beurteilt gemäss Art. 75a Abs. 1 StGB die Gemeingefährlichkeit des Täters auch im Hinblick auf die Einweisung in eine offene Strafanstalt und die Bewilligung von Vollzugsöffnungen, wenn dieser ein Verbrechen nach Art. 64 Abs. 1 StGB begangen hat und die Vollzugsbehörde die Frage der Gemeingefährlichkeit des Gefangenen nicht eindeutig

²⁹⁷ Mord, vorsätzliche Tötung, schwere Körperverletzung, Vergewaltigung, Raub, Geiselnahme, Brandstiftung, Gefährdung des Lebens oder eine andere mit einer Höchststrafe von fünf oder mehr Jahren bedrohte Tat, durch die der Täter die physische, psychische oder sexuelle Integrität einer andern Person schwer beeinträchtigt hat oder beeinträchtigen wollte.

beantworten kann. Die Fachkommissionen haben demnach für den Vollzug von stationären Therapiemassnahmen gemäss Art. 59 StGB bei vielen Eingewiesenen eine zentrale Bedeutung.

Während die Empfehlungen der Fachkommissionen in der Deutschschweiz regelmässig an Vollzugsöffnungen anknüpfen, finden sich in der Romandie viele Empfehlungen, die sich auch gesondert mit der Erstellung eines neuen psychiatrischen Gutachtens befassen oder den Eingewiesenen zur Teilnahme an der Therapie ermutigen. Häufig sind auch Empfehlungen, welche konkrete Hinweise für die Behandlung der Eingewiesenen abgeben. Die Fachkommissions-Empfehlungen der Romandie ähneln demnach teilweise (gekürzten) "Interventionsempfehlungen", welche man heutzutage in ROS-Abklärungen²⁹⁸ findet. Wenn sich die Fachkommissionen der Romandie zu Vollzugsöffnungen äussern, schliessen sie sich in der überwiegenden Zahl der Fälle explizit dem Vollzugsplan der Massnahmeninstitution an. Es zeigt sich also bei der Frage, welche (Kern-)Aufgaben der Fachkommission zukommen sollen, ein gewisser "Röstigraben".

In der Stichprobe finden sich Empfehlungen aus einem Zeitraum von über zehn Jahren. Während sich die Empfehlungen in der Romandie gleich gehalten haben wie bei der Aufnahme der damals neuen Tätigkeit, so zeigen sich in der Deutschschweiz über die Jahre hinweg markante Veränderungen. In der Deutschschweiz wurden die Empfehlungen der Fachkommissionen tendenziell stets ausführlicher. Mit der fortschreitenden Ausführlichkeit und Verfeinerung der Gestaltung der Empfehlungen erhalten diese zusehends eine Quasi-Urteilsqualität.

3.3.5 Vollzugsöffnungen

Anhand von geprüften und erfolgten Vollzugsöffnungen lässt sich feststellen, inwiefern die Vollzugsbehörden Therapiefortschritte bewerten. Zum anderen lassen Vollzugsöffnungen erkennen, ob und inwiefern die stationäre Therapiemassnahme gemäss Art. 59 StGB in der Praxis überhaupt als eine Massnahme verstanden wird, welche effektiv Reintegrationsziele verfolgen soll.

Was Vollzugsöffnungen betrifft, so kann in den Akten, welche dem Forschungsteam vorliegen, eine unterschiedliche Handhabung zwischen der Deutschschweiz und der Romandie beobachtet werden. Während in der Deutschschweiz nach begleiteten Ausgängen meist lange Wartezeiten bis zur nächsten Lockerungsstufe verstreichen, so zeigt sich für die Romandie grundsätzlich eine liberalere Handhabung. Seit den 2010er-Jahren könnte sich aber eine Trendwende abzeichnen. Auch die Romandie scheint dem zunehmenden Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung mittlerweile mehr entgegenzukommen. Im Folgenden sind einzelne Fälle aufzuzeigen, die ihre Prekarität im Rahmen von Vollzugsöffnungen offenbaren.

Obwohl die Fachkommission den Eingewiesenen 544 seit 2010 für nicht gemeingefährlich hält, wurden ihm nie Urlaube gewährt. Die Fachkommission empfiehlt zudem seit 2012 die Versetzung in eine offene Einrichtung, was bisher nicht geschehen ist.

Für den Eingewiesenen 564 empfahl die Fachkommission im Jahr 2011 die Gewährung von Urlauben und darauffolgend die Versetzung in ein Wohn- und Arbeitsexternat. Obwohl im aktuellen Vollzugsplan aus dem Jahr 2014 festgehalten wird, dass im Hinblick auf die überwiegende Mehrheit der Vollzugsziele "grosse Fortschritte erzielt" wurden, sind bisher erst begleitete Ausgänge gewährt

²⁹⁸ Siehe ferner zum Modellversuch ROS etwa BRÄGGER, ROS.

worden. Nach begleiteten Ausgängen sind die Vollzugsbehörden aus Sicherheitsüberlegungen häufig äusserst zurückhaltend mit weiteren Vollzugsöffnungen. Die Empfehlungen der Fachkommission sollten jedoch selbstverständlich nicht nur in denjenigen Fällen befolgt werden, in welchen sie Vollzugsöffnungen ablehnen, sondern auch in den gegenteiligen Fällen. Verzögerungen sind insbesondere dann zu vermeiden, wenn ein Insasse kein Verhalten an den Tag legt, welches Disziplinar massnahmen zur Folge haben kann und wenn gegenüber dem Insassen grundsätzlich Fortschritte in der Therapie konstatiert werden können.

Prekär sind im Speziellen diejenigen Fälle, in welchen die Eingewiesenen wegen Straftaten untergebracht sind, welche sie noch vor der Jahrtausendwende begangen haben. In diesen Fällen ist zwar nicht zu folgern, dass der Freiheitsentzug heute automatisch nicht mehr verhältnismässig ist. Prekär sind diese Freiheitsentzüge jedoch vor allem dann, wenn keine Vollzugsöffnungen geplant und erprobt werden.²⁹⁹

Dem Eingewiesenen 572 wurde seit seinem Eintritt in den Massnahmenvollzug im Jahr 1998 kein Urlaub gewährt.

Der Insasse 556 befindet sich im Massnahmenvollzug wegen eines versuchten Mordes, den er im Jahr 1994 begangen hat. 2003 wurde er in den stationären Massnahmenvollzug überführt, in welchem ihm bisher über begleitete Ausgänge hinaus keine Vollzugsöffnungen gewährt wurden.

Auch der Eingewiesene 514 ist seit 1994 im stationären Massnahmenvollzug wegen Anlassstrafaten, welche er zuletzt 1992 begangen hat. 1994 bis 2009 befand er sich in der Verwahrung. Seit 2009 wird die stationäre Therapiemassnahme vollzogen. Während ihm in den Jahren 1999 bis 2001 monatlich Urlaube gewährt wurden, werden ihm seit 2001 nur noch begleitete Ausgänge bewilligt, da er im Urlaub entgegen der Abmachung den Kontakt zu Prostituierten suchte. Wenn auch die Fantasiearbeit³⁰⁰ des Eingewiesenen 514 im aktuellen Vollzugsplan noch kritisiert wird, wird der Insasse gleichwohl in vielen anderen Bereichen gelobt und es wird ihm attestiert, viele Vollzugsziele erreicht zu haben. Ausgänge ohne Sicherheitspersonal wurden ihm bis zum Erhebungszeitpunkt gleichwohl nicht bewilligt. Im Fall des Eingewiesenen 514 fällt ohnehin auf, dass eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft gar nicht mehr tatsächlich angestrebt wird. So hält der aktuelle Vollzugsplan fest, es sei "schwer möglich ein realistisches Integrationsziel zu nennen", da der Insasse nach Ablauf der Massnahmenverlängerung 65 Jahre alt sein werde.

Der Insasse 561 befindet sich seit 1995 im stationären Massnahmenvollzug. Unbegleiteten Urlaub hat er bisher nie gewährt erhalten. Der Insasse 561 befindet sich wegen einer Vergewaltigung und einem Raub im Massnahmenvollzug. Für das Jahr 2015 ist nun aber der offene Vollzug geplant.

Der Insasse 570 befindet sich seit 1999 im geschlossenen Massnahmenvollzug. Während er bis 2008 altrechtlich verwahrt war, wurde die Verwahrung anschliessend in eine Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB umgewandelt. Obwohl die zuständige Vollzugsbehörde im Jahr 2012 gestützt auf den Therapiebericht der Strafanstalt die Versetzung in den offenen Vollzug ersucht hat, erachtete die Fachkommission 2013 die Legalprognose des Insassen 570 noch als "zu sehr belastet". Auch das abgeschwächte Ersuchen im Jahr 2013 von unbegleiteten Zeitfenstern innerhalb von begleiteten

²⁹⁹ Von "massiv verspäteten Lockerungen", die einen "Rückstau" im geschlossenen Massnahmenvollzug auslösen, spricht der Bericht Anstaltsplanung 2013, S. 48.

³⁰⁰ Therapeutische Arbeit mit deliktrelevanten Fantasien.

Urlauben wird von der Fachkommission 2014 aus denselben Gründen nicht empfohlen. Die Therapiefortschritte müssten gemäss Empfehlung der Fachkommission noch ein wesentlicheres Ausmass annehmen, damit die Vollzugslockerung empfohlen werden könne. Der Insasse bleibt so trotz Empfehlung der behandelnden Therapeuten und der zuständigen Vollzugsbehörde – seit nunmehr 15 Jahren – im geschlossenen Massnahmenvollzug. In diesem Zusammenhang sprach ein Therapeut beim Insassen 570 schon im Jahr 2011 in einer Vollzugskoordinationssitzung von drohenden Prisonisierungseffekten.

3.3.6 Vollzugsplanung bei drohendem Entzug des Aufenthaltsrechts

Droht einem Eingewiesenen nach dem Vollzug der Massnahme gemäss Art. 59 StGB der Entzug des Aufenthaltsrechts, so zeigen sich sehr unterschiedliche Vorgehensweisen in den Kantonen. Teilweise differiert das Vorgehen sogar innerhalb derselben Vollzugsbehörde eines Kantons. Im Folgenden werden einige unterschiedliche Fälle aufgezeigt.

Der Insasse 537 wurde im Jahr 2012 rechtskräftig die Niederlassungsbewilligung (Ausweis C) entzogen. Er wird nach der bedingten Entlassung aus der stationären Therapiemassnahme die Schweiz verlassen müssen. Aufgrund dieser Tatsache wurde der Insasse 537 als fluchtgefährlich eingestuft, weshalb ihm seit seinem Eintritt im Jahr 2009 keine Vollzugsöffnungen erteilt wurden.

Im Fall des Insassen 504 empfiehlt die Fachkommission die bedingte Entlassung ins Heimatland Kosovo. Das Rückfallrisiko für Gewaltdelikte und Drohungen sei gemäss aktuellstem Therapiebericht lediglich noch als gering bis moderat einzustufen. Ein Entscheid der zuständigen Migrationsbehörde liegt jedoch noch nicht vor.

Grosszügige Lockerungen bis zur offenen Unterbringung erhielt der Eingewiesene 521, der ursprünglich zu einer Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB verurteilt worden war. Mittlerweile wurde seine Wegweisung aus der Schweiz bereits in erster Instanz gerichtlich bestätigt. Er befindet sich im Hinblick auf seine Wegweisung im Rechtsmittelverfahren. Was den weiteren Vollzug anbelangt, steht dem Eingewiesenen 521 jedoch das Arbeitsexternat bevor. Ein entsprechender Arbeitsplatz in der Gebäudereinigung bei einer sozialen Institution konnte bereits gefunden werden. Etwa acht Monate später solle er dann vom Arbeitsexternat ins Wohn- und Arbeitsexternat übertreten können, auf welches bei gutem Verlauf nach etwa fünf Monaten die bedingte Entlassung folgen könne. Eine Fluchtgefahr aufgrund der drohenden Wegweisung wird aktuell abgelehnt, da "in jüngster Zeit" keine Fluchttendenzen ersichtlich seien.

