Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie = Revue suisse de criminologie = Rivista svizzera di criminologia = Swiss Journal of Criminology

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 13 (2014)

Heft: 2

Artikel: Massnahmenvollzug an psychisch kranken Straftätern in der Schweiz : eine kritische Auslegeordnung

Autor: Brägger, Banjamin F.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1050756

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Benjamin F. Brägger

Massnahmenvollzug an psychisch kranken Straftätern in der Schweiz: Eine kritische Auslegeordnung

Zusammenfassung[1]
Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über die aktuelle Situation des Massnahmenvollzugs an psychisch kranken Straftätern in der Schweiz. Es wird deutlich, dass die gesetzlichen Vorschriften in verschiedenen Bereichen nicht eingehalten werden, insbesondere weil zu wenig geeignete Therapieplätze zur Verfügung stehen. Darüber hinaus fehlt es in der Schweiz an einem einheitlichen Konzept zur Behandlung von psychisch gestörten Straftätern; zur Zeit bestehen erhebliche Unterschiede in der Praxis der Deutschschweiz und der Westschweiz.
Schlüsselwörter: Massnahmevollzug – psychisch kranke Straftäter – fehlende Therapieplätze – Behandlungskonzept.

Résumé[1]
La contribution suivante présente un survol de la situation actuelle de l'exécution de mesures pour des troubles mentaux en Suisse. L'auteur montre que le système actuel contrevient aux dispositions légales applicables dans plusieurs aspects, notamment par manque de places de thérapie adaptées. En plus, la Suisse ne dispose pas d'un concept uniforme pour le traitement des délinquants souffrant de troubles mentaux; jusqu'à présent, il existe des différences considérables entre la pratique en Suisse alémanique et la Romandie.
Mots-clés: Exécution de mesures – délinquants souffrant de troubles mentaux – manque de places de thérapie – concept de traitement.

Summary[1]
The following contribution gives an overview of the situation regarding the execution of measures on mentally ill delinquents. The author shows that the current situation is against the law in several aspects, most of all because of an acute lack of adapted therapy places. Furthermore, a uniform concept on the treatment of mentally ill delinquents is currently missing in Switzerland; at the moment, there are considerable differences between treatment practices in the German and the French parts of Switzerland.
Keywords: Execution of measures – mentally ill delinquents – lack of therapy places – treatment concept.

1. Strafrechtliche Massnahmen für psychisch kranke erwachsene Straftäter

1.1 Grundsätze

Das schweizerische Strafgesetzbuch kennt für erwachsene Straftäter seit seinem Inkrafttreten am 1. Januar 1942 ein sog. dualistisch-vikariierendes Sanktionensystem. Neben den schuldangemessenen Strafen sieht das Gesetz demzufolge auch sog. strafrechtliche Massnahmen vor, welche entweder der Besserung und Heilung oder aber der Sicherung der Straftäter dienen. Die sog. kurativen Massnahmen bezeichnet das Strafgesetzbuch als stationäre therapeutische Massnahmen (Art. 59 ff. StGB). Die Verwahrung gemäss Art. 64 StGB und die lebenslängliche Verwahrung gemäss Art. 64 Abs. 1bis StGB werden als sog. sichernde Massnahmen bezeichnet und haben demgegenüber den Schutz der öffentlichen Sicherheit als oberstes Vollzugsziel. Sie können nur angeordnet werden, wenn eine Behandlung in einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB keinen Erfolg verspricht, das heisst mit anderen Worten, bei sog. nicht-therapierbaren gemeingefährlichen Tätern.

Eine stationäre Massnahme stellt somit eine strafrechtliche Sanktion dar, die vom Richter angeordnet wird, wenn eine Strafe allein nicht genügt, um den Täter von weiteren Straftaten abzuhalten. Sind die Voraussetzungen sowohl für eine Strafe als auch für eine Massnahme erfüllt, ordnet das Gericht beide Sanktionen nebeneinander an und schiebt den Vollzug der Freiheitsstrafe i. d. R. zugunsten des Massnahmenvollzugs auf (Art. 57 StGB). Das heisst, der verurteilte Straftäter muss sich zuerst in einer dafür geeigneten Institution therapeutisch behandeln lassen.

Stationäre strafrechtliche Massnahmen knüpfen nicht an die Schuld des Täters an[2], sondern an sein Behandlungsbedürfnis oder am Ziel der Gewährleistung der öffentlichen Sicherheit. Somit können diese sog. schuld-

1 Der nachfolgende Beitrag stellt die schriftliche Version des vom Autor am 19. September 2013 an der Tagung der Fachgruppe Reform im Strafwesen an der Paulusakademie in Zürich gehaltenen Vortrags dar und gibt den Stand des Schweizerischen Massnahmenvollzuges vom Sommer 2013 wieder.

2 Vgl. dazu Art. 12 (Vorsatz und Fahrlässigkeit), Art. 19 (Schuldfähigkeit und verminderte Schuldfähigkeit) und Art. 47 f. (Grundsatz der Strafzumessung und Strafmilderungsgründe) StGB.

überschiessend sein, d.h. der Entzug der persönlichen Freiheit, welcher durch den Massnahmenvollzug bedingt ist, kann länger dauern als die durch den Richter ebenfalls ausgesprochene Grundfreiheitsstrafe.

