

Zeitschrift:	Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie = Revue suisse de criminologie = Rivista svizzera di criminologia = Swiss Journal of Criminology
Herausgeber:	Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie
Band:	17 (2018)
Heft:	2
Artikel:	Frauen mit einer Massnahme nach Artikel 59, 60, 61 oder 63 StGB
Autor:	Krammer, Sandy / Weber, Jonas / Warnke, Ingeborg
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-1050724

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: 06.01.2026

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

Sandy Krammer, Jonas Weber, Ingeborg Warnke, Michael Liebrenz

Frauen mit einer Massnahme nach Artikel 59, 60, 61 oder 63 StGB

Zusammenfassung

Empirie aus dem Ausland zeigt, dass sich delinquente Frauen von Männern hinsichtlich einer Reihe von Merkmalen unterscheiden. Wegen möglicher länderspezifischer Unterschiede darf dieses Wissen nicht ungetestet nach hierzulande transferiert werden. Für die Schweiz liegt erst wenig Wissen über Straftäterinnen vor, insbesondere über die Massnahme-Klientel. Solches Wissen ist die Voraussetzung für den adäquaten Vollzug der Massnahme. Dieser Artikel widmet sich dieser Lücke und beschreibt erstmals diese Personengruppe (n = 220). Einerseits werden soziodemografische Informationen, die Häufigkeit aversiver und traumatischer Ereignisse, rechtlich relevante Merkmale sowie psychische Störungen beschrieben, andererseits findet ein Gruppenvergleich (basiert auf den verschiedenen gesetzlichen Massnahmen) statt zur Herausarbeitung spezifischer Bedürfnisse. Den Ergebnissen gemäss handelt es sich um eine durch psychische Störungen und soziale Probleme schwer belastete und somit besonders schützenswerte Personengruppe, was diskutiert wird.

Schlüsselwörter: Frauen, Delinquenten, Massnahmen, psychische Störungen, soziale Probleme.

Résumé

Selon des études empiriques menées à l'étranger, les femmes délinquantes se distinguent des hommes sur un certain nombre de dimensions. Au vu des spécificités de chaque pays, ces connaissances ne peuvent toutefois pas être appliquées à la Suisse sans autre. Pour la Suisse, en revanche, il n'existe que peu de données sur les femmes délinquantes, notamment celles qui sont soumises à une mesure. Néanmoins, ces connaissances sont nécessaires pour une exécution adéquate de la sanction. Le présent article comble cette lacune et donne pour la première fois une description de ce groupe de personnes (n = 220): informations socio-démographiques, fréquence d'événements aversifs ou traumatisants, éléments importants du point de vue juridique ainsi que troubles psychologiques. Il offre également une comparaison de différents groupes (fondés sur les différentes mesures prévues par la loi), afin d'établir des besoins particuliers. Les résultats suggèrent que les femmes sous mesure constituent un groupe de personnes particulièrement touché par les troubles psychologiques et les problèmes sociaux, et qui a ainsi besoin d'une protection spéciale.

Mots-clés: Femmes, délinquants, mesures, troubles psychologiques, problèmes sociaux.

Summary

According to empirical studies conducted abroad, female delinquents differ from male delinquents in a number of aspects. Due to possible country-specific differences, these results cannot be applied to Switzerland without caution. However, only little knowledge is currently available about female delinquents in Switzerland, in

particular those subjected to measures; this is regrettable, as good information is necessary to ensure adequate execution. The following article fills this gap and offers the first description of this particular group of persons (n = 220): sociographic information, frequency of aversive or traumatizing events, important aspects in the legal context as well as mental health problems. It also offers a comparison between various groups (subjected to different legal measures) to establish particular needs. According to the results, women subjected to penal measures are heavily burdened by mental health and social problems and thus in need of special protection. **Keywords:** Women, delinquent, measures, mental health problems, social problems.