Obwohl seine Niederlassungsbewilligung (Ausweis C) seit 2002 abgelaufen ist und die Wegweisung droht, wurde der Insasse 510 in den offenen Vollzug versetzt. Selbst nach einer Flucht im Jahr 2013 aus einer offenen Massnahmenvollzugsinstitution und der Versetzung in den geschlossenen Vollzug im selben Jahr wurde ihm schon 2014 wieder die Vollzugslockerung des offenen Vollzugs gewährt.

Im Fall des Insassen 714 – einem deutschen Staatsbürger – ging die Vollzugsbehörde einen anderen Weg. Sie hob die Massnahme gemäss Art. 59 StGB wegen Aussichtslosigkeit auf (Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB). Da der Insasse 714 "keinen Bezug zur Schweiz" habe, sei "gar keine Reintegration möglich". Zudem seien wegen der hohen Fluchtgefahr keine Vollzugsöffnungen zu gewähren. Als Rechtsfolge hielt das zweitinstanzliche Gericht fest, dass die Reststrafe noch vollzogen werden müsse. Der Insasse 714 wurde schliesslich eineinhalb Jahre nach Anordnung der Massnahme gemäss Art. 59

StGB aus der Schweiz weggewiesen. Er wurde einer "Fachperson aus dem sozialdienstlichen Umfeld" übergeben, welche ihn direkt nach Hause brachte.

Im Fall des Eingewiesenen 532 wird aktuell die medizinische Versorgung in Rumänien geprüft, da eine Ausschaffung droht.

3.3.7 Verlängerungsurteile

Stationäre Therapiemassnahmen dauern in der Regel höchstens fünf Jahre (Art. 59 Abs. 4 Satz 1 StGB). Das Gericht kann die Massnahme jedoch um jeweils weitere fünf Jahre verlängern, wenn die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung noch nicht gegeben sind (Art. 59 Abs. 4 Satz 2). Beim Entscheid über die Weiterführung der stationären Massnahme handelt es sich um einen selbstständigen nachträglichen Entscheid nach Art. 363 ff. StPO, für den gemäss Art. 363 Abs. 1 StPO das Gericht zuständig ist, das schon das erstinstanzliche Urteil gefällt hat, sofern Bund oder Kantone nichts anderes bestimmen.³⁰¹

Verlängerungen von stationären Therapiemassnahmen werden von den Gerichten oft als Routinegeschäfte wahrgenommen,³⁰² was sich auch im Sample zeigt. Verlängerungsurteile sind meist nur summarisch begründet. Die überwiegende Mehrheit der Urteilserwägungen stellen Zusammenfassungen von Therapieberichten dar. Das Gericht selbst hält dann meist in einer kurzen Fazit-Erwägung fest, dass aufgrund des Gesagten die Massnahme zu verlängern sei. Liegen effektive Begründungen vor, so ähneln sie sich inhaltlich meist. Häufig wird nämlich angeführt, dass noch stets eine negative Legalprognose gestellt werde und dass der Eingewiesene die verschiedenen Vollzugslockerungsstufen noch nicht habe durchlaufen können. Letztere Begründung hat einen durchwegs zirkulären Charakter. Werden Vollzugsöffnungen nicht gewährt, ist der Eingewiesene tatsächlich regelmässig noch nicht befähigt, sein Leben in Freiheit straflos zu meistern. Als Argumentation für die Verlängerung einer stationären Therapiemassnahme kann diese Tatsache u.E. jedoch nicht dienen.

Augenfällig zirkulär ist das Verlängerungsurteil im Fall des Insassen 540. Das Urteil hält in der Fazit-Erwägung über ¼ Seiten fest, dass er in seiner aktuellen Massnahme sehr engmaschig betreut werde und nicht mehr an die Freiheit gewöhnt sei, welche die bedingte Entlassung mit sich brächte. Die Therapiemassnahme sei infolgedessen zu verlängern. Konsequentergedacht müssten die Vollzugsbehörden bei Eingewiesenen im geschlossenen Vollzug demnach nie Lockerungen bewilligen und die Massnahmenverlängerung des Gerichts wäre garantiert. Es ist u.E. eindeutig, dass diese Argumentation nicht zielführend sein kann. Vielmehr sollten sich die Verlängerungsurteile eingehend mit der Verhältnismässigkeit der laufenden Massnahme auseinandersetzen. Je länger eine Massnahme nämlich dauert, desto strengere Anforderungen sind an die Verhältnismässigkeitsprüfung zu stellen.³⁰³

Die stationäre Therapiemassnahme des Eingewiesenen 521 wurde im Jahr 2013 um zwei Jahre verlängert. Die Begründung ist typisch für Verlängerungsurteile i.S.v. Art. 59 Abs. 4 StGB. Die Therapieerfolge des Eingewiesenen seien zwar bemerkenswert, doch hätten noch nicht genug Vollzugsöffnungen erfolgen können. So könne auch noch keine bedingte Entlassung erfolgen, da eine

³⁰¹ Urteil des Bundesgerichts 1B_6/2012 vom 27. Januar 2012 E. 2.2.3.

³⁰² HEER, BSK-StGB, N. 125 zu Art. 59 StGB.

³⁰³ HEER, BSK-StGB, N. 128 zu Art. 59 StGB.

solche die erreichten Fortschritte des Eingewiesenen 521 entscheidend gefährden würde. Die Argumentation erliegt genau derjenigen Zirkularität, wie sie im obigen Abschnitt erläutert wurde. Im Urteil wird somit dem Beginn der kriminellen Karriere des Eingewiesenen 521 ein grösserer Stellenwert beigemessen als den bisherigen Therapieerfolgen im Vollzug.

Die Verlängerung der Massnahme im Fall des Eingewiesenen 521 ist aber vor allem deshalb fraglich, weil das forensisch-psychiatrische Gutachten zum Schluss kommt, dass die ursprünglich diagnostizierte dissoziale Persönlichkeitsstörung (F60.2) heute die Diagnoseschwelle gar nicht mehr erreiche. Es könnten heute lediglich noch "antisoziale Persönlichkeitsakzentuierungen sowie akzentuierte histrionische Persönlichkeitsanteile" festgestellt werden. Nebst diesen Persönlichkeitsakzentuierungen ohne Störungswert gemäss ICD-10-Klassifikation lägen noch stets die Kokainabhängigkeit und der Alkoholmissbrauch vor (beide "aktuell abstinenter, aber in beschützender Umgebung"). Es kann demnach festgehalten werden, dass die Schwelle der psychischen Störung lediglich noch bei den psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1) überschritten wird. Der Eingewiesene 521 befindet sich gemäss dem Verlängerungsurteil und dem entsprechenden Gutachten aktuell einzig aufgrund einer Wahrscheinlichkeit im Massnahmenvollzug, dass bei ihm in Krisensituationen eine psychische Störung auftreten könnte, welche im aktuellen Zeitraum jedoch gar nicht besteht. Dieses Vorgehen ist u.E. abzulehnen. Wird die Schwelle der schweren psychischen Störung nicht mehr erreicht, so ist der Eingewiesene aus der stationären Therapiemassnahme bedingt zu entlassen. Wie oben erwähnt, sind mit Blick auf den Grundsatz der Verhältnismässigkeit umso strengere Anforderungen an die Erforderlichkeit einer stationären Therapiemassnahme zu stellen, je länger diese bereits gedauert hat. Ist die Massnahme einzig wegen den bestehenden psychischen Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1) verlängert worden – was sich aus dem Urteil allerdings nicht ergibt –, so ist dieses Vorgehen ebenso abzulehnen. In diesem Fall wäre allenfalls eine Aufhebung der Massnahme gemäss Art. 59 StGB in Verbindung mit der Anordnung einer stationären Suchtbehandlung gemäss Art. 60 StGB zu prüfen (Art. 62c Abs. 6 StGB). Alternativ könnten stützende Massnahmen des Erwachsenenschutzrechts greifen.

3.3.8 Zeitpunkt der Verlängerung einer stationären Therapiemassnahme

Im Hinblick auf die Verlängerung einer stationären Therapiemassnahme gemäss Art. 59 Abs. 4 StGB stellt sich insbesondere die Frage, zu welchem Zeitpunkt die Massnahmenverlängerung von der Vollzugsbehörde beantragt werden soll. Das Bundesgericht hält fest, dass nur zulässig sei, dass entweder der eigentliche Entscheid über die Fortführung der Massnahme in der Sache vor Ablauf der fraglichen Frist ergehe oder dass, falls sich dieses Verfahren nicht rechtzeitig durchführen lasse, vor Ablauf der Frist allenfalls vom dafür zuständigen Gericht mit Blick auf das hängige Verlängerungsverfahren Sicherheitshaft angeordnet werde.³⁰⁴

Bei den Massnahmenverlängerungen i.S.v. Art. 59 Abs. 4 StGB herrscht mit Blick auf das Sample je nach Kanton eine unterschiedliche Praxis vor, zu welchem Zeitpunkt eine Massnahme zu verlängern ist. Einige Kantone prüfen sehr knapp vor oder sogar *nach Ablauf der Fünfjahresfrist*, ob die Massnahme des Eingewiesenen zu verlängern ist oder ob er bedingt zu entlassen ist. Diese Praxis ist mittlerweile vom Bundesgericht – wie oben festgehalten – als unzulässig beurteilt worden. Das Fehlen eines gültigen Hafttitels rechtfertigt jedoch nicht die Haftentlassung, wenn und solange die

³⁰⁴ Urteil des Bundesgerichts 1B_6/2012 vom 27. Januar 2012 E. 2.2.3.

materiellen Voraussetzungen eines Freiheitsentzugs erfüllt seien.³⁰⁵ Indes stelle sich die Frage einer Haftentschädigung bzw. Genugtuung für die Dauer des Freiheitsentzugs ohne gültigen Titel.³⁰⁶

Andere Kantone prüfen wiederum einige Zeit *vor dem effektiven Ablauf der Fünfjahresfrist*, ob die Massnahme zu verlängern ist. Letzteren Kantonen ist somit (unter der Bedingung der Rechtskraft) eine nahtlose Anschluss-Unterbringung möglich. Mit Blick auf die oben zitierte Rechtsprechung des Bundesgerichts kann u.E. nur diese zweite Lösung unterstützt werden. Ab Ablauf der Fünfjahresfrist befindet sich der Eingewiesene ohne gültigen Rechtstitel im Massnahmenvollzug, was grundsätzlich einen Grundrechtseingriff ohne gesetzliche Grundlage darstellt. Dem kann gemäss Bundesgericht einzig entgegengekommen werden, indem für den Zeitraum nach dem Ablauf der Fünfjahresfrist Sicherheitshaft angeordnet würde. Das Sicherheitshaft-Setting widerspricht jedoch dem Behandlungsauftrag von Art. 59 StGB. Nimmt die Vollzugsbehörde von vornherein geradezu in Kauf, einen Eingewiesenen nach Ablauf der Fünfjahresfrist in die Sicherheitshaft und in das entsprechende Unterbringungs-Setting "laufen" zu lassen, droht u.E. eine Verletzung von Art. 5 Ziff. 1 lit. a EMRK.