1.2 Stationäre therapeutische Massnahme für die Behandlung von psychischen Störungen

Gemäss dem Wortlaut von Art. 59 StGB kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist und ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht sowie darüber hinaus zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen.

Mit der Anordnung einer therapeutischen Massnahme soll bezweckt werden, die mit der Störung zusammenhängenden erheblichen Rückfallrisiken zu verhindern bzw. zu vermindern. Dies setzt aber voraus, dass die Massnahme notwendig und geeignet ist, diesen Zweck zu erfüllen und dass für den Vollzug der Massnahme die geeignete Einrichtung zur Verfügung steht (Art. 56 Abs. 5 StGB).

Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen.

2. Trennungsvorschriften für den Vollzug der stationären Massnahmen

2.1 Grundsätze

Die sog. Trennungsvorschriften bestimmen, welche Insassengruppen während des Freiheitsentzuges nicht mit anderen Gruppierungen gemischt werden dürfen. Grundsätzlich müssen im Vollzug Männer immer von Frauen und Jugendliche immer von Erwachsenen getrennt werden. Zudem sind i.d.R. die polizeirechtlich, die strafprozessual, die strafrechtlich und die administrativ sowie die zivilrechtlich inhaftierten Personen jeweils gesondert unterzubringen. Gemäss dem Schweizerischen Bundesgericht ist dabei eine Trennung der verschiedenen Regime nur auf Stufe der Zellen klar ungenügend und somit gesetzeswidrig (BGE 122 II 49 E. 5a für die sog. Administrativhaft).

2.2 Trennungsvorschriften bei Verwahrungen

Der Vollzug einer Verwahrung erfolgt in einer Massnahmenvollzugseinrichtung oder in einer geschlossenen Strafanstalt (Art. 64 Abs. 4 StGB). Dabei ist die öffentliche Sicherheit zu gewährleisten und der Inhaftierte wird psychiatrisch betreut, wenn dies notwendig ist. Der dem Verwahrungsvollzug vorangehende Strafvollzug erfolgt regelmässig in einer geschlossenen Strafanstalt. Da es sich bei der Verwahrung um eine sog. sichernde Massnahme handelt, die vom Europäischen Menschenrechtsgerichtshof als Strafe qualifiziert wurde, sind Verwahrte während dem der Verwahrung vorausgehenden Strafvollzug nicht von den Strafgefangenen zu trennen. Gestützt auf die deutsche höchstrichterliche Rechtsprechung zum sog. Abstandsgebot, müssten Verwahrte nach Verbüssung der Grundstrafe während des sog. Verwahrungsvollzuges jedoch klar von anderen Strafgefangenen oder Massnahmeneingewiesenen getrennt werden. Die Haftbedingungen müssten dabei viel liberaler und humaner ausgestaltet sein, als dies im Strafvollzug der Fall ist. Zudem müssten therapeutische Angebote für die Verwahrten eine reale Wiedereingliederungsperspektive ermöglichen (2 BvR 2365/09, 2 BvR 740/10, 2 BvR 2333/08, 2 BvR 571/10, 2 BvR 1152/10). Davon ist der Schweizer Verwahrungsvollzug jedoch meilenweit entfernt.

Diese Überlegungen gelten auch für sog. lebenslänglich Verwahrte nach Art. 64 1bis StGB, mit dem Unterschied, dass diesen gemäss Art. 84 Abs. 6bis StGB während dem der Verwahrung vorausgehenden Strafvollzug keine Urlaube oder andere Vollzugsöffnungen gewährt werden.

2.3 Trennungsvorschriften bei stationären therapeutischen Massnahmen

Stationäre therapeutische Einrichtungen für die Behandlung von psychisch gestörten Straftätern (Art. 59 StGB), für die Suchtbehandlung abhängiger Verurteilter (Art. 60 StGB) und den Vollzug von Massnahmen für junge Erwachsene (Art. 61 StGB) sind gemäss Art. 58 Abs. 2 StGB vom Strafvollzug getrennt zu führen.[3]

Der akute Mangel an gesicherten Therapieplätzen in psychiatrischen Kliniken hat dazu geführt, dass in den vergangenen Jahren in mehreren geschlossenen Strafanstalten sog. Therapieabteilungen eröffnet wurden. Man kann sich mit Fug streiten, ob eine geschlossene Strafanstalt wirklich eine geeignete Einrichtung ist, um erfolgversprechend therapeutisch zu arbeiten. Sicherlich ist es jedoch illusorisch, in diesem Umfeld sog. milieutherapeutische Ansätze zu verfolgen, ist doch eine geschlossene Strafanstalt auf Grund des Sicherheitsauftrages notwendigerweise weit von den Lebensbedingungen in Freiheit entfernt (vgl. dazu die statistischen Daten unter Punkt IV).