1. Hintergrund

Das Sanktionssystem der Schweiz ist dual aufgebaut: das Strafgericht hat gemäss Strafgesetzbuch (StGB) die Möglichkeit, neben einer Freiheits- oder einer Geldstrafe eine therapeutische Massnahme anzuordnen. Die Voraussetzungen für eine stationäre Massnahme sind insbesondere die mindestens tatbestandsmässige und rechtswidrige Begehung eines Verbrechens oder Vergehens (Art. 59 Abs. 1 lit. a, Art. 60 Abs. 1 lit. a, Art. 61 Abs. 1 lit. a), eine mit der Anlasstat im Zusammenhang stehende schwere psychische Störung (Art. 59 Abs. 1) bzw. Sucht- resp. Abhängigkeitserkrankung (Art. 60 Abs. 1) bzw. Störung der Persönlichkeitsentwicklung (Art. 61 Abs. 1), sowie die Erwartung, dass mit einer therapeutischen Massnahme der Gefahr weiterer mit der Störung im Zusammenhang stehender Straftaten begegnet werden kann. Bei ambulanten therapeutischen Massnahmen gemäss Art. 63 ist als Anlasstat eine Übertretung ausreichend, ansonsten entsprechen die Voraussetzungen jenen der stationären Massnahmen. Für alle therapeutischen Massnahmen ist in Art. 56 festgehalten, dass ihre Anordnung nur in Betracht kommt, wenn eine Strafe alleine nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten zu begegnen (Abs. 1 lit. a), ein Behandlungsbedürfnis des Straftäters die Massnahme erfordert (Abs. 1 lit. b) und die Anordnung der Massnahme

in Abwägung mit dem mit ihr verbundenen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Straftäters nicht unverhältnismässig ist (Abs. 2). Zudem setzt die Anordnung jeder therapeutischen Massnahme eine sachverständige Begutachtung (Abs. 3) sowie die Verfügbarkeit einer für den Vollzug der angeordneten Massnahme geeigneten Einrichtung voraus (Abs. 5).

Im Sinne des Bedürfnisprinzips hat der Gesetzgeber drei verschiedene stationäre therapeutische Massnahmen definiert. Massnahmen gemäss Art. 59 StGB fokussieren auf Straftärtinnen und Straftäter, die aufgrund einer schweren psychischen Störung eine Straftat begangen haben und eine ungünstige Legalprognose aufweisen. In der Regel dauern solche Behandlungsmassnahmen höchstens fünf Jahre (Art. 59 Abs. 4). Massnahmen gemäss Art. 60 StGB richten sich an Straftärtinnen und Straftäter mit einer ausgeprägten Suchtproblematik, die als legalprognostisch ungünstig eingeschätzt wird, wobei die stationäre Suchtbehandlung in der Regel höchstens drei Jahre dauert (Abs. 4). Massnahmen nach Art. 61 StGB beziehen sich auf junge Erwachsene, die zum Zeitpunkt der Straftat zwischen 18 und 25 Jahre alt waren, und dauern höchstens vier Jahre. Neben diesen drei stationären Therapiemassnahmen sieht Art. 63 bei schweren psychischen Störungen und Suchterkrankungen die Option einer ambulanten Massnahme vor, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich erscheint. Die ambulante Massnahme dauert in der Regel nicht länger als fünf Jahre.

Zur optimalen Planung des Massnahmenvollzugs ist Wissen über die Bedürfnisse dieser Personengruppen unabdingbare Voraussetzung. Gesamtschweizerische Zahlen über die von einer Massnahme betroffenen Personen werden durch das Bundesamt für Statistik (BfS, 2017) erhoben. Demgemäß wurden 2016 insgesamt 91 Personen in den Massnahmenvollzug eingewiesen, davon 75 Männer und 16 Frauen (2015: insgesamt 115 Personen, davon 105 Männer und 10 Frauen). Der mittlere Massnahmenbestand betrug 2016 insgesamt 796 Personen, dabei 756 Männer und 40 Frauen (2015: insgesamt 831 Personen, davon 794 Männer und 36 Frauen). Weitere Angaben liefert der Bericht zur Unterbringung, Behandlung und Betreuung psychisch gestörter Straftäter in Freiheitsentzug gemäss Auftrag der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren von 2016 (Graf, Gravier, Hänggi et