Eine Zwischenlösung wird insbesondere aus dem Fall des Eingewiesenen 534 ersichtlich. In einer Verfügung hält die Vollzugsbehörde im Dispositiv Folgendes fest: Dem zuständigen erstinstanzlichen Gericht werde die Anordnung von Sicherheitshaft bzw. eine sogenannte "vorzeitige Verlängerung der Massnahme" beantragt, sofern bis zum Ablauf der Fünfjahresfrist über den Hauptantrag nicht rechtskräftig entschieden worden sei. In der Praxis werden also auch vorläufige Verlängerungen der stationären Therapiemassnahme vorgenommen. Der Eingewiesene 534 sei mit einer vorläufigen Verlängerung explizit einverstanden. Diese Lösung ist gegenüber dem tatsächlichen Vollzug von Sicherheitshaft vorzuziehen, da auch in dieser vorläufigen Phase das Therapieangebot wie im vorangegangenen Massnahmenvollzug garantiert werden kann. Ein Institutionswechsel ist in diesem Fall gar nicht erst erforderlich. Geändert wird in dieser Zwischenphase einzig der Titel der Unterbringung. Dem ist theoretisch entgegenzuhalten, dass die Eidgenössische Strafprozessordnung und die in der konkreten Verfügung zitierte kantonale Regelung einzig die Sicherheitshaft als solche vorsehen. Eine vorzeitige Verlängerung der Massnahme in Analogie zum vorzeitigen Massnahmenvollzug gemäss Art. 236 StPO sieht das Gesetz nicht ausdrücklich vor. Dennoch ist die Lösung im Vergleich zum Vollzug der Sicherheitshaft in einem Untersuchungsgefängnis vorzuziehen. Das gebietet sich schon aufgrund der Verhältnismässigkeit des Freiheitsentzuges, wie dies auch das Bundesgericht in der folgenden Passage festhält:

*"Das hierin zum Ausdruck kommende Verhältnismässigkeitsprinzip (Art. 5 Abs. 2 und Art. 36 Abs. 3 BV) gilt auch für die Haftmodalitäten. Das Verhältnismässigkeitsprinzip gebietet, dass der Angeschuldigte, der sich aufgrund einer zu erwartenden stationären therapeutischen Massnahme in Untersuchungs- bzw. Sicherheitshaft befindet, grundsätzlich nicht schlechter gestellt wird, als wenn die Massnahme bereits angeordnet worden wäre. Dies verlangt, dass die Haftmodalitäten den Bestimmungen über die stationären therapeutischen Massnahmen entsprechen, soweit sich der Haftzweck auch auf diese Weise erreichen lässt. Die betreffenden Bestimmungen sind analog anzuwenden (Art. 59 ff. StGB und Art. 90 i.V.m. Art. 74 ff. StGB)."*³⁰⁷

³⁰⁵ Urteil des Bundesgerichts 1B_6/2012 vom 27. Januar 2012 E. 3.3.

³⁰⁶ Urteil des Bundesgerichts 1B_6/2012 vom 27. Januar 2012 E. 3.7.

³⁰⁷ Urteil des Bundesgerichts 1B_42/2009 vom 5. März 2009 E. 3.3.1; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts 1B_154/2010 vom 3. Juni 2010 E. 4.4.2.

Für einen Eingewiesenen, bei welchem die Verlängerung der stationären Therapiemassnahme in Frage steht, muss dasselbe gelten. Ein Eingewiesener darf u.E. in der Sicherheitshaft nach Ablauf der Höchstdauer der Therapiemassnahme nicht schlechter gestellt werden, als wenn die Massnahme bereits verlängert worden wäre.

3.4 Schlussbemerkungen

Die Praxis hat in einem gesetzlich undicht reglementierten Bereich täglich interdisziplinär und in nicht zu unterschätzender Weise entgegengesetzte Ansprüche abzuwägen, was die Entscheidungsfindung äusserst anspruchsvoll gestaltet.

Die Aktenanalyse fördert grosse Unterschiede bei der Anordnung von stationären Therapiemassnahmen gemäss Art. 59 (Abs. 3) StGB zu Tage. Insbesondere werden die Anordnungen sehr unterschiedlich eingehend begründet. Auffallend ist zudem, dass in der Praxis auch viele Urteile, in denen lediglich eine Therapiemassnahme gemäss Art. 59 Abs. 1 bzw. Abs. 2 StGB angeordnet wurde, zu einer Einweisung in eine geschlossene Anstalt gemäss Abs. 3 durch die Vollzugsbehörde führen.

Als Nachtrag ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht in BGE 142 IV 1 seine bisherige Rechtsprechung bestätigt hat, wonach es sich bei der Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB um eine Vollzugsfrage handelt, "die grundsätzlich von den Vollzugsbehörden zu beurteilen ist" (E. 2.5). Gleichwohl erscheint es für das Bundesgericht sinnvoll, "dass sich das Sachgericht in seinen Urteilserwägungen – nicht jedoch im Urteilsdispositiv – zu der Notwendigkeit eines geschlossenen Massnahmenvollzugs äussert und den Vollzugsbehörden eine geschlossene Unterbringung empfiehlt, wenn es die Voraussetzungen gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB im Urteilszeitpunkt als erfüllt erachtet" (E. 2.5, am Schluss).

Unseres Erachtens geht das Bundesgericht im neuen BGE 142 IV 1 namentlich zu wenig darauf ein, welche Ratio den beiden Bestimmungen der Strafprozessordnung zugrunde liegt, welche für eine gerichtliche Anordnung der geschlossenen vollzogenen Therapiemassnahmen sprechen (E. 2.4.3.). Art. 19 Abs. 2 lit. b und Art. 82 Abs. 1 lit. b StPO lassen sich dadurch begründen, dass es sich beim Vollzug einer Therapiemassnahme in einer geschlossenen Massnahmeneinrichtung oder gar einer Strafanstalt um einen massiven Grundrechtseingriff handelt. Deshalb ist für seine Anordnung das Urteil mindestens eines Dreiergerichts erforderlich (Art. 19 Abs. 2 lit. b StPO) und das Urteil ist stets schriftlich zu begründen (Art. 82 Abs. 1 lit. b StPO).

Auch wenn Art. 59 Abs. 3 StGB gemäss Bundesgericht keine eigene Strafsanktion beinhaltet (E. 2.4.3.), sondern eine (blosse) Vollzugsmodalität, und die Vollzugsbehörde die sachlich kompetente Behörde für die Wahl des Vollzugsorts bzw. des Vollzugssettings ist (E. 2.4.5.), so bleibt gleichwohl die grundrechtlich motivierte Forderung bestehen, dass eine stationäre Therapiemassnahme im Sinne von Art. 19 Abs. 2 lit. b StPO von einem Dreier- oder Fünfergericht angeordnet wird und das entsprechende Urteil im Sinne von Art. 82 Abs. 1 lit. b StPO in jedem Fall schriftlich zu begründen ist (vgl. E. 2.4.4.). Wenn gemäss Bundesgericht die Vollzugsbehörde über die Einweisung in eine geschlossene (Straf-) Anstalt entscheidet, so müsste das u.E. aus grundrechtlichen Überlegungen damit einher gehen, dass vorgängig sämtliche stationäre Therapiemassnahmen mindestens von einem Dreiergericht und immer in einem schriftlich begründeten Urteil angeordnet worden sind. Die

beiden Bestimmungen der Strafprozessordnung sollten u.E. in diesem Sinne präzisiert bzw. modifiziert werden. D.h., es sollte *de lege ferenda* von Gesetzes wegen ausgeschlossen sein, dass der Einweisung in eine geschlossene (Straf-) Anstalt gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB ein unbegründetes Urteil eines Einzelgerichts zugrunde liegt, wie das *de lege lata* möglich ist.

Zudem möchten wir vor dem Hintergrund von BGE 142 IV 1 vorschlagen, dass der geschlossene Vollzug gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB in die auf den Einzelfall bezogene und in jedem Fall vorzunehmende gerichtliche Verhältnismässigkeitsprüfung miteinzubeziehen ist. D.h., wir sprechen uns für eine Regelung aus, wonach die geschlossene Unterbringung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB durch das Gericht zu prüfen und vorzubehalten ist, wenn es deren Verhältnismässigkeit als gegeben erachtet. Durch einen richterlichen Vorbehalt der geschlossenen Unterbringung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB könnte der grundrechtlichen Erheblichkeit in einer geschlossenen (Straf-) Anstalt Rechnung getragen werden und der Vollzugsbehörde gleichwohl die Zuständigkeit für die konkrete Wahl der richtigen Anstalt bzw. die Möglichkeit der schnellen Reaktion auf Veränderungen belassen werden. Denn trotz BGE 142 IV 1 bleiben wir bei unserer Einschätzung, wonach aus grundrechtlicher Perspektive ein Urteil, das den geschlossenen Vollzug gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB nicht in die Erwägungen bzw. die Verhältnismässigkeitsprüfung miteinbezieht, nicht ohne weiteres eine spätere Einweisung in eine geschlossene Anstalt durch die Vollzugsbehörde zu tragen vermag. Wir meinen, dass nur wenn die Einweisung in eine geschlossene Anstalt gerichtlich vorbehalten worden ist, die Einweisung in eine geschlossene Anstalt aus grundrechtlicher Sicht genügend legitimiert ist.

In der Aktenanalyse wird des Weiteren eine deutliche Sicherheitsorientierung zu Lasten der Grundrechte der Insassen ersichtlich. Dies zeigt sich zum einen bei der Verhältnismässigkeitsprüfung bei der Anordnung von stationären Therapiemassnahmen. Zunehmend scheint beim Vorliegen schwerer Krankheitsbilder auch die Begehung mittelschwerer Straftaten für die Anordnung auszureichen, die in der sonstigen Strafrechtspraxis Alltagskriminalität darstellen. Eine mögliche Zusammenarbeit mit den Erwachsenenschutzbehörden scheint bei der Anordnung von therapeutischen Massnahmen gegenüber Straftätern u.E. zu Unrecht in weiter Ferne. Eine deutliche Sicherheitsorientierung offenbart sich zum anderen ebenso bei vielen sogenannten Longstay-Insassen. Bei einigen Insassen, die sich schon seit über 10 Jahren im Massnahmenvollzug befinden und/oder ein höheres Alter erreicht haben, scheinen trotz grösstenteils positivem Therapieverlauf teilweise gar keine Vollzugsöffnungen mehr geprüft zu werden. Die Vollzugsprogression gerät bei diesen Insassen spätestens bei begleiteten Ausgängen ins Stocken, wobei die Gefahr einer faktischen ordentlichen Verwahrung gemäss Art. 64 StGB droht, die eine Freiheitsorientierung mit Übungsfeldern für die Insassen vermissen lässt.

Als Ergebnis der Aktenanalyse sind im Speziellen diejenigen Fälle zu problematisieren, in welchen seit mehreren Jahren keine Vollzugspläne ausgearbeitet worden sind. Der Vollzug dieser Massnahmen ist mit Blick auf Art. 90 Abs. 2 StGB ungesetzlich. Wie ein Massnahmenvollzug ohne verbindliche Festlegung von Vollzugszielen und Progressionsschritten überhaupt erfolgreich sein kann, ist u.E. unklar. Mit anderen Worten ist für die betreffenden Insassen nach fünf Jahren eine Verlängerung der Therapiemassnahme gemäss Art. 59 Abs. 4 StGB faktisch unausweichlich.

4 Ergebnisse der Expertengespräche

4.1 Methode und Vorgehen

In einem zweiten Schritt sind Experteninterviews geführt worden. Die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner sind Funktionsträgerinnen und Funktionsträger innerhalb ihrer Organisation bzw. Institution und gelten damit als deren Repräsentanten. Im Gespräch (Leitfadeninterviews) mit den Experten werden die mit ihren Funktionen verknüpften Erfahrungen und Wissensbestände erhoben.³⁰⁸ Dazu hat die Auftraggeberin (NKVF), ausgehend von einer ersten Analyse der quantitativen Daten, acht Anstalten bestimmt, die für die qualitative Datenerhebung zu berücksichtigen sind.

Die Datenerhebung wurde in den folgenden Anstalten durchgeführt:

Typ der Einrichtung	Name der Einrichtung	Platzangebot ³⁰⁹
Massnahmenzentren	Bitzi	52 Plätze im offenen Vollzug
	St. Johannsen	80 Plätze im offenen Vollzug
	Im Schache	22 Plätze im geschlossenen Vollzug
Strafanstalten	Lenzburg	204 Plätze im geschlossenen Strafvollzug
	Orbe	Insgesamt 254 Plätze, davon 144 geschlossener und halboffener Vollzug, auch Massnahmenvollzug
	Pöschwies	Insgesamt 426 Plätze ; 26 Plätze im offenen Vollzug
	Thorberg	155 Plätze im geschlossenen Strafvollzug ; 25 Plätze im geschlossenen Massnahmenvollzug
Forensisch Psychiatrische Klinik	Rheinau	Insgesamt 79 Plätze

Im Januar 2015 wurden die Direktoren dieser acht Anstalten per Briefpost von uns über die Durchführung der Interviews informiert. Daraufhin erfolgte ein telefonischer Kontakt, um die Gesprächstermine zu vereinbaren. Mit einer E-Mail wurden die Termine bestätigt, und die Gesprächspartner erhielten circa zehn Tage vor dem Interview eine Übersicht über die Themen, die im Interview besprochen werden sollen.