Es kann festgehalten werden, dass eine freie Durchmischung von zu stationären therapeutischen Massnahmen Verurteilten mit Strafgefangenen nicht gesetzeskonform ist und in dieser Mischunterbringung kaum die gesetzlich geforderte Behandlung gewährleistet werden kann. Diese Trennungsvorschrift ist im schweizerischen Vollzugsalltag leider immer noch wenig bekannt und wird deshalb auch kaum respektiert. Zudem steht heute schweizweit nur gut der Hälfte der zu einer stationären therapeutischen Massnahme verurteilten Personen ein geeigneter Therapieplatz zur Verfügung. Die andere Hälfte dieser Insassengruppe verbüsst ihre therapeutischen Massnahmen in Strafanstalten und z. T. auch in sog. Regional- oder Bezirksgefängnissen, vielfach gänzlich ohne medizinische Betreuung oder Behandlung[4]. Dies muss als klare Missachtung des Willens des Gesetzgebers bezeichnet werden.

Davon zu unterscheiden sind diejenigen Straftäter, welche zu einer unbedingten Freiheitsstrafe und zusätzlich zu einer ambulanten Behandlung der psychischen Störung während des Strafvollzuges gemäss Art. 63 StGB verurteilt wurden. In diesem Fall wird die Freiheitsstrafe nicht zugunsten der ambulanten Massnahme aufgeschoben. Die verurteilte Person wird in den Strafvollzug eingewiesen und muss während des Vollzuges der Freiheitstrafe innerhalb der Strafanstalt Therapiesitzungen besuchen. Die Trennungsregeln haben bei diesen Konstellationen keine Gültigkeit; diese Straftäter können mit solchen, die keine Therapiegespräche besuchen müssen, frei gemischt werden.

3. Gesetzlich vorgesehene Vollzugsinstitutionen

Als Grundsatz sieht das schweizerische Strafgesetzbuch in Art. 59 Abs. 2 vor, dass die stationäre Behandlung von psychisch schwer gestörten Rechtsbrechern in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmenvollzugsinstitution erfolgt.

Solange die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er in einer geschlossenen Einrichtung behandelt. Er kann auch in einer geschlossenen Strafanstalt nach Art. 76 Absatz 2 StGB behandelt werden, sofern die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal gewährleistet ist. Bei diesen beiden Varianten spricht man heute allgemein von der sog. kleinen Verwahrung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB.

Es gibt zusammenfassend drei gesetzlich erlaubte Unterbringungsformen für die stationäre Behandlung von psychisch schwer gestörten Rechtsbrechern gibt, nämlich:

- in psychiatrischen Kliniken, diese können sog. offen oder geschlossen geführte Behandlungsplätze anbieten;
- in Massnahmenvollzugszentren, diese können sog. offen oder geschlossen geführte Therapieplätze anbieten;
- in geschlossenen Strafanstalten, die sog. therapeutische Spezialabteilungen mit geschlossen geführten Therapieplätzen anbieten.

Es versteht sich von selbst, dass bei Unterbringungsformen des Justizvollzuges, d. h. in den Massnahmenvollzugszentren und den therapeutischen Spezialabteilungen der geschlossenen Strafanstalten, die Trennungs-

3 Die nachfolgenden Ausführungen stützen sich auf: Brägger B. F., Stichwort: Trennungsvorschriften, in: Brägger B. F. (Hrsg.), *Das Schweizerische Vollzugslexikon*, Helbing Lichtenhahn Verlag, Basel, 2014.

4 Vgl. dazu Brägger B. F., *SonntagsZeitung* vom 6. Oktober 2013, S. 6f. und den Beitrag «Vollzugsnotstand in der Schweiz», S. 19 in derselben Ausgabe.

vorschriften strikte einzuhalten sind. Diese haben in allen Phasen des alltäglichen Lebens ihre Gültigkeit und nicht nur im sog. Wohnbereich oder während den Therapien, sondern auch im Arbeits- und Freizeitbereich. In den psychiatrischen Kliniken werden heute zum Teil sog. forensische Stationen oder Abteilungen betrieben, die gesichert sind und quasi ausschliesslich von der Justiz eingewiesene psychisch Kranke behandeln. Eine Durchmischung von strafrechtlich Verurteilten mit zivilrechtlich Eingewiesen und sog. Administrativhäftlingen ist dabei jedoch an der Tagesordnung.

4. Überblick über die bestehenden Vollzugseinrichtungen

Die nachfolgend abgedruckten Tabellen geben einen Überblick über die Ende 2013 in der Schweiz bestehenden spezialisierten Therapieplätze. Diese sind nach Vollzugsformen aufgeteilt in:

1. Massnahmenvollzugsanstalten (Art. 59 Abs. 2 StGB) (Tabelle 1),
2. Psychiatrische Kliniken (Art. 59 Abs. 2 StGB) (Tabelle 2) und
3. Spezialabteilungen im geschlossenen Strafvollzug (Tabelle 3) (Art. 59 Abs. 3 StGB).