al. 2016). Entsprechend befanden sich zu einem Stichtag (3. September 2014) 904 Männer und 82 Frauen im Vollzug einer Massnahme nach Art. 59 StGB (inkl. vorzeitiger Vollzug). Darüber hinaus wurde anhand von zwei Beispielen (Kanton Bern und Etablissements de la Plaine de l'Orbe) eine Bedarfsanalyse durchgeführt, in der die Diagnosen nach ICD-10 erhoben wurden. Im Kanton Bern fanden sich bei den am Stichtag erfassten 117 Massnahmenpatientinnen und -patienten am häufigsten die (Dual-) Diagnosen Persönlichkeitsstörung und Sucht (F60–62 und F1; n = 17), schizophrene Störung und Sucht (F2 und F1; n = 15) sowie Persönlichkeitsstörung und Störung der sexuellen Orientierung (F60–63 und F65; n = 14), gefolgt von Störungen der sexuellen Orientierung (F65; n = 10) und Persönlichkeitsstörungen (F60–62). Für die Justizvollzugsanstalt Orbe wurden gemäss demselben Bericht vergleichbare Zahlen gefunden. In einer Studie im Auftrag der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter und unmenschlicher Behandlung (NKVF) wurden schweizweit deskriptive Charakteristika einschliesslich der psychischen Diagnosen der Massnahmeninsassen gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB untersucht (Weber, Schaub, Bumann et al. 2015). Dazu wurden die Akten von 72 Insassen und 3 Insassinnen ausgewertet. Die also mehrheitlich männliche Personengruppe (96%) war durchschnittlich 39.8 Jahre alt mit einer Spannbreite von 21 bis 65 Jahren, wobei die Altersgruppe der 25- bis 34-jährigen am häufigsten vertreten war. Knapp drei Viertel der Stichprobe besass die Schweizer Staatsangehörigkeit (72%). Die meisten waren ledig (n = 54, 72%) oder geschieden (n = 16, 21%). Die Mehrheit der Gruppe schloss die obligatorische Schulzeit ohne anschliessende Ausbildung ab (n = 56, 75%) und n = 16 (21%) verfügten über gar keinen Schulabschluss. Zum Zeitpunkt der Inhaftierung war knapp die Hälfte der Gruppe nicht berufstätig (n = 37, 49.3%), etwa ein Fünftel bezog eine Invalidenrente (n = 16, 21%). Die häufigsten psychischen Störungen waren ähnlich zu den oben angegebenen Befunden nach ICD-10 Persönlichkeitsstörungen (F6; n = 43, 35%), Substanzmittelmissbrauch (F1; n = 35, 29%) und Schizophrenie (F2; n = 29, 24%). Duale Diagnosen waren zahlreich; am häufigsten kamen die Kombinationen F1 und F6 (n = 14), F1 und F2 (n = 8) sowie F2 und F6 (n = 3) vor.

Diese Studien sind sehr informativ, weisen aber zwei zentrale Defizite auf: Erstens werden

keine nach Geschlechtern getrennte Analysen durchgeführt. Die Weltgesundheitsbehörde (WHO 2007) und die Vereinten Nationen (UNO 2008) fordern in unlängst veröffentlichten Schriften auf Basis vorangegangener Forschungsergebnisse (z. B. Belknap 2015; Bloom & Covington 1998; Salisbury & van Voorhis 2009), die auf einen spezifischen Versorgungsbedarf für Frauen hindeuten, einen auf die besonderen Bedürfnisse von Frauen abstellenden Justizvollzug. Dieser Forderung schliesst sich auch die Groupe Pompidou des Europarates an («Introducing a gender dimension into drug policy»; 2015). Zum Beispiel fanden sich Unterschiede zwischen inhaftierten Frauen und Männern bezüglich der Art und des Ausmasses an psychischen Störungen – unter anderem sind Frauen häufiger traumatisiert und zeigen häufiger posttraumatische Folgestörungen (z. B. Coddridge, Marle, van Horn et al. 2011; Moloney, van den Bergh & Moller 2009). Die mangelnde Berücksichtigung solcher Differenzen und die Berufung auf Wissen, das an männlicher Klientel gewonnen wurde, war bisher der Regelfall (van Voorhis 2012) und kann dazu führen, dass frauenspezifische Besonderheiten im Massnahmenvollzug unberücksichtigt bleiben. Zweitens beschränkten sich die oben genannten Studien auf Massnahmen gemäss Art. 59 StGB, sodass daraus keine Erkenntnisse für den Vollzug von Massnahmen gemäss Art. 60, 61 und 63 StGB abgeleitet werden können.