Die Interviews wurden im Zeitraum von Mitte Januar bis Ende Februar 2015 durchgeführt. Insgesamt sind bei acht Interviewterminen zehn Expertinnen und Experten befragt worden; vier Experten in zwei Doppelinterviews und sechs Experten in Einzelinterviews.

Die Expertinnen und Experten wurden mittels Leitfaden in einem persönlichen Gespräch zu vier thematischen Bereichen befragt: zum Massnahmenvollzugskonzept; zum Vollzugsplan; zu Erfolgen bzw. Misserfolgen im Massnahmenvollzug; sowie zur Identifikation von Problemfeldern im Massnahmenvollzug.³¹⁰

³⁰⁸ Vgl. MEUSER/NAGEL, S. 444.

³⁰⁹ Bericht Anstaltsplanung 2013; für die Psychiatrische Klinik Rheinau: <<http://www.pukzh.ch/diagnose-behandlung/stationaere-angebote/forensische-psychiatrie/>>.

³¹⁰ Siehe dazu Anhang 2.

Die folgende Tabelle bietet eine Übersicht über das methodische Vorgehen:

Zeitraum	Dez. 2014 / Jan. 2015	Jan. / Febr. 2015	Febr. / März 2015	März 2015	7. April 2015
Arbeitsschritte	Präsentation erster Ergebnisse der quantitativen Datenerhebung zuhanden der NKVF; Entwicklung des Leitfadens für die Experteninterviews	Durchführung der Experteninterviews als der Leitfadeninterviews in 8 Institutionen mit insg. 10 Expertinnen und Experten	Transkription aller Experteninterviews	Kodierung und Analyse der Transkripte mittels ATLAS.ti in Anlehnung an KUCKARTZ et al.	Berichterstattung an Auftraggeberin (NKVF)

Übersicht über die qualitativen Methode und die Erhebungszeitpunkte

An allen Gesprächen waren zwei Mitarbeitende des Instituts für Strafrecht und Kriminologie (ISK) dabei. Sieben Experteninterviews sind von Corinna Bumann und Kevin Sacher geführt worden. In den Etablissements de la plaine de l'Orbe (Romandie) wurde Corinna Bumann von Charlotte Gisler begleitet. Alle Gespräche wurden mittels Audiogerät ("Edirol") aufgezeichnet, wobei das Einverständnis zur Aufzeichnung bereits bei der Kontaktaufnahme eingeholt und vor dem jeweiligen Gesprächstermin von den Gesprächspartnerinnen und -partnern mündlich bestätigt wurde. Den Befragten ist zugesichert worden, dass weder die Transkriptionen noch das Audiomaterial an die Auftraggeberin ausgehändigt wird und dass in der Berichterstattung lediglich Zusammenfassungen/Paraphrasierungen der Interviews wiedergegeben werden.

Das in den Interviews generierte Audiomaterial wurde anschliessend transkribiert und für die Auswertung mit die "ATLAS.ti"³¹¹ vorbereitet. Das Vorgehen bei der Transkription orientiert sich an den Empfehlungen von DRESING und PEHL³¹². Die Datenauswertung erfolgte computergestützt nach dem Ansatz der Qualitativen Evaluation von KUCKARTZ und Kollegen.³¹³ In diesem in mehreren Phasen verlaufenden Auswertungsverfahren wurde in einem ersten Schritt das Datenmaterial – die Transkripte – in das Computerprogramm eingelesen. Anschliessend wurden die Daten erkundet, d.h., die Texte wurden gelesen und mit Überschriften versehen. Hieraus entstand das Kategoriensystem. Das Vorgehen dazu war zum einen ein deduktives, indem man sich für die Vergabe der Kategorien an den Themen des Leitfadens orientierte. Zugleich war das Vorgehen induktiv, indem aus dem Datenmaterial heraus weitere Kategorien generiert wurden. In einem nächsten Schritt sind alle Interviews mit Hilfe des Kategoriensystems analysiert und die Textstellen entsprechend den einzelnen Kategorien mit Codes versehen worden. Anschliessend wurden die gleich codierten – d.h., thematisch vergleichbaren – Textpassagen aus den verschiedenen Interviews zusammengenommen und zusammengefasst. Dabei blieb man nahe an den Aussagen der Expertinnen und Experten; Begriffe oder Redewendungen wurden übernommen. In einem letzten Schritt ist das verdichtete Material thematisch verglichen worden. Dabei wurden Gemeinsamkeiten herausgestellt sowie Unterschiede, Abweichungen oder Widersprüche festgehalten.

In den folgenden Ausführungen werden gemäss Absprache mit der Auftraggeberin die wichtigsten Ergebnisse aus den Experteninterviews zusammengefasst wiedergegeben.

³¹¹ ATLAS.ti ist eine im Wissenschaftsbetrieb anerkannte Software zur Auswertung qualitativer Daten.

³¹² DRESING/PEHL, S. 17 ff.

³¹³ KUCKARTZ et al.

4.2 Ergebnisse aus den Experteninterviews

Betreffend **Ausrichtung der Institutionen** sehen alle Gesprächspartnerinnen und -partner für ihre Institution jeweils eindeutige Kriterien. Die genannten Kriterien stehen jeweils im Zusammenhang mit der Grundausrichtung der Institution – Strafanstalt, Klinik für Forensische Psychiatrie, offene oder geschlossene Massnahmenvollzugseinrichtung. In offenen Massnahmenvollzugseinrichtungen werden beispielsweise Eingewiesene, bei denen Fluchtgefahr besteht, nicht aufgenommen. In einigen Anstalten werden keine Personen aufgenommen, die aufgrund einer Suchtproblematik substituiert werden müssen. Zudem nimmt ein Teil der Strafanstalten keine Personen auf, die eine intensive medizinisch-pflegerische Behandlung bzw. Betreuung benötigen, wie dies etwa bei schweren schizophrenen Erkrankungen, anderen schwerwiegenden psychischen Störungen oder bei Suizidgefahr der Fall sein kann. In allen Gesprächen kommt dabei aber zum Ausdruck, dass sich die Anstalten nicht pauschal für oder gegen Personen mit bestimmten Störungen oder Straftaten aussprechen, sondern dass in der Regel im Einzelfall geprüft wird, was der Betroffene benötigt und ob die Institution dies anbieten kann. Personen mit schweren schizophrenen Erkrankungen oder anderen schwerwiegenden psychischen Störungen etwa könnten nur in darauf ausgerichteten Institutionen betreut und behandelt werden.

Bei der **therapeutischen Ausrichtung** setzen alle Anstalten vielfältige Angebote in der Einzel- und Gruppentherapie ein und stützen sich dabei nach eigenen Angaben auf empirisch überprüfte Programme und Trainings. Neben deliktspezifischen Programmen für Sexual- und Gewaltstraftäter richten sich die Programme an den Störungen und am Bedarf des einzelnen Eingewiesenen aus, damit der Anspruch der Deliktorientierung *und* Persönlichkeitszentrierung erfüllt werden kann. Weiter hat sich in den Gesprächen herausgestellt, dass im therapeutischen Massnahmenvollzug gewisse kognitive und sprachliche Kompetenzen der Insassen vorausgesetzt werden, damit die delikt- und störungsspezifische Arbeit geleistet werden kann.

Der **milieutherapeutische Ansatz** wird von der Mehrheit der Experten als zentrales Element des stationären Massnahmenvollzugs betrachtet. Die Befähigung zum Zusammenleben und zum Arbeiten sowie dem Einüben dieser Kompetenzen im angeleiteten Setting wird als wichtig erachtet. Dieser multisystemische Ansatz umfasst die verschiedenen Bereiche im Massnahmenvollzug (Wohnen, Arbeiten, Freizeit, Therapie) und setzt die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Disziplinen innerhalb der Einrichtung voraus.

Betreffend Handhabung des **Berufsgeheimnisses** kann zusammenfassend festhalten werden, dass Offenheit und Transparenz zwischen den beteiligten Akteuren ein wichtiges Element in der täglichen Arbeit mit den Insassinnen und Insassen ist. Aus den Gesprächen ergibt sich, dass innerhalb der verschiedenen Bereiche der Institutionen – und in der Regel zwischen den verschiedenen Bereichen – ohne Berücksichtigung einer Schweigepflicht kommuniziert wird. Betreffend die detaillierte Handhabung von Berufsgeheimnissen bzw. Schweigepflicht konnten in den Gesprächen Unterschiede zwischen den Anstalten festgestellt werden: Ein Teil der Gesprächspartner berichtet, dass gegenüber der Vollzugsbehörde diejenigen Informationen weitergegeben werden, die sicherheits- und behandlungsrelevant sind; mit anderen Worten alles, was für die Legalprognose und für die Vollzugs- und Entlassungsplanung notwendig ist. Der andere Teil betont, dass im Massnahmenvollzug, aufgrund des Risikos, das von den Insassen ausgeht, keine Schweigepflicht gegenüber der Vollzugsbehörde gelten dürfe.

Der **Vollzugsplan** (je nach Institution ist es ausschliesslich der Behandlungsplan) wird von den befragten Expertinnen und Experten als wichtiges Instrument im Massnahmenvollzug bezeichnet. Für die Erarbeitung bzw. Aktualisierung sei der interdisziplinäre Austausch wichtig, der unterschiedlich geregelt sein könne (Vollzugsplankonferenzen, Leitungsvisiten, Austausch im Kernteam, etc.). In den für die Studie berücksichtigten Institutionen ist man darauf bedacht, dass die involvierten Mitarbeitenden – darunter das behandelnde Team – Zugang zum Vollzugsplan haben. Der Vollzugsplan wird in der Regel mindestens einmal im Jahr überprüft. In den meisten besuchten Institutionen findet gemäss den interviewten Expertinnen und Experten eine Überprüfung und Weiterentwicklung in kürzeren zeitlichen Abständen statt. Der Eingewiesene selbst wird gemäss den Gesprächspartnern in den meisten Institutionen aktiv in die Ausarbeitung und Überprüfung des Vollzugsplans einbezogen. In manchen Institutionen wird dem Insassen jedoch eine passivere Rolle zugedacht. Die Zusammenarbeit zwischen Anstalten und einweisenden Behörden gestaltet sich gemäss den befragten Expertinnen und Experten unterschiedlich intensiv. In einigen Institutionen nehmen Behördenvertreter z.B. an den Besprechungen teil, an denen Vollzugspläne besprochen werden. In anderen Institutionen beschränkt sich der Informationsaustausch auf eine formale Ebene, indem den einweisenden Behörden Berichte übermittelt werden.

In den Gesprächen mit den Expertinnen und Experten kam die schwierige Situation für Personen, denen aufgrund ihres **ausländerrechtlichen Status** nach dem Vollzug der Massnahme die Ausweisung droht, zum Ausdruck: So sei diesbezüglich die sich aus diesem Status ergebende drohende Fluchtgefahr zum Tragen, die Lockerungen im Verlauf des Massnahmenvollzugs nahezu verunmöglich. Zudem könne sich das Wissen um die bevorstehende Ausweisung auch negativ auf die Motivation des Insassen auswirken. Darüber hinaus sei die medizinische und therapeutische Versorgung nach einer Entlassung ins Empfangsland ungewiss. Einige der Gesprächspartner stellen unter diesen Bedingungen den Massnahmenvollzug oder mögliche Verlängerungen des Massnahmenvollzugs infrage. Dennoch sind sich die Gesprächspartner einig darin, dass die Zeit im Massnahmenvollzug entsprechend zu nutzen sei, um den Therapieprozess trotz der drohenden Ausweisung voranzubringen. So werde beispielsweise die ärztliche, medizinische Versorgung im Empfangsland organisiert oder man arbeite gezielt durch Aus- und Weiterbildung an beruflichen wie auch sozialen Kompetenzen, die es dem Insassen nach der Entlassung ermöglichen sollen, im Herkunftsland beispielsweise einer Beschäftigung nachzugehen.