Tabelle 1: *Stationäre Behandlung von psychischen Störungen in Massnahmenvollzugsanstalten.*

Massnahmenvollzugsanstalten (Art. 59 Abs. 2 StGB)	**Offene Plätze**	**Geschlossene Plätze**
Ostschweizer Konkordat:		
Massnahmenvollzugszentrum (MVZ) Bitzi, Mosnang SG	36	16
Nordwest- & Innerschweizer Konkordat:		
MVZ Im Schache, Deitingen SO	0	33
MVZ St. Johannsen, Erlach BE	80	0
Lateinisches Konkordat:		
Projekt Therapieabteilung in Bellechasse (FR) für 2020: Ca. 60 geschlossene Plätze	0	0
Total 2013: 165 Plätze	**116**	**49**

Tabelle 2: *Stationäre Behandlung von psychischen Störungen in psychiatrischen Kliniken.*

Forensische Abteilungen in psychiatrischen Kliniken (Art. 59 Abs. 2 StGB)	**Offene Plätze**	**Geschlossene Plätze**
Ostschweizer Konkordat:		
Forensisch-psychiatrische Universitätsklinik Rheinau ZH	14	27 Hochsicherheit
Forensisch-psychiatrische Universitätsklinik Rheinau ZH	0	39
Klinik Beverin, Cazis GR		13
Nordwest- & Innerschweizer Konkordat:		
Psychiatrische Klinik Königsfelden AG, Forensische Abt.	0	28 + 4 Krise
Psychiatrische Uniklinik Basel, Forensische Abteilung	0	30
UPD, Bern Waldau: Krisenintervention	0	14
Lateinisches Konkordat:		
Unité carcérale psychiatrique HUG Genf: Krisenintervention	0	7
Projekt Curabilis für 2014:		30 + 14 Krise
Total 2013: 168 Plätze	**14**	**162**

Tabelle 3: *Stationäre Behandlung von psychischen Störungen in Spezialabteilungen von geschlossenen Strafvollzugsanstalten.*

Spezialabteilungen in geschlossenen Strafvollzugsanstalten (Art. 59 Abs. 3 StGB)	**Offene Plätze**	**Geschlossene Plätze**
Ostschweizer Konkordat:		
Justizvollzugsanstalt Pöschwies, Regensdorf ZH	0	24
Nordwest- & Innerschweizer Konkordat:		
Justizvollzugsanstalt Thorberg, Krauchthal BE	0	24
Anstalten Hindelbank BE, für erwachsene Frauen BE	0	17
Hindelbank BE, Integrationsabteilung in der Hochsicherheit	0	5
Lateinisches Konkordat:		
Etablissement La Tulière, Morges VD: Untersuchungshaft	0	14
Les Etablissements de la plaine de l'Orbe (EPO), Bochuz VD	0	8
La Pâquerette im Gefängnis Champs Dollon GE	0	11
Total 2013: 103 Plätze	**0**	**103**

Tabelle 4: Stationäre Behandlung von psychischen Störungen: Zusammenfassung nach Konkordaten und nach offenen oder geschlossenen Plätzen[5].

Konkordate	Offene Plätze	Geschlossene Plätze
Ostschweizer Konkordat:	50	119
Nordwest- & Innerschweizer Konkordat:	80	117
Lateinisches Konkordat:	0	40
Total 2013: 406 Plätze	**130**	**276**
Bedarf per Dezember 2013: ca. 800 Plätze	**Manko: ca. 400 Plätze**	

Innerhalb der Tabellen wird die jeweilige Kategorie der Therapieplätze nach den drei Strafvollzugskonkordaten und nach geschlossen sowie offen geführten Plätzen aufgegliedert.

Abschliessend werden in der Tabelle 4 die Resultate zusammengezählt und nach Konkordaten nach geschlossenen sowie offenen Plätzen aufgeteilt.

Wie die soeben aufgeführten Daten der Erhebungen zeigen, kann ca. die Hälfte der zu einer zur stationären Behandlung wegen einer psychischen Störung Verurteilten diese Massnahme nicht in einer gesetzlich vorgeschriebenen Therapieinstitution verbüssen. Die Situation ist insbesondere im sog. lateinischen Konkordat dramatisch, verfügt dieses doch nur über ca. 40 spezialisierte Plätze, wobei die Mehrheit dieser Haftplätze keine Therapieplätze im engeren Sinne sind, sondern der sog. Krisenintervention dienen.

5. Behandlungs- und Therapiekonzepte für verurteilte Straftäter

In der Schweiz sind heute bei der Behandlung von psychisch gestörten Straftätern zwei sehr unterschiedliche Lehrmeinungen und dadurch auch Therapieansätze oder -konzepte verbreitet.[6]

5.1 Praxis in der Deutschschweiz

Die Mehrheit der Deutschschweizer Kantone stützt sich auf die kanadische und die deutsche Doktrin und Erfahrungen. Diese können gemäss der deutschen Spezialliteratur wie folgt zusammengefasst werden: «*Die Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher unterscheidet sich grundlegend von der gängigen Behandlung in anderen Kontexten. Nicht der kranke Patient ist der Auftraggeber, sondern die Gesellschaft. Behandlungsanlass ist nicht das Leiden des Patienten, sondern das Leiden der Gesellschaft unter dem Patienten. Der Behandlungsauftrag ist nicht primär die Gesundung des Patienten, sondern die Sicherung der Gesellschaft vor diesem Patienten. Pointiert formuliert, die Gesundung des Patienten ist in der Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher ‹nur Mittel zum Zweck›. Behandlung und Behandlungserfolg liegen nicht nur in der Verantwortung des Patienten, sondern in der der Behandler, die die rechtlichen Mittel haben, eine Behandlung gegen den Willen des Patienten auch dann, wenn der Patient nicht krankheitsbedingt eigengefährlich ist, durchsetzen zu können. Der Behandlungserfolg entscheidet über den weiteren Freiheitsentzug des Patienten. Die Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher findet in einem öffentlichen Kontext aus Behandlern, Patienten, Justiz, politischen Entscheidungsträgern und Öffentlichkeit statt, nicht in dem gesetzlich geschützten Vertrauensverhältnis der Arzt-Patient-Dyade.*»[7]