Die vorliegende Studie zielt darauf ab, diese Forschungslücken zu schliessen und Wissen über das feminine Massnahmenklientel nach Art. 59, 60, 61 und 63 zu generieren. Für diese Personengruppe wurden soziodemografische Informationen, Angaben über aversive und traumatische Ereignisse, rechtlich relevante Merkmale sowie die Häufigkeit psychischer Störungen erhoben. Zusätzlich fand ein Gruppenvergleich über die aufgeführten gesetzlichen Massnahmen hinweg statt, um mögliche Gemeinsamkeiten oder Unterschiede herauszufinden.

2. Methodik

2.1 Stichprobe und Studiendesign

Diese Studie baut auf einer vorherigen Studie von Krammer, Eisenbarth, Fallegger et al. (2018) auf, deren Ziel es war, eine interne Statistik über die Charakteristika aller Frauen

zu erstellen, die jemals mindestens einmal mit dem Forensisch-Psychiatrischen Dienst (FPD) der Universität Bern, Schweiz, in Berührung gekommen waren. Der FPD ist unter anderem zuständig für die psychotherapeutische Behandlung von Straftäterinnen in den deutschsprachigen Regionalgefängnissen des Kantons Bern (Bern, Thun, Biel und Burgdorf) sowie in der einzigen und grössten Justizvollzugsanstalt der Schweiz, die ausschliesslich an Frauen vollzieht (Hindelbank). Weiterhin zeichnet der FPD für die forensisch-psychiatrische Begutachtung im strafrechtlichen Kontext verantwortlich und unterhält eine eigene Forschungsabteilung.

Die Erhebung fand retrospektiv auf Basis der Akten statt, die am FPD vorlagen (sowohl aktuelle wie auch historische Fälle). Die Aktenextraktion startete im Februar 2014 und dauerte bis Dezember 2015 und erfolgte in alphabatischer Reihenfolge. Die ersten Akten stammten aus dem Jahr 1996. Die Akteninformation war hinsichtlich Inhalt und Umfang uneinheitlich; einige enthielten Urteile, andere forensisch-psychiatrische Gutachten und wiederum andere zusätzliche Dokumentationen.

Von den insgesamt 1571 Frauen in dieser Stichprobe konnte für 924 Frauen in Erfahrung gebracht werden, ob eine Massnahme angeordnet worden war. Von diesen hatten $n = 704$ (76.2%) keine Massnahme, während $n = 220$ (23.8%) zu einer Massnahme verurteilt worden sind: $N = 28$ (3%) erhielten eine Massnahme nach Art. 59 StGB, $n = 56$ nach Art. 60, $n = 6$ nach Art. 61 und $n = 130$ nach Art. 63. Die vorliegende Stichprobe umfasst also 220 Frauen mit einer Massnahme.

2.2 Instrumente

Die Informationen wurden von wissenschaftlichen Mitarbeitenden standardisiert anhand eines dafür erstellten Booklets den Akten extrahiert. Das Booklet enthielt die Bereiche soziodemografische Informationen (z. B. Alter, Nationalität, Zivilstand), Biografie (aversive und traumatische Ereignisse in der Kindheit und im Erwachsenenalter), legale Angaben (z. B. Indexdelikt(e), Strafmaß) und psychiatrische Diagnosen nach ICD-10. Hinsichtlich aversiver und traumatischer Ereignisse wurden Fragen analog zum Fragebogen Adverse Childhood Events (ACE; Felitti, Anda, Nordenberg et al 1998) und der Traumaliste des Cidi (Wittchen & Pfister 1997) formuliert. Unter dem

Terminus Vernachlässigung wurden sowohl emotionale wie körperliche Vernachlässigungserfahrungen zusammengefasst. Die Interrater-Reliabilität wurde sichergestellt, indem Akten wiederholt doppelt bearbeitet und die entnommenen Informationen verglichen sowie besprochen wurden.