Als ein weiteres Problem wurden von einigen Gesprächspartner auch teils **fehlende Sprachkompetenzen** bei ausländischen Insassen genannt, obschon die Anstalten versuchten, mittels Dolmetscher oder entsprechend sprachgewandter Mitarbeitenden die Kommunikation so gut wie möglich zu gewährleisten.

Betreffend **Vollzugsöffnungen** ist die Einschätzung der befragten Expertinnen und Experten einheitlich: Lockerungen gehören zu einem erfolgreich verlaufenden Massnahmenvollzug. Auf der anderen Seite wurde in den Gesprächen eine gewisse Zurückhaltung der einweisenden Behörden erwähnt. Bevor Anträge auf Lockerungen den einweisenden Behörden vorgelegt werden, werden sie innerhalb der Anstalten umfassend geprüft. Fällt der Entscheid der Behörde dann trotzdem negativ aus, müssen die Perspektiven des betroffenen Eingewiesenen geklärt werden. Aus Sicht der Anstalten sind das herausfordernde Situationen.

In zahlreichen Gesprächen wurden von den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern zudem fehlende **Anschlusslösungen** als Problem bezeichnet. Angesprochen wurden dabei Öffnungen, bei welchen ein Eingewiesener in ein offeneres Setting übertreten kann. Gemäss den befragten Personen gibt es zurzeit zu wenig Angebote mit Wohn-und/oder Arbeitsexternat, die sich als Nachfolgelösung anbieten würden. Einrichtungen, die eine Reintegration ermöglichten und Struktur sowie die Möglichkeiten böten, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, seien nur begrenzt vorhanden. Insbesondere für Straftäter mit bestimmten Profilen (bzgl. Störungsbild, Anlassstraftat, Alter etc.) seien Anschlusslösungen nicht einfach zu finden, u.a. da nicht jede Einrichtung diese aufnehme.

Aus den Gesprächen wurde deutlich, dass **Erfolge im Massnahmenvollzug** sehr unterschiedlich definiert werden können. Nach Ansicht der Gesprächspartner können unter Umständen bereits kleine Schritte innerhalb des geschlossenen Vollzugs als Erfolge gewertet werden. Der Rückblick der Expertinnen und Experten auf das vergangene Jahr (2014) zeigt, dass Versetzungen aus dem geschlossenen Massnahmenvollzug in ein offeneres Setting und auch bedingte Entlassungen stattfinden. Minderintelligenz oder Therapieverweigerung wurden hingegen als Gründe dafür angegeben, dass die Frage nach der Therapierbarkeit eines Eingewiesenen gestellt und gegebenenfalls eine Verwahrung geprüft wird.

Im Bereich **Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement** ist gemäss Expertenauskünften vieles in Bewegung. Abläufe müssen immer wieder neu definiert bzw. in kurzen zeitlichen Abständen neu festgelegt werden. Neben Zertifizierungsverfahren, die einzelne Einrichtungen (oder Teilbereiche der Einrichtungen) durchlaufen, setzen die Verantwortlichen in den Bereichen Therapie und Management Instrumente ein wie beispielsweise evaluierte Therapieprogramme, Dokumentationssysteme, Prozessbeschreibungen, Fallsupervisionen und Teamtreffen. Damit soll ein hoher Standard im Massnahmenvollzug erreicht werden bzw. erhalten bleiben. Selbstkritische Einschätzungen einzelner Gesprächspartner lassen hoffen, dass die in diesem Bereich angestrebten Verbesserungen zeitnah umgesetzt werden.

Zusammenfassend sehen zahlreiche der befragten Expertinnen und Experten insbesondere in drei Punkten **Optimierungsbedarf**:

1. Durch die **lange Verweildauer** der Eingewiesenen im geschlossenen Massnahmenvollzug bleiben Therapieplätze länger belegt. Die Expertinnen und Experten befürchten, dass es künftig noch verstärkt zu einem Mangel an Therapieplätzen kommt. In diesem Kontext sind die in den Gesprächen monierten fehlenden Anschlussmöglichkeiten zu nennen. Es brauche mehr Anschlussinstitutionen, die Eingewiesenen den Schritt aus dem offenen Massnahmenvollzug ermöglichen. Viele der bedingt Entlassenen sind weiterhin auf eine strukturgebende und betreuende Einrichtung angewiesen. Zudem könnte sich nach Meinung der befragten Expertinnen und Experten eine noch stärkere Zusammenarbeit zwischen den Institutionen und auch zwischen den verschiedenen Anstaltstypen positiver auf die Aufenthaltsdauer der Eingewiesenen auswirken.
2. Zahlreiche Expertinnen und Experten sehen in der **Therapiebereitschaft der Eingewiesenen** bzw. der Nichtkooperation der Eingewiesenen eine grosse Herausforderung. Sie erachten es als zentrale Bedingung für eine erfolgreiche Therapie, dass sich Eingewiesene auf den therapeutischen Massnahmenvollzug einlassen. Hier sehen die Expertinnen und Experten die Opti-

mierung in der Abklärung, welche Personen dem Vollzug einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB zugewiesen werden bzw. welche therapeutischen Massnahmen verlängert werden.

3. Vor dem Hintergrund eines steigenden Bedarfs an Therapieplätzen waren die **personellen Ressourcen** im Massnahmenvollzug, insbesondere der fehlende Nachwuchs in der Forensik, Gegenstand einiger Gespräche. In allen besuchten Einrichtungen stehen nach Auskünften der Expertinnen und Experten momentan noch eine ausreichende Anzahl adäquat qualifizierter Mitarbeitender zur Verfügung. Für den ärztlich-therapeutischen Bedarf werden kleinere Einrichtungen von Fachkräften ortsnahe Kliniken versorgt, in den grösseren Anstalten stehen medizinische und therapeutische Fachpersonen vor Ort zur Verfügung. Die Expertinnen und Experten befürchten jedoch einen massiven Mangel an fachlich gut ausgebildetem Personal in den unterschiedlichsten Disziplinen des Massnahmenvollzugs.

Anhang 1: Fragebogen Aktenauswertung

Fragebogen

**Anordnung und Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen gemäss Art. 59 StGB mit
Fokus auf geschlossene Strafanstalten bzw. geschlossene Massnahmeneinrichtungen**

Gutachten im Auftrag der

Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)

Erhebung statistischer Kennzahlen

Erhebungszeitraum:

September 2014

Fragebogen-Version vom

8. Oktober 2014

Universität Bern, Institut für Strafrecht und Kriminologie:

Jonas Weber, Prof. Dr. iur. LL.M. RA (Projektleiter)

Corinna Bumann, M.A. MAS (stellvertretende Projektleiterin)

Kevin Sacher, MLaw (Projektmitarbeiter)

Jann Schaub, Dr. iur. LL.M. (Projektmitarbeiter)

Allgemeine Informationen zur Institution und zum Zeitpunkt der Datenerhebung

Datum der Datenerfassung:

TT / MM / JJJJ

Dieser Fragebogen wird ausgefüllt durch Projektmitarbeiter Kevin Sacher.

Insassen-Kennziffer (wird ausgefüllt durch Projektmitarbeiter Jann Schaub)

0. Filterfragen

0.1. Rechtskraft

Liegt für den Insassen im Erhebungszeitraum ein rechtskräftiges Urteil vor, welches eine Verurteilung zu einer Therapiemassnahme vorsieht?

Ja ☐ 1

Nein ☐ 2

0.2. Geschlossenes Setting

War der Insasse/die Insassin im laufenden Vollzug der Therapiemassnahme jemals in einem geschlossen Setting untergebracht?

Ja ☐ 1

Nein ☐ 2

Der Fragebogen wird folglich

nicht weiter ausgefüllt ☐ 1

ausgefüllt ☐ 2

1. Soziodemographische Angaben**1.1. Alter des Insassen/der Insassin**

Geburtsdatum (geboren am)

TT / MM / JJJJ **1.2. Geschlecht**Männlich ☐ 1Weiblich ☐ 2**1.3. Nationalität**

Es wird angegeben, ob der Insasse die schweizerische Staatsbürgerschaft besitzt oder nicht.

Bei Doppelbürgern soll neben der schweizerischen Staatsbürgerschaft auch die ausländische Nationalität erfasst werden.

Bei Nicht-Schweizern wird die Staatsangehörigkeit (z.B. Deutschland) sowie der Aufenthaltsstatus in der Schweiz (Ausweis EU/Nicht-EU/EFTA) erfasst.

Schweizer ☐ 1Doppelbürger ☐ 2

Welche Staatsbürgerschaft neben der Schweizerischen?

keine Schweizerische Staatsbürgerschaft ☐ 3*Ausländische Nationalität:**Aufenthaltsstatus in der Schweiz*Kurzaufenthaltsbewilligung (Ausweis L inkl. L EU/EFTA) ☐ 4Aufenthaltsbewilligung (Ausweis B inkl. B EU/EFTA) ☐ 5Niederlassungsbewilligung (Ausweis C inkl. C EU/EFTA) ☐ 6Aufenthaltsbewilligung mit Erwerbstätigkeit (Ausweis Ci inkl. Ci EU/EFTA) ☐ 7Grenzgängerbewilligung (Ausweis G inkl. G EU/EFTA) ☐ 8Vorläufig aufgenommene Ausländer (Ausweis F) ☐ 9Asylsuchende (Ausweis N) ☐ 10

Schutzbedürftige (Ausweis S)	☐ 11
------------------------------	-----------------------------

1.4. Familienstand

Es wird der Familienstand (Zivilstand) zum *Zeitpunkt der Datenerhebung* erfasst.

Ledig	☐ 1
-------	----------------------------

Verheiratet bzw. eingetragene Partnerschaft	☐ 2
---	----------------------------

Geschieden bzw. aufgelöste eingetragene Partnerschaft	☐ 3
---	----------------------------

Verwitwet	☐ 4
-----------	----------------------------

1.5. Kinder

Es wird erhoben, ob der Insasse/die Insassin zum *Zeitpunkt der Datenerhebung* biologische und/oder adoptierte Kinder hat.

Keine Kinder	☐ 1
--------------	----------------------------

Kinder	☐ 2
--------	----------------------------

Anzahl der Kinder:

1.6. Konfession/Religionszugehörigkeit

Es wird die Konfession/Religionszugehörigkeit erfasst.

Keiner Religionsgemeinschaft zugehörig	☐ 1
--	----------------------------

Christentum (röm-kath.; reform.; orthodox)	☐ 2
--	----------------------------

Islam	☐ 3
-------	----------------------------

Jüdische Religionsgemeinschaft	☐ 4
--------------------------------	----------------------------

Fernöstliche Religionen (Buddhismus, Hinduismus)	☐ 5
--	----------------------------

Andere:	☐ 6
---------	----------------------------

1.7. SchulbildungEs wird der *höchste Schulabschluss* erfasst.

Kein Schulabschluss	☐ 1
Primarschule (Schulabbrecher)	☐ 2
Sonderschule	☐ 3
Real-/Sekundarstufe	☐ 4
Maturität/Fach-/Diplommittelschule	☐ 5
Universitätsabschluss/Fachhochschule	☐ 6

1.8. BerufsbildungEs wird der *höchste berufliche Abschluss* erfasst.

Kein Berufsabschluss	☐ 1
Berufsattest (EBA)	☐ 2
Fähigkeitszeugnis (EFZ)	☐ 3
Berufsprüfung (eidg. Fachausweis)	☐ 4
höheres Berufs- bzw. Fachdiplom	☐ 5

1.9. Berufliche Situation (Erwerbstätigkeit)

(vor der Verurteilung bzw. vor der Untersuchungshaft)

Keine Berufstätigkeit, arbeitslos gemeldet	☐ 1
Berufstätig, vollzeit	☐ 2
Berufstätig, teilzeit	☐ 3
Berufstätig, gelegentlich	☐ 4
Beschäftigung in geschützter Umgebung	☐ 5
In Ausbildung, Umschulung	☐ 6
Im Ruhestand/Rente IV	☐ 7

Andere berufliche Situation:

☐ 8

2. Anamnese Straftaten

2.1. Begehungszeitraum

Es wird das Datum der einzigen bzw. der ältesten und der jüngsten Straftat im Urteilsdispositiv erfasst.