Die von den Strafgerichten im Rahmen ihrer Urteile angeordneten strafrechtlichen Massnahmen und die im Rahmen der Vollstreckungsplanung durch die Vollstreckungsbehörde[8] mittels verwaltungsrechtlicher Verfügung veranlassten Therapien werden in der Schweiz auch als sog. *verfügte Therapien* bezeichnet. Dabei handelt es sich um sog. «Justiz-Therapien», welche in erster Linie nicht die somatische oder psychiatrische Heilung des

5 Umfrage der Arbeitsgruppe Planung im Strafvollzug per Stichtag 01.03.2013: 784 Personen befinden sich im Massnahmenvollzug gemäss Art. 59 StGB. Ermittlung der vorhandenen Therapieplätze durch Benjamin F. Brägger im Sommer 2013, vgl. dazu auch *SonntagsZeitung* vom 6. Oktober 2013, S. 6f.

6 Die nachfolgenden Überlegungen stützen sich auf folgende Veröffentlichung: Brägger B. F., Medizinische Versorgung im schweizerischen Freiheitsentzug. Eine Analyse des gegenwärtigen rechtlichen und tatsächlichen Zustandes, in: Riklin F./Merz B. (Hrsg.), *Gefängnismedizin und Strafjustiz – Eine unheilvolle Verbindung?*, Materialien der «Fachgruppe Reform im Strafwesen», Bd. 5, Bern 2012, S. 11–23, insbesondere S. 19 ff.

7 Müller-Isberner R./Eucker S., *Therapie im Massregelvollzug*, Berlin 2009, S. 38 f.

8 Vgl. dazu Brägger B. F., *Tafeln zum schweizerischen Freiheitsentzug und Sanktionensystem*, Bern 2011, S. 27 f. In der Schweiz wird häufig noch von der sog. einweisenden Behörde oder der Vollzugsbehörde gesprochen, was aus juristischer Sicht nicht nur als verwirrend, sondern als fasch zu bezeichnen ist.

Leidens des Insassen bezwecken, sondern eine Verminderung der Rückfallgefahr. Der Schutz der öffentlichen Sicherheit steht somit im Zentrum dieser verfügten Therapien[9]. Auf Grund dieser rechtlichen Ausgangslage erklärt sich, dass im Rahmen dieser speziellen Justiz-Therapien die ärztliche Schweigepflicht nicht zur Geltung kommt, da es sich im Wesentlichen um die Umsetzung einer strafrechtlichen Massnahme der Justiz oder der Justizverwaltung und nicht um medizinische Heileingriffe, d. h. nicht um medizinische Therapien im engeren Sinne handelt. *«Im juristischen Sinne werden unter dem Begriff Behandlung von [...] Straftätern alle Massnahmen (der Resozialisierung) verstanden, mit denen ein Leben in sozialer Verantwortung ohne Straftaten erreicht werden soll. Dazu zählen neben psychiatrischen-psychotherapeutischen und medizinischen (medikamentösen, chirurgischen) Massnahmen auch und vor allem (sozial-)pädagogische sowie kognitiv-behaviorale Ansätze»*[10].

Die behandelnden Therapeuten und Ärzte werden deshalb im Rahmen des von der Vollstreckungsbehörde erteilten Mandates auf diese speziellen Rahmenbedingungen hingewiesen. Sie werden in der sog. Ernennungsverfügung verpflichtet, eine auf Tataufarbeitung und Rückfallminderung ausgerichtete Therapie durchzuführen. Die durch den Insassen zu erreichenden Therapieziele werden in einem sog. Therapieplan, welcher ein wesentlicher Bestandteil des Vollzugsplanes ist, fixiert und mittels sog. Therapievertrags mit dem betroffenen Insassen konkretisiert[11]. Mit der Unterzeichnung dieser Vereinbarung durch den Insassen entsteht ein transparentes Behandlungsumfeld, in welchem die Rollen aller Beteiligter geklärt, die Grenzen der ärztlichen oder therapeutischen Schweigepflicht aufgezeigt sind und gegenseitig akzeptiert werden[12]. Im Umfang dieses Vertrages, welcher im Rahmen der Vollzugsplanung ausgearbeitet wird, sind die behandelnden Therapeuten verpflichtet, über den Therapieverlauf Berichte zu verfassen. Sind im Verlaufe des Vollzuges wichtige Vollzugslockerungsentscheide zu fällen, stützen sich die zuständigen Behörden einerseits auf diese Berichte ab, geben anderseits, falls dies angezeigt ist, neue Prognosegutachten in Auftrag, die nicht von den behandelnden Therapeuten ausgeführt werden dürfen.