2.3 Statistische Analysen

Sämtliche statistischen Analysen erfolgten mittels des Programms IBM SPSS Statistik (Version 23) und beinhalteten neben deskriptiven Kennwerten X²-Tests und Varianzanalysen, ANOVAs (F-Tests).

Fehlende Werte waren auf Grund der suboptimalen Vollständigkeit der Akten häufig. Diese blieben unersetzt, in den Tabellen wird jeweils berichtet, wieviele vollständige Fälle je Variable vorlagen.

3. Ergebnisse

3.1 Frauen mit einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB

Das durchschnittliche Alter der n = 28 Frauen, die in der vorliegenden Stichprobe zu einer Massnahme nach Art. 59 StGB verurteilt wurden, betrug 34.86 Jahre (SD = 10.99). Über drei Viertel von ihnen besassen die Schweizer Staatsangehörigkeit (n = 22, 78.6%). Die meisten von ihnen waren ledig (n = 18, 69.2%), gefolgt von geschieden, getrennt oder verwitwet (n = 6, 23%), wenige waren verheiratet (n = 2, 7.7%). Drei Viertel von ihnen waren christlichen Glaubens (n = 9, 75%). Durchschnittlich hatten sie 10.29 Jahre (SD = 2.52) Schul-/Berufsbildung absolviert. Die höchste abgeschlossene Bildungsstufe war am häufigsten eine Lehre (n = 9, 39.1%), gefolgt von der Absolvierung der minimalen Schulpflicht von neun Jahren (n = 7, 30.4%), weniger als neun Jahre Schule (n = 3, 13%), Universität ohne Abschluss (n = 2, 8.7%) sowie Universitäts- bzw. Fachhochschulabschluss (je n = 1, 4.3%). Weitere Angaben finden sich in Tabelle 1 am Ende des Beitrages.

Etwa zwei Drittel wuchsen mit beiden Eltern auf (n = 16, 66.7%), während etwa ein Fünftel in wechselnden Erziehungssituationen gross wurde (n = 5, 20.8%) und n = 3 (12.5%) mit nur einem leiblichen Elternteil. Hinsichtlich aversiver und traumatischer Ereignisse in der Kindheit wurde Alkoholabusus eines Haus-

haltsmitglieds am häufigsten berichtet (n = 11, 57.9%), danach Gewalterfahrungen (n = 11, 55%) und Vernachlässigung (n = 10, 52.6%). N = 3 (15.8%) gaben an, in der Kindheit sexuell missbraucht worden zu sein. Etwa zwei Drittel berichteten von mindestens einem Suizidversuch zu irgendeinem Zeitpunkt im Laufe des Lebens (n = 10, 41.7%). Weitere Angaben sind Tabelle 2 am Ende des Beitrages zu entnehmen.

Das häufigste Index-Delikt war Totschlag (n = 9, 32.1%), gefolgt von einem Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz (n = 7, 25%), schwerer Körperverletzung (n = 6, 22.2%), Diebstahl (n = 6, 21.4%), einfacher Körperverletzung (n = 5, 18.5%) und Drohung (n = 5, 17.9%; Mehrfachnennungen waren möglich). Das durchschnittliche Strafmaß betrug 62.3 Monate (SD = 55.1) bzw. etwa 5.2 Jahre. Weitere Angaben sind in Tabelle 3 am Ende des Beitrages aufgeführt.

Die häufigste ICD-10 Diagnose war aus dem Bereich der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6; n = 11, 61.1%), gefolgt von Substanzstörungen (F1; n = 10, 50%) bzw. schizophreniformen Störungen (F2; n = 10, 50%). Weitere Angaben sind in Tabelle 4 am Ende des Beitrages dargestellt.