Datum einzige oder älteste Straftat:

TT / MM / JJJJ

Angaben nicht bekannt

☐ 1

Datum jüngste Anlassstrafat:

TT / MM / JJJJ

Angaben nicht bekannt

☐ 1

2.2. Urteil

2.2.1. Urteil nach Art. 59 StGB

Es wird erfasst, wann der Insasse/die Insassin rechtskräftig zur stationären Therapiemassnahme nach Art. 59 StGB verurteilt wurde.

Datum:

TT / MM / JJJJ

2.2.2. Erstes Urteil in gleicher Sache (falls abweichend)

Es wird erfasst, wann der Insasse/die Insassin rechtskräftig das erste Mal in der gleichen Sache verurteilt wurde.

Datum:

TT / MM / JJJJ

2.3. Empfehlungen der KOFAKO

2.3.1. Vorliegen von Empfehlungen

Es wird erfasst, ob Empfehlungen der Konkordatlichen Fachkommission zur Beurteilung der Gemeingefährlichkeit von Straftätern (KOFAKO) vorliegen.

Nein ☐ 1

Ja, es liegen Empfehlungen der KOFAKO vor ☐ 2

2.3.2. Empfehlung im Hinblick auf Vollzugsöffnung

Es wird erfasst, ob die KOFAKO positive oder negative Empfehlungen im Hinblick auf die fraglichen Vollzugsöffnungen abgegeben hat. Zudem wird die Anzahl der Empfehlungen erfasst. (Mehrfachnennungen möglich)

KOFAKO gab positive Empfehlung ab ☐ 1

KOFAKO gab negative Empfehlung ab ☐ 2

2.4. Straftaten

2.4.1 Straftaten aus dem Dispositiv des Urteils

Es werden alle Straftaten erfasst, die sich im Dispositiv des Urteils finden, welches zur Anordnung der Therapiemassnahme geführt hat.

Erfasst wird auch die Anzahl der Straftaten (1=1; 2-5=2; 6-10=3; >10=4), falls mehrere Verstösse gegen bestimmte Strafbestimmungen dokumentiert sind.

Art. StGB Straftat	Code	Anzahl
Art. 111 Vorsätzliche Tötung	☐ 1	
Art. 112 Mord	☐ 2	
Art. 113 Totschlag	☐ 3	
Art. 114/115 Tötung auf Verlangen / Verleitung und Beihilfe zum Suizid	☐ 4	
Art. 122 Schwere Körperverletzung	☐ 5	
Art. 123 Einfache Körperverletzung	☐ 6	
Art. 126 Tätlichkeiten	☐ 7	
Art. 129 Gefährdung des Lebens	☐ 8	
Art. 133 Raufhandel	☐ 9	
Art. 134 Angriff	☐ 10	
Art. 139 Diebstahl	☐ 11	
Art. 140 Raub	☐ 12	
Art. 146 Betrug	☐ 13	
Art. 156 Erpressung	☐ 14	
Art. 180 Drohung	☐ 15	
Art. 181 Nötigung	☐ 16	
Art. 183/184 Freiheitsberaubung und Entführung	☐ 17	
Art. 185 Geiselnahme	☐ 18	
Art. 187 Sexuelle Handlungen mit Kindern	☐ 19	
Art. 188 Sexuelle Handlungen mit Abhängigen	☐ 20	
Art. 189 Sexuelle Nötigung	☐ 21	
Art. 190 Vergewaltigung	☐ 22	
Art. 191 Schändung	☐ 23	
Art. 194 Exhibitionismus	☐ 24	
Art. 197 Pornografie	☐ 25	
Art. 198 Sexuelle Belästigung	☐ 26	
Art. 221/222 Brandstiftung	☐ 27	
Art. 223-226 Sprengstoffdelikte	☐ 28	
Art. 285 Gewalt und Drohung gg. Behörden und Beamte	☐ 29	
Strassenverkehrsdelikte (SVG)	☐ 30	
Betäubungsmitteldelikte (BetmG)	☐ 31	
Verstösse gegen das Waffengesetz (WG)	☐ 32	

Andere:

☐☐

2.4.2 Straftaten, welche zur Anordnung der Therapiemassnahme geführt haben

Es werden alle Straftaten erfasst, welche gemäss den Erwägungen des Urteils zur Anordnung der Therapiemassnahme geführt haben (falls erkennbar).

Erfasst wird auch, ob mehrere Verstösse gegen bestimmte Strafbestimmungen dokumentiert sind.

Art. StGB Straftat	Code	mehrfach
Art. 111 Vorsätzliche Tötung	☐ 1	☐
Art. 112 Mord	☐ 2	☐
Art. 113 Totschlag	☐ 3	☐
Art. 114/115 Tötung auf Verlangen / Verleitung und Beihilfe zum Suizid	☐ 4	☐
Art. 122 Schwere Körperverletzung	☐ 5	☐
Art. 123 Einfache Körperverletzung	☐ 6	☐
Art. 126 Tätlichkeiten	☐ 7	☐
Art. 129 Gefährdung des Lebens	☐ 8	☐
Art. 133 Raufhandel	☐ 9	☐
Art. 134 Angriff	☐ 10	☐
Art. 139 Diebstahl	☐ 11	☐
Art. 140 Raub	☐ 12	☐
Art. 146 Betrug	☐ 13	☐
Art. 156 Erpressung	☐ 14	☐
Art. 180 Drohung	☐ 15	☐
Art. 181 Nötigung	☐ 16	☐
Art. 183/184 Freiheitsberaubung und Entführung	☐ 17	☐
Art. 185 Geiselnahme	☐ 18	☐
Art. 187 Sexuelle Handlungen mit Kindern	☐ 19	☐
Art. 188 Sexuelle Handlungen mit Abhängigen	☐ 20	☐
Art. 189 Sexuelle Nötigung	☐ 21	☐
Art. 190 Vergewaltigung	☐ 22	☐
Art. 191 Schändung	☐ 23	☐
Art. 194 Exhibitionismus	☐ 24	☐
Art. 197 Pornografie	☐ 25	☐
Art. 198 Sexuelle Belästigung	☐ 26	☐
Art. 221/222 Brandstiftung	☐ 27	☐
Art. 223-226 Sprengstoffdelikte	☐ 28	☐
Art. 285 Gewalt und Drohung gg. Behörden und Beamte	☐ 29	☐
Strassenverkehrsdelikte (SVG)	☐ 30	☐
Betäubungsmitteldelikte (BetmG)	☐ 31	☐
Verstösse gegen das Waffengesetz (WG)	☐ 32	☐

Andere:	☐	☐

2.5. Strafe

Es wird die Strafe und das Strafmass in Monaten/Jahren/Tagen (bzw. u.U. Anzahl Tagessätze oder Anzahl Stunden) erfasst, zu dem der Insasse/die Insassin verurteilt wurde.

Freiheitsstrafe	☐	1
Strafmass in Jahren, Monaten und Tagen Jahre / Monate / Tage		
Geldstrafe	☐	2
Anzahl Tagessätze 		
Gemeinnützige Arbeit	☐	3
Anzahl Stunden 		
Busse	☐	4
Betrag 		

2.6 Legalprognose (aus der Urteilsbegründung)

Geringe Rückfallgefahr	☐	1
Geringe-mittlere Rückfallgefahr	☐	2
Mittlere Rückfallgefahr	☐	3
Mittlere-hohe Rückfallgefahr	☐	4
Hohe Rückfallgefahr	☐	5
Hohe-sehr hohe Rückfallgefahr	☐	6

Sehr hohe Rückfallgefahr	☐ 7
--------------------------	----------------------------

Im Urteil nicht erwähnt/Keine schriftliche Urteilsbegründung	☐ 8
--	----------------------------

Bemerkungen:

2.7 Rückfall / Wiederverurteilung

Es wird erfasst, ob der Insasse/die Insassin *im Erwachsenenalter* bereits einmal oder mehrmals rückfällig geworden ist.

Als Rückfall wird erfasst, wenn der Täter/die Täterin früher mindestens einmal aufgrund einer gleichartigen Straftat verurteilt worden ist, die nun zur Anordnung einer Therapiemassnahme geführt hat.

Kein Rückfall	☐ 1
---------------	----------------------------

Ja, ein Rückfall	☐ 2
------------------	----------------------------

Ja, mehrere Rückfälle	☐ 3
-----------------------	----------------------------

Anzahl der Rückfälle:

Bemerkungen:

2.8 Vorgeschichte – Massnahmenvollzug

Es wird erfasst, ob der Insasse/die Insassin in der Zeit vor dem aktuellen Massnahmenvollzug *im Erwachsenenalter* schon einmal zu einer Massnahme verurteilt wurde und welche Massnahme damals ausgesprochen wurde.

Nein, keine Massnahme	☐ 1
Stationäre Therapiemassnahme (Art. 59 StGB)	☐ 2
Stationäre Therapiemassnahme in geschlossener Institution (Art. 59 Abs. 3 StGB)	☐ 3
Suchtbehandlung (stationär) (Art. 60 StGB)	☐ 4
Massnahme für junge Erwachsene (Art. 61 StGB)	☐ 5
Ambulante Behandlung (Art. 63 StGB) neben dem Vollzug einer Freiheitsstrafe	☐ 6
Ambulante Behandlung (Art. 63 StGB) neben bedingter Strafe oder ohne Strafe	☐ 7
Verwahrung (Art. 64 StGB)	☐ 8
Verwahrung von Gewohnheitsverbrechern (Art. 42 aStGB)	☐ 9
Einweisung geistig Abnormer in Heil-/Plegeanstalt (Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 aStGB)	☐ 10
Ambulante Behandlung für geistig Abnorme (Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 aStGB)	☐ 11
Verwahrung von geistig Abnormen (Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 aStGB)	☐ 12
Ambulante Behandlung von Trunk-/Rauschgiftsüchtigen (Art. 44 aStGB)	☐ 13
Stationäre Behandlung von Trunk-/Rauschgiftsüchtigen (Art. 44 aStGB)	☐ 14
Einweisung in Arbeitserziehungsanstalt (Art. 100 ^{bis} aStGB)	☐ 15

Bemerkungen:

2.9 Vorgeschichte – Massnahmenvollzug im Jugendalter

Es wird erfasst, ob der Insasse/die Insassin bereits im Jugendalter zu einer Massnahme verurteilt wurde und welche damals ausgesprochen wurde.

Es liegen keine Angaben vor bzw. es können keine Angaben dazu gemacht werden. ☐ 1

Unterbringung (Art. 15 JStG) ☐ 2

Einweisung in Erziehungsheim (Art. 91 aStGB) ☐ 3

Einweisung in Arbeitserziehungsanstalt (Art. 93^{bis} aStGB) ☐ 4

Einweisung in Erziehungsheim für bes. schwierige Jugendliche (Art. 93^{ter} aStGB) ☐ 5

Andere: ☐ 6

3 Störungsspezifische Merkmale (Angaben aus dem forensisch-psychiatrischen Gutachten)**3.1. Merkmale des Erstgutachtens für die Anordnung der Therapiemassnahme**

3.1.1. Datum des Erstgutachtens

TT / MM / JJJJ

3.1.2. Hauptdiagnose

Wie lautet die Hauptdiagnose gemäss forensisch-psychiatrischer Begutachtung gemäss Erstgutachten für die Anordnung der Therapiemassnahme? (Gestützt auf ICD-10-Codierung; Mehrfachnennungen möglich)

Keine Diagnose	☐ 1	
F0 Organische Störung	☐ 2	
F1 Psychotrope Substanzen	☐ 3	
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	☐ 4	
F3 Affektive Störungen	☐ 5	
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	☐ 6	
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	☐ 7	
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	☐ 8	
F7 Intelligenzstörungen	☐ 9	
Anderes:	☐ 10	

3.1.2. Nebendiagnose/weitere Diagnosen (falls Differenzierung im Gutachten vorgenommen)

Wie lautet eine eventuelle Nebendiagnose oder weitere Diagnosen gemäss Erstgutachten für die Anordnung der Therapiemassnahme (Mehrfachnennungen möglich).