Der betroffene Insasse ist über diese spezielle Situation der Therapie zu informieren. Weigert sich dieser, die angeordnete Therapie zu besuchen oder erreicht er die im Vertrag festgelegten Ziele nicht, stellt dies ein sog. negatives Prognoseelement dar, welches in die Gesamtwürdigung der Gefährlichkeitsanalyse einfliesst und somit häufig zur Folge hat, dass Vollzugslockerungen nicht gewährt werden.

Das schweizerische Bundesgericht scheint die soeben erläuterte Sichtweise in Bezug auf die Umsetzung einer gerichtlich angeordneten Massnahme (Therapie) grundsätzlich zu teilen. In einem Urteil aus dem Jahre 2011 hält es folgendes fest[13]: *«Besuchen Insassen während des Strafvollzuges sog. freiwillig therapeutische Behandlungen, werden auch diese Therapien im Rahmen eines sog. besonderen Rechtsverhältnisses eingegangen und richten sich deshalb nach der allgemeinen Zielsetzung des Strafvollzugs sowie des individuellen Vollzugsplans. Die Therapeuten sind dem für den Strafvollzug zuständigen Amt gegenüber zur Berichterstattung und Information verpflichtet. Darauf wird im sog. Behandlungsvertrag ausdrücklich Bezug genommen. [...] Es besteht somit entgegen der Meinung des Beschwerdeführers insoweit keine Geheimhaltungspflicht der Therapeuten. Diese haben im Gegenteil alle aussergewöhnlichen Vorkommnisse und die Nichteinhaltung von Abmachungen unverzüglich und unaufgefordert dem zuständigen Amt zu melden. Diese Informationspflichten gelten zunächst für therapeutische Massnahmen, jedoch grundsätzlich auch für die freiwillige, deliktspräventiv ausgerichtete Therapie. Der so genannte Behandlungsvertrag lässt sich keineswegs als privatrechtlichen Auftrag gemäss Art. 394 OR qualifizieren. Es handelt sich nicht um einen Auftrag der inhaftierten Person an den behandelnden Therapeuten, sondern um ein staatliches Angebot an diese. Die Kosten trägt dafür grundsätzlich der Kanton. Der Behandlungsvertrag wird als ‹freiwillig› bezeichnet, weil die Behandlung keine gerichtlich angeordnete*

9 Müller-Isberner R./Eucker S., *Therapie im Massregelvollzug*, Berlin 2009, S. 38 f.

10 Egg R., Behandlungserfordernisse bei Sexualstraftätern, in: Hammerstein J. et al. (Hrsg.), *Medizinrechtliche Probleme des Massregelvollzuges*, Berlin 2010, S. 133.

11 Vgl. dazu Brägger B. F., Die revidierten Bestimmungen des Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches zum Straf- und Massnahmenvollzug, in: *ZStrR* 126 (2008) S. 391 – 410, 402 f.

12 Vgl. dazu Art. 37 Abs. 2 LPMA (RSN 351.0) i. V. m. Art. 18 Abs. 3 APMA (RSN 351.01): «Le libre choix du médecin traitant ou d'autres thérapeutes est exclu. L'autorité d'application définit en collaboration avec les thérapeutes les objectifs thérapeutiques sur lesquels la thérapie ordonnée doit être orientée et sur lesquels ils rendent compte.»

13 BGE 6B_4/2011 E. 2.9 f.

Massnahme darstellt. Es handelt sich um ein Institut des Strafvollzugs. Therapiearbeit im Strafvollzug ist keine Privatangelegenheit, sondern eine Pflicht des Gefangenen der Allgemeinheit gegenüber. Er hat bei den Sozialisierungsbemühungen und den Entlassungsvorbereitungen aktiv mitzuwirken (Art. 75 Abs. 4 StGB). Die Evaluierung solcher deliktsorientierter Verlaufsberichte bildet eine wesentliche Entscheidgrundlage für Vollzugsplanung und Vollzugsgestaltung sowie zur prognostischen Beurteilung von Gefährlichkeit und Rückfallgefahr. Angesichts der Schwere der Anlasstaten besteht ein überwiegendes öffentliches Interesse an der Weitergabe des Therapieberichts an die zuständigen Behörden. Die Weitergabe ist geeignet und erforderlich zur Erfüllung der bundesgesetzlichen Aufgaben sowie zumutbar im Sinne des Überwiegens des öffentlichen über das private Interesse des Beschwerdeführers. Sie ist somit im Sinne von Art. 36 BV verhältnismässig und verletzt weder die verfassungsmässigen Rechte des Beschwerdeführers, noch ist eine willkürliche Anwendung des kantonalen Rechts ersichtlich.»

Das soeben zitierte Urteil unseres höchsten Gerichtes steht somit in klarem Widerspruch zu den neu erlassenen Ergänzungen der zentralen Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), welche unter Punkt 2 anführt, dass der Richter die Regeln und die Bedingungen der ärztlichen Tätigkeit akzeptiere, wenn er sich auf die Beurteilung des Arztes beziehe[14]. Es scheint vielmehr umgekehrt, dass die Justiz die Regeln über die Ausübung einer gerichtlich angeordneten Therapie erlässt und diese von den behandelnden Ärzten zu respektieren sind. Daraus ergibt sich, dass Therapeuten, welche in dieser speziellen Zwangssituation aus persönlichen oder berufsethischen Gründen nicht arbeiten wollen oder können, angehalten sind, dies vor der Annahme des Therapiemandates der Justiz- oder Vollstreckungsbehörde mitzuteilen. Es ist namentlich für die erfolgreiche Durchführung von sog. forensischen Therapien unerlässlich, dass für alle Beteiligten volle Transparenz über die Rahmenbedingungen herrscht und die Rollen sämtlicher Akteure und Beteiligten im Vorfeld geklärt sind[15].