Keine Diagnose	☐ 1	
F0 Organische Störung	☐ 2	
F1 Psychotrope Substanzen	☐ 3	
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	☐ 4	
F3 Affektive Störungen	☐ 5	
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	☐ 6	
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	☐ 7	
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	☐ 8	
F7 Intelligenzstörungen	☐ 9	
Anderes:	☐ 10	

3.2. Merkmale des jüngsten forensisch-psychiatrischen Gutachtens

3.2.1 Datum des jüngsten Gutachtens

TT / MM / JJJJ

3.2.2. Hauptdiagnose

Wie lautet die Hauptdiagnose gemäss jüngstem forensisch-psychiatrischem Gutachten? (Gestützt auf ICD-10-Codierung; Mehrfachnennungen möglich)

Keine Diagnose	☐ 1	
F0 Organische Störung	☐ 2	
F1 Psychotrope Substanzen	☐ 3	
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	☐ 4	
F3 Affektive Störungen	☐ 5	
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	☐ 6	
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	☐ 7	
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	☐ 8	
F7 Intelligenzstörungen	☐ 9	
Anderes:	☐ 10	

3.2.3. Nebendiagnose/weitere Diagnosen (falls Differenzierung im Gutachten)

Wie lautet eine eventuelle Nebendiagnose oder weitere Diagnosen gemäss jüngstem forensisch-psychiatrischem Gutachten? (Mehrfachnennungen möglich)

Keine Diagnose	☐ 1	
F0 Organische Störung	☐ 2	
F1 Psychotrope Substanzen	☐ 3	
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	☐ 4	
F3 Affektive Störungen	☐ 5	
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	☐ 6	
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	☐ 7	
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	☐ 8	
F7 Intelligenzstörungen	☐ 9	
Anderes:	☐ 10	

3.3. Weitere Angaben aus dem *forensisch-psychiatrischen Gutachten*

3.3.3. Schuldfähigkeit im Tatzeitpunkt (Mehrfachnennungen möglich)

Schuldfähigkeit nicht eingeschränkt hinsichtlich aller Straftaten	☐ 1
Schuldfähigkeit vermindert hinsichtlich aller Straftaten	☐ 2
Schuldfähigkeit aufgehoben hinsichtlich aller Straftaten	☐ 3
Schuldfähigkeit nicht eingeschränkt hinsichtlich einer/einiger Straftaten	☐ 4
Schuldfähigkeit vermindert hinsichtlich einer/einiger Straftaten	☐ 5
Schuldfähigkeit aufgehoben hinsichtlich einer/einiger Straftaten	☐ 6

4. Statistische Kennzahlen zum aktuellen Massnahmenvollzug**4.1. Einweisungskanton**

Es wird der einweisende Kanton erfasst.

Einweisungskanton:

4.2. Anstalt

Es wird die Anstalt erfasst, in welcher der Insasse aktuell eingewiesen ist.

Etablissement d'exécution de peines de Bellevue	☐ 1
Massnahmenzentrum Bitzi	☐ 2
Interkantonale Strafanstalt Bostadel	☐ 3
Curabilis	☐ 4
Anstalten Hindelbank	☐ 5
Therapiezentrum "Im Schache" / Justizvollzugsanstalt Solothurn	☐ 6
Justizvollzugsanstalt Lenzburg	☐ 7
Psychiatrische Klinik Münsterlingen	☐ 8
Etablissements de la plaine de l'Orbe	☐ 9
Justizvollzugsanstalt Pöschwies	☐ 10
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich: Rheinau	☐ 11
Massnahmenzentrum St. Johannsen	☐ 12
Anstalten Thorberg	☐ 13

4.3. Art der Anordnung der Therapiemassnahme (direkt/nachträglich/Umwandlung)

Es wird erfasst, auf welche Art die derzeit vollzogene Therapiemassnahme angeordnet worden ist.

Direkte Anordnung gemäss Art. 59 StGB (durch das Strafurteil)	☐ 1
Nachträgliche Anordnung gemäss Art. 65 Abs. 1 StGB (von Freiheitsstrafe)	☐ 2
Nachträgliche Anordnung gemäss Art. 65 Abs. 1 StGB (von Verwahrung)	☐ 3
Umwandlungen einer altrechtlichen Verwahrung gem. Art. 42 od. 43 Ziff. 1 Abs. 2 aStGB (Ziff. 2 Abs. 2 Schlussbestimmungen StGB-Änderung vom 13. Dez. 2002)	☐ 4

4.4. Anordnung der *geschlossenen* Unterbringung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB durch Gericht oder durch Strafvollzugsbehörde

4.4.1 Der Vollzug der Therapiemassnahme in einer *geschlossenen* Straf- oder Massnahmenanstalt gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB kann vom Gericht im Strafurteil selber oder im Anschluss an das Strafurteil von der einweisenden Behörde angeordnet werden. Wie war dies im vorliegenden Fall?

Vollzug in geschlossener Anstalt gemäss Art. 59 StGB Abs. 3 StGB durch *Gericht* im *Strafurteil* angeordnet ☐1

im Strafurteil wurde bloss eine Therapiemassnahme gemäss Art. 59 StGB allgemein angeordnet;
der Vollzug der Massnahme in einer geschlossener Anstalt ist durch die *Strafvollzugsbehörde* angeordnet worden ☐2

4.4.2 Form der Begründung des Urteils (falls Anordnung Art. 59 StGB allgemein)

Schriftliche Begründung ☐1

Keine schriftliche Begründung (Art. 82 Abs. 1 StPO) ☐2

4.5. Vollzugssetting: offen oder geschlossen

Befindet sich der Insasse/die Insassin zum Erhebungszeitraum innerhalb der Anstalt in einem offenen oder geschlossenen Setting?

Offenes Setting ☐1

Geschlossenes Setting ☐2

4.6. Vollzugssetting

4.6.1 Art der Anstalt, in der sich der Insasse/die Insassin im Erhebungszeitraum befindet.

Psychiatrische Klinik	☐ 1
Offene Massnahmenvollzugseinrichtung	☐ 2
Geschlossene Massnahmenvollzugseinrichtung	☐ 3
Strafanstalt / Justizvollzugsanstalt	☐ 4
Untersuchungsgefängnis	☐ 5
Anderes	☐ 6

4.6.2 Setting, in dem sich der Insasse/die Insassin zum Erhebungszeitraum befindet?

Normalvollzug	☐ 1
Sondersetting: Massnahmenvollzugsabteilung	☐ 2
Sondersetting: Wohngruppe	☐ 3
Sondersetting: Therapieabteilung	☐ 4
Sondersetting: Sicherheitsabteilung	☐ 5
Sondersetting: Altersabteilung	☐ 6
Anderes Sondersetting:	☐ 7

4.7. Bisherige Dauer des Freiheitsentzugs insgesamt**4.7.1. Art des Freiheitsentzugs**

Art des Freiheitsentzugs	Code	Tage
Untersuchungshaft (Art. 220 Abs. 1 StPO) / Vorz. Strafvollzug (236 StPO)	☐ 1	
Stationäre Begutachtung (Art. 186 StPO)	☐ 2	
Sicherheitshaft (Art. 220 Abs. 2 StPO)	☐ 3	
Vorzeitiger Massnahmenvollzug (Art. 236 StPO)	☐ 4	
"Freiwillige Behandlung"/Hospitalisierung?	☐ 5	
Stationäre Therapiemassnahme (Art. 59 StGB)	☐ 6	
Andere:	☐	

4.7.2. Eintrittsdatum Massnahmenvollzug

Zu erfassen ist das Eintrittsdatum des Insassen in den stationären Massnahmenvollzug (inkl. vorzeitiger Massnahmenvollzug; unabhängig von der einzelnen Anstalt).

Eintrittsdatum Massnahmenvollzug insgesamt

TT / MM / JJJJ

Bemerkungen:

4.8. Datum des Eintritts in die aktuelle Anstalt

Wann ist der Insasse/die Insassin in die aktuelle Institution eingetreten?

TT / MM / JJJJ

Bemerkungen:

4.9. Bisherige Institutionen

In welche Institutionen wurde der Insasse/die Insassin in den letzten 20 Jahren (d.h. seit 1994) eingewiesen?

Etablissement d'exécution de peines de Bellevue	☐ 1
Massnahmenzentrum Bitzi	☐ 2
Interkantonale Strafanstalt Bostadel	☐ 3
Curabilis	☐ 4
Anstalten Hindelbank	☐ 5
Therapiezentrum "Im Schache" / Justizvollzugsanstalt Solothurn	☐ 6
Justizvollzugsanstalt Lenzburg	☐ 7
Psychiatrische Klinik Münsterlingen	☐ 8
Etablissement de la plaine de l'Orbe	☐ 9
Justizvollzugsanstalt Pöschwies	☐ 10
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich: Rheinau	☐ 11
Massnahmenzentrum St. Johannsen	☐ 12
Anstalten Thorberg	☐ 13
Andere:	☐ 14

4.10. Verlängerung der Massnahme

4.10.1. Wurde die aktuelle Massnahme bereits verlängert (Art. 59 Abs. 4 StGB)?

Keine Verlängerung ☐ 1

Die Verlängerung der Massnahme ist noch nicht rechtskräftig □2

Ja, die Massnahme wurde bereits verlängert ☐ 3

Wie oft ist die Massnahme bereits verlängert worden?

☐ einmal

☐ zweimal

☐ dreimal

☐ viermal

☐ öfter

4.10.2 Wurde unter altem Recht bereits verlängert?

Keine Verlängerung ☐ 1

Ja, die Massnahme wurde bereits verlängert ☐ 2

Wie oft ist die Massnahme bereits verlängert worden?

☐ einmal

☐ zweimal

☐ dreimal

☐ viermal

☐ öfter

4.10.3 Falls eine Verlängerung der Massnahme erfolgte, aus welchen Gründen?

Gründe für die Verlängerung der Massnahme:

--

4.11. Vollzugsplan

4.11.1 Vorliegen eines Vollzugsplans

Liegt ein Vollzugsplan für den Insassen/die Insassin vor?

Ja	☐ 1
Nein	☐ 2

4.11.2. Datum des aktuellen Vollzugsplans

Welches Datum trägt der aktuelle Vollzugsplan?

TT / MM / JJJJ

4.11.3. Erneuerung des Vollzugsplans

Wie oft wurde der Vollzugsplan bisher erneuert?

bisher fand keine Erneuerung statt	☐ 1
einmal	☐ 2
zweimal	☐ 3
dreimal	☐ 4
viermal	☐ 5
fünfmal	☐ 6
öfter als fünfmal	☐ 7

4.11.4. Inhalt des Vollzugsplanes

Der aktuelle Vollzugsplan äussert sich insbesondere über:

Eckpfeiler des formalen Behandlungssettings	☐ 1
Behandlungs-/Therapieziele	☐ 2
Medikation	☐ 3
Fähigkeiten / Ressourcen des Insassen	☐ 4
Aktuelle Unterbringungssituation	☐ 5
Sicherheitsvorkehrungen / Kontrollen	☐ 5
Aus-/Weiterbildung	☐ 7
Arbeit in Institution	☐ 8
Pflege und Aufbau des externen sozialen Netzes	☐ 9
Öffnung im Hinblick auf Unterbringungssituation	☐ 10
Wirtschaftliche Wiedereingliederung	☐ 11
Bisheriger Verlauf der Unterbringung	☐ 12

4.12. Vollzugsöffnungen und Lockerungen

4.12.1. Gewährung der Vollzugsöffnung

Wurden dem Insassen/der Insassin bereits Vollzugsöffnungen im Sinne von Art. 75a Abs. 2 StGB gewährt?

Keine Vollzugsöffnung gewährt	☐ 1
Ja, Vollzugsöffnungen wurden gewährt	☐ 2

4.12.2. Art der Vollzugsöffnung

Falls Vollzugsöffnungen gewährt wurden, welcher Art waren diese?
(Mehrfachnennungen möglich)

Begleitete Ausgänge	☐ 1
Unbegleitete Ausgänge	☐ 2
Urlaube	☐ 3
Versetzung in offene Vollzugseinrichtung	☐ 4
Versetzung in Arbeitsexternat	☐ 5
Versetzung in Wohnexternat	☐ 6
Bedingte Entlassung	☐ 7
Anderes:	☐ 8

4.13. Fluchtgefahr

Besteht Fluchtgefahr im Sinne von Art. 59 Abs. 3 StGB?

Nein ☐ 1

Ja, es besteht Fluchtgefahr ☐ 2

Bemerkungen:

4.14. Verhalten während des Vollzugs

4.14.1. Disziplinarmaßnahmen

es sind gegen den Insassen/die Insassin bisher *keine* Disziplinarmaßnahmen angeordnet worden ☐ 1

es sind gegen den Insassen/die Insassin bereits Disziplinarmaßnahmen angeordnet worden ☐ 2

Anzahl (als Zahl) erfassen

Art der Disziplinarmaßnahme(n) (inkl. Dauer bzw. Höhe):

4.14.2. Risikoeinschätzung (innerhalb der Anstalt) (Mehrfachnennungen möglich)

Keine Angaben erfasst bzw. keine Angaben möglich ☐ 1

Insasse/Insassin stellt für sich selbst eine Gefahr dar
(Selbstgefährdung; Selbstverletzung) ☐ 2

Insasse/Insassin stellt für Dritte (andere Insassen/Vollzugsmitarbeitende) eine Gefahr dar ☐ 3

Weitere Bemerkungen zur Risikoeinschätzung:

4.15. Anwendung von Zwangsbehandlungen in den letzten zwölf Monaten

Es wird die Anordnung von medizinisch indizierten Zwangsbehandlungen (im Sinne von therapeutischen Interventionen) erfasst.

Erhoben werden alle Zwangsbehandlungen des jeweiligen Insassen bzw. der Insassin *in den letzten zwölf Monaten*.

Art der Zwangsbehandlung <i>(Bei der Art der Zwangsbehandlung wird unterschieden zwischen</i>	Funktion der anordnenden Person <i>(Es wird erfasst, welche Person in ihrer Funktion die Zwangsbehandlung angeordnet hat: Bspw. ein Arzt; der Anstaltsleiter; ...)</i>	Funktion der vollziehenden Person <i>(Welche Person in ihrer Funktion hat die Zwangsbehandlung vollzogen: Bspw. medizinisches Personal; Sicherheitspersonal; ...)</i>	Ort des Vollzugs der Zwangsbehandlung <i>(Wo, an welchem Ort wurde die Zwangsbehandlung vollzogen: Bspw. somatische Intensivstation, psychiatrische Klinik; Zelle; ...)</i>
1 = Fixierung;			
2 = Isolation;			
3 = oral verabreichte Medikation;			
4 = als Injektion verabreichte Medikation.)			

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.

15.

5. Ergänzende Anmerkungen zu einzelnen Fragen des Fragebogens

Anhang 2a: Thematische Schwerpunkte im Expertengespräch mit der Anstaltsleitung bzw. einer Fachperson für den Massnahmenvollzug

A. Fragen zum Massnahmenvollzugskonzept

Die angebotenen Therapieansätze (milieutherapeutische Arbeit); die forensisch-psychiatrische Behandlung und Betreuung; die Wirksamkeit der therapeutischen Massnahmen/des Massnahmenvollzugs im Allgemeinen, Kriterien, wann ein Massnahmenvollzug als erfolgreich bezeichnet werden kann; die Intensität/Konfrontationsdichte stationärer Massnahmen (durchschnittliche Werte); die Schwerpunkte/Ausrichtungen der Programme bei verschiedenen Straftaten/Erkrankungen; Qualitätsmanagement; Infrastruktur und Angebote für Insassen; Personal; Herausforderungen (insb. bei nicht kooperativen Insassen); ...

B. Fragen zum Vollzugsplan

Kriterien und Inhalte des Vollzugsplans (evtl. exemplarisch aufzeigen); die Ausarbeitung und Überprüfung sowie die Beteiligung des Insassen; der Austausch/die Kommunikation mit involvierten Behörden; ...

C. Erfolge/Misserfolge im Massnahmenvollzug (für das Jahr 2014)

Lockerungen, Vollzugsöffnung; Anschlusslösungen nach erfolgreich verlaufener Therapie im Hinblick auf probeweise Entlassung bzw. Platzierung in offener Institution; Abbrüche im Massnahmenvollzug; Nicht-Therapierbarkeit; ...

D. Fragen zur Identifikation von Problemfeldern im Massnahmenvollzug

Problemfelder im Vollzug von stationären Therapiemassnahmen in der Institution/im Allgemeinen im Massnahmenvollzug; Aufzeigen von Handlungs-/Optimierungsbedarf; ...

Anhang 2b: Leitfaden Experteninterviews

Anordnung und Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen gemäss Art. 59 StGB mit Fokus auf geschlossene Massnahmeneinrichtungen bzw. geschlossene Strafanstalten.

Gutachten im Auftrag der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)

Name und Vorname Experte/Expertin:

Funktion des Experten/der Expertin:

Ort der Befragung:

Datum der Befragung:

Name und Vorname Interviewer/Interviewerin:

E. Fragen zum Massnahmenvollzugskonzept

E.1. Vollzugsauftrag vs. Institutionelles Angebot:

- Auf welche 59er-Fälle ist Ihre Institution ausgerichtet?
- Für welche 59er-Fälle erachten Sie Ihre Institution als ungeeignet?

E.2. Auf welche Therapien/welche Ansätze im Massnahmenvollzug ist Ihre Institution ausgerichtet?

E.2.1. Milieuthherapie,

E.2.2. forensisch-psychiatrische Behandlung und Betreuung,

E.2.3. Einzel-/Gruppensettings,

E.2.4. Gibt es Schwerpunkte/eine Ausrichtung der Programme bei verschiedenen Straftaten/Erkrankungen (Störungsbilder)?

E.3. Welches sind die Kriterien, dass Sie von einem erfolgreichen Massnahmenvollzug sprechen würden?

E.4. In welcher Intensität bzw. in welcher Konfrontationsdichte wird Therapie im Einzelfall umgesetzt?

E.4.1. Können Sie uns Durchschnittswerte nennen?

E.5. Welche Qualitätsstandards besitzen für den Massnahmenvollzug in Ihrer Institution Gültigkeit?

E.5.1. Nach welchem Qualitätsmanagement wird gearbeitet? (EFQM, Statistiken, Vergleiche, ...)?

E.5.2. Über welche Instrumente, Konzepte, Standards, Regelungen, Leitbilder, ... für den Massnahmenvollzug verfügt Ihre Institution?

E.5.2.1. Was wird getan, um diese zu erreichen bzw. um sie einhalten zu können?

E.5.2.2. Mit welchen Massnahmen/nach welchen Kriterien gewährleisten Sie die Überprüfung, Aktualisierung, ... der Instrumente?

E.5.2.3. Für wen sind die Instrumente zugänglich?

E.5.2.4. In welcher Form liegen diese vor (Handbücher, Intranet, ...)?

E.5.3. Sind Abläufe, Aufgaben, Verantwortlichkeiten definiert?

E.5.4. Ist die Kommunikation zwischen den beteiligten Akteuren geregelt?

E.6. Personal und Infrastruktur:

E.6.1. Welche Qualifikation bringen die therapeutischen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter mit?

E.6.2. Nach welchem Stellenschlüssel (Klienten / Personal) wird gearbeitet?

E.6.3. Handhabung des Berufsgeheimnisses (Arztgeheimnis, neu seit 01.04.2013: Psychologengeheimnis); Angst der Insassen vor "Nachteilen" bei Ehrlichkeit?

E.6.4. Wie sehen die infrastrukturellen Möglichkeiten der Einrichtung aus?

E.6.4.1. *Bestehen in Ihrer Institution Ausbildungs-/Bildungsangebote;*

E.6.4.2. *existiert eine Wohngruppe;*

E.6.4.3. *welche Beschäftigungsmöglichkeiten werden angeboten;*

E.6.4.4. *wie sehen die Freizeitangebote aus?*

E.6.4.5. *Wem sind diese zugänglich (zu Art. 59.3 StGB Verurteilte)?*

E.6.5. *Existiert eine besondere Abteilung für die Insassinnen/Insassen Art. 59 / Art. 59.3?*

E.7. Worin zeichnen sich Herausforderungen im Massnahmenvollzug aus?

E.7.1. bspw. die Behandlung bei nicht kooperativen Insassen; die Behandlung und Isolationshaft, Fragen nach Zwangsmassnahmen im Massnahmenvollzug, ...

F. Fragen zum Vollzugsplan

F.1. Nach welchen Kriterien bestimmt sich die Vollzugsplanung?

F.1.1. Werden auf der Grundlage der Diagnose Interventionen geplant und in einem individuellen Vollzugsplan festgehalten?

F.1.2. Wird die Insassin/der Insasse an der Ausarbeitung und regelmässigen Überprüfung beteiligt?

F.1.3. Werden die Interventionen gemäss dem Vollzugsplan durchgeführt und kontinuierlich auf ihre Wirkung überprüft?

F.1.4. Handhabung bei Nicht-Erreichung der Zielsetzungen?

F.1.5. Erfolgt nach Abschluss der Behandlung eine gemeinsame Schlussbewertung?

F.1.6. Wie ist der Austausch/die Kommunikation mit involvierten Behörden diesbezüglich ausgestaltet?

F.1.7. Bekanntheitsgrad und Zugriff innerhalb der Institution?

F.1.8. Was machen Sie für Erfahrungen, inwiefern sich der ausländerrechtliche Status einer Person auf den Vollzug der Massnahme auswirkt?

G. Erfolge/Misserfolge im Massnahmenvollzug (für das Jahr 2014)

- G.1. Wie viele Straftäterinnen/Straftäter wurden im vergangenen Jahr (2014) tatsächlich aus dem Massnahmenvollzug entlassen?
- G.2. Kennen Sie Fälle in denen die Therapie auch abgebrochen werden musste?
 - G.2.1. Welches waren die Gründe für die Abbrüche?
 - G.2.2. Handelt es sich dabei um Einzelfälle?
 - G.2.3. Zuständigkeit bei der Abklärung einer Nicht-Therapierbarkeit?
- G.3. Vollzugsöffnungen: Welche Lockerungen werden in Ihrer Institution umgesetzt?
 - G.3.1. insb. Versetzungen in ein offeneres Setting, Urlaub
- G.4. Wie geht die Institution mit der behördlichen Zurückhaltung um, wonach Insassen trotz erfolgreich abgeschlossener Therapie nicht entlassen werden? Was wird unternommen, um die Motivation der Insassen aufrechtzuerhalten?
- G.5. Verlängerungen: Wie viele Massnahmen werden verlängert und aus welchen Gründen?*
 - G.5.1. Was können Sie betreffend der Häufigkeit der Anträge auf Verlängerung der Massnahmen aussagen?*

H. Fragen zur Identifikation von Problemfeldern im Massnahmenvollzug

- H.1. Problemfelder im Vollzug von stationären Therapiemassnahmen**
 - H.1.1. Lassen sich Problemfelder im Vollzug von stationären Therapiemassnahmen identifizieren in Ihrer Institution/allgemein im Massnahmenvollzug?
 - Bsp: Bedarf und Angebot betreffend geeignete Vollzugsplätze? Bei der (Interdisziplinären-)Zusammenarbeit verschiedener Akteure, Sicherheit, ...
- H.2. Wo sehen Sie aktuell Handlungs-/Optimierungsbedarf?
 - H.2.1. Innerhalb Ihrer Institution/im Allgemeinen im Massnahmenvollzug; Aufzeigen von Handlungs-/Optimierungsbedarf.