5.2 Praxis in der Westschweiz

Die Mehrheit der Westschweizer Kantone folgt der französischen Doktrin, welche sich auch in der oben zitierten SAMW-Richtlinie widerspiegelt. Der behandelnde Arzt und Therapeut ist immer – d. h. auch bei der Umsetzung von sog. gerichtlich angeordneten Therapien – nur dem Patienten verpflichtet, auch wenn der Patient ein rechtskräftig verurteilter Insasse im Massnahmenvollzug ist. Das Arztgeheimnis besteht demnach auch im Massnahmenvollzug und dieses wird quasi absolut verstanden. Ohne ausdrückliche Einwilligung des Insassen wird der Therapeut keine Informationen an die Justiz oder an die Vollzugsbehörden weiterleiten. Eine einmalig zu Beginn des Vollzuges erteilte Generalvollmacht des Insassen ist nach diesem Verständnis nicht rechtsgenügend. Vielmehr muss der behandelnde Therapeut bei jeder Informationsweitergabe betreffend die Therapie eine neue und ausdrückliche Einwilligung des Insassen erhalten. Denn das Arztgeheimnis kann im Grundsatz nicht geteilt werden. Für detaillierte Auskünfte über den Therapieverlauf und die Entwicklung des Insassen während der Therapie muss in der Regel ein unabhängiger Gutachter bestellt werden, welcher den betreffenden Insassen bisher weder begutachtet noch therapiert hat.

Der behandelnde Arzt oder Therapeut versteht seinen Auftrag auch im Massnahmenvollzug so, dass es im Grundsatz ausschliesslich darum geht, das Leiden und die Krankheit des Patienten/Insassen zu behandeln und zu lindern. Therapeutische Interventionen, die in erster Linie der Rückfallvermeidung dienen, sind deshalb nicht im Zentrum der ärztlichen Behandlung. Nach dieser Auffassung stehe die Diagnose der psychischen Erkrankung im Mittelpunkt der ärztlichen Heilkunst und eben gerade nicht deliktsorientierte Therapieformen, welche die Rückfallsgefährlichkeit des Insassen mindern sollen. Die Psychiatrie als medizinische Heilwissenschaft verfüge eben nur über Therapieformen, die das diagnostizierte Leiden behandeln können. Alle anderen Interventionsformen, namentlich die sog. forensischen deliktsorientierten Therapien seien

14 Anhang zu den medizinisch ethischen Richtlinien «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen» – Hinweise zur praktischen Umsetzung der Richtlinien «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen» vom 20.01.2012, unter: http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html (besucht am 23.03.2012).

15 Müller-Isberner R./Eucker S., *Therapie im Massregelvollzug*, Berlin 2009, S. 99 formuliert dies wie folgt: Massnahmeinsassen müssen *«[...] von Anfang an und im Verlauf wiederholt darauf hingewiesen werden, dass alle prognose- und behandlungsrelevanten Informationen in der Akte dokumentiert und an die entsprechenden Entscheidträger weitergeleitet werden.»*.

mit der psychiatrischen Heilkunde im Grundsatz nicht vereinbar, denn bei letzteren *gilt der Schutz der Allgemeinheit als höchstes Gut; das Schicksal des einzelnen psychisch kranken Straftäters interessiert weniger*[16]. Diese Sichtweise wird von den Westschweizer forensischen Psychiatern klar nicht geteilt.

6. Kurze kritische Würdigung und Ausblick

Die während der letzten Jahre durch gewisse politische Kreise gezielt angeheizte Debatte über Ausländer und Kriminalität in der Schweiz wurde und wird durch die Medien bereitwillig orchestriert.[17] Diese Debatten finden wiederum einen Niederschlag in der breiten Öffentlichkeit und im politischen Diskurs der Bundeshausparteien. Der Zeitgeist und die kriminalpolitischen Diskussionen des Bundesparlaments werden zusehend punitiver. Eine parlamentarische Initiative jagt die andere und trägt schliesslich zur steten Verschärfung des Strafrechts bei.

Nüchtern betrachtet kann zum Massnahmenvollzug in der Schweiz folgendes festgehalten werden:

1. Die gesetzlichen Trennungsvorschriften werden häufig nicht oder nur ungenügend eingehalten. Die Mischung von psychisch Kranken und sog. normalen Straftätern schadet allen Beteiligten, namentlich den kranken Insassen und dem vielfach überforderten Vollzugspersonal.
2. Zudem stehen zurzeit in der Schweiz nur für rund die Hälfte der zu einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB verurteilten Straftäter geeignete therapeutische Institutionen zur Verfügung.
3. Schliesslich fehlt es an forensisch ausgebildetem Fachpersonal.
4. Gemeinsam anerkannte Standards für die Durchführung von sog. forensischen Therapien sind in der Schweiz nicht vorhanden. Wissenschaftliche Studien über den Behandlungserfolg von Gewalt- oder Sexualstraftätern fehlen weitgehend. Dies führt zu ungleichen Behandlungsansätzen und zu einer unterschiedlichen Zusammenarbeitsphilosophie der Therapeuten mit der Justiz. Die Öffentlichkeit bezahlt dafür die Zeche, wie die letzten schweren Rückfallstaten von verurteilten Straftätern bei Vollzugslockerungen gezeigt haben[18].
5. Aus Angst vor schweren Rückfallstaten und der damit zusammenhängenden medialen, administrativen und juristischen Aufarbeitung dieser Vorfälle werden bei Gewalt- oder Sexualstraftätern kaum mehr Vollzugslockerungen oder der Entlassungen gewährt. Auch Fortschritte in der Therapie stellen für die betroffenen Insassen keine Garantie für Vollzugslockerungen mehr dar. Die Devise der Repräsentanten der Justiz und des Justizvollzuges lautet: *In dubio pro securitate*. Besteht auch nur ein noch so kleiner Zweifel betreffend die Legalprognose, werden Vollzuglockerungsanträge abschlägig entschieden.
6. Es besteht deshalb die Gefahr, dass der Insasse nicht mehr als Subjekt der therapeutischen Interventionen angesehen wird, sondern zum Objekt der Therapie gemacht wird. Sein Selbstbestimmungsrecht wird ihm quasi aberkannt.
7. Die Kosten laufen aus dem Ruder. Heute fehlen bereits rund 400 gesicherte Therapieplätze. Die Zahl der Massnahmeninsassen nach Art. 59 StGB wird auch künftig eher ansteigen. Rund 1/7 aller in der Schweiz zur Verfügung stehenden Haftplätze sind bereits mit Verwahrten nach Art. 64 StGB oder mit Massnahmeninsassen gemäss Art. 59 StGB belegt. Auch wenn das Bundesparlament das Strafrecht nicht weiter verschärft – wovon leider nicht auszugehen ist – kommen die Kantone nicht darum herum, neue Haftplätze und neue gesicherte Therapieplätze zu bauen. Dabei gilt es zu beachten, dass nicht nur der Bau dieser Anstalten sehr teuer ist (Investitionskosten von 50 bis 120 Millionen Schweizerfranken pro Anstalt sind an der Tagesordnung), sondern auch der Betrieb sehr kostspielig ist. Ein Hafttag in einer therapeutischen Institution kostet je nach angebotenem Therapiekonzept und Sicherheitsstufe zwischen CHF 550.– und CHF 1400.– pro Tag, was auf ein Jahr hochgerechnet Kosten von bis zu über einer hal-

16 Seifert D., Rückfallfaktoren bei entlassenen Massregelpatienten, in: Hammerstein J. et al. (Hrsg.), *Medizinrechtliche Probleme des Massregelvollzuges*, Berlin 2010, S. 101.

17 Vgl. dazu die bereits im März 2008 gemachten kritischen Äusserungen zur Vollzugsrealität des Massnahmenvollzuges in der Schweiz und zur neuen strafrechtlichen Punititivität: Brägger B.F., *In dubio contra libertatem* – oder wehret den Anfängen! in: Bessler C./Brägger B.F. et al. (Hrsg.), *Neue Gewalt oder neue Wahrnehmung?*, Reihe Kriminologie Bd. 26, Bern, 2009, S. 171 – 181, insbesondere S. 179 ff.

18 Es sei hier insbesondere auf die Tötungsdelikte im Jahre 2013 in den sog. Fällen «Marie» und «Adeline» verwiesen.

ben Million Schweizerfranken pro Insasse verursacht.

«Es scheint, als stecken die Justiz und der Strafvollzug in einem Dilemma. Wie so oft im Leben gibt es jedoch keine einfachen Lösungen für komplexe Fragen. Meiner Meinung nach sollten die Richter im Zweifel keine Massnahmen mehr anordnen. Das Bundesparlament wäre zudem gut beraten, von Strafverschärfungen abzusehen. Trotzdem werden die Kantone nicht darum herum kommen, weitere Haftplätze zu bauen. Schliesslich müsste die Evaluationsforschung für die forensischen Therapien dringend verbessert werden.

Es gilt jetzt, alle diese Massnahmen mit Feingefühl umzusetzen, ansonsten die Kosten des Justiz- und Vollzugssystems bald grösser sein werden als für die Erziehung und Bildung, wie dies in Kalifornien auf Grund des dortigen unerbittlichen Strafrechts der Fall ist. Für den Vater einer 5jährigen Tochter wahrlich keine erfreuliche Perspektive.»[19]

Dr. iur. Benjamin F. Brägger
Lehrbeauftragter an der Universität Basel
und an der ZHAW Zürich
Inhaber/Geschäftsführer CLAVEM GmbH
Industriestrasse 37
3178 Bösingen
info@clavem.ch

19 Brägger B. F., in: SonntagsZeitung vom 6. Oktober 2013, im Beitrag «Vollzugsnotstand in der Schweiz» S. 19.