3.2 Frauen mit einer stationären Massnahme gemäss Art. 60 StGB

Frauen mit einer Massnahme nach Art. 60 StGB machten n = 56 Personen dieser Stichprobe aus. Sie waren durchschnittlich 29.6 Jahre alt (SD = 8.66), etwa neun von zehn dieser Frauen besaßen die Schweizer Staatsangehörigkeit (n = 50, 92.6%), die meisten waren ledig (n = 18, 42.9%) oder geschieden (n = 12, 28.6%). In Bezug auf den Glauben gaben die meisten an Christinnen zu sein (n = 6, 50%) oder keinen Glauben zu haben (n = 5, 41.7%), wobei eine hohe Rate an fehlender Werte vorlag (n = 44). Durchschnittlich wurde eine Schul- und Ausbildungszeit von 10.35 Jahren verzeichnet (SD = 1.82), der höchste erreichte Abschluss war die minimale Schulpflicht von neun Jahren (n = 22, 45.8%) und eine abgeschlossene Lehre (n = 19, 37.5%), n = 6 (12.5%) hatten die minimale Schulpflicht von neun Jahren nicht erreicht. Vor ihrer Inhaftierung waren die meisten berentet und ähnliches oder gelegentlich beschäftigt (je n = 15, 37.5%; vgl. Tabelle 1).

Die meisten waren mit beiden Elternteilen aufgewachsen (n = 24, 51.1%) oder befanden sich in wechselnden Erziehungssituationen (n = 16, 34%). Das am häufigsten angegebene aversive

oder traumatische Ereignis in der Kindheit war Alkoholmissbrauch eines Elternteils ($n = 19$, 61.3%), gefolgt von Vernachlässigung ($n = 16$, 50%) und Gewalterfahrungen ($n = 13$, 40.7%). Von sexuellem Missbrauch berichteten $n = 2$ (8.3%). $N = 13$ (46.6%) berichteten von mindestens einem Suizidversuch irgendwann in ihrem Leben (vgl. Tabelle 2).

Das häufigste Index-Delikt war ein Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz ($n = 39$, 73.6%). Das durchschnittliche Strafmaß betrug 21.6 Monate ($SD = 16.86$; vgl. Tabelle 3).

Die häufigste psychische Störung nach ICD-10 war aus dem Bereich der Substanzstörungen (F1; $n = 23$, 100%), gefolgt von neurotischen, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4; $n = 5$, 29.4%) und Persönlichkeitsstörungen (F6; $n = 4$, 28.6%; vgl. Tabelle 4).

3.3 Frauen mit einer stationären Massnahme gemäss Art. 61 StGB

Frauen mit einer Massnahme nach Art. 61 StGB machten $n = 6$ aus. Aufgrund der geringen Stichprobengröße wird vorliegend auf eine vertiefte Beschreibung verzichtet, es wird auf die Tabellen 1–4 verwiesen.

3.4 Frauen mit einer ambulanten Massnahme gemäss Art. 63 StGB

Frauen mit einer Massnahme nach Art. 63 StGB machten mit $n = 130$ den grössten Stichprobenanteil aus. Durchschnittlich waren sie 32.63 Jahre alt ($SD = 8.81$) und etwa acht von zehn waren Schweizerinnen ($n = 107$, 82.9%). Die meisten waren ledig ($n = 40$, 37.4%), gefolgt von geschieden ($n = 19$, 17.8%), in fester Beziehung bzw. verheiratet (je $n = 18$, 16.8%). Die meisten waren christlichen Glaubens ($n = 20$, 55.6%). Die durchschnittliche Schul- und Ausbildungszeit betrug 10.74 Jahre ($SD = 1.88$), der höchste erreichte Abschluss war am häufigsten die minimale Schulpflicht von neun Jahren ($n = 52$, $SD = 47.3\%$) oder eine abgeschlossene Lehre ($n = 46$, 41.8%). Die häufigste derzeitige Arbeitssituation war gelegentlich beschäftigt ($n = 29$, 29%) sowie berentet und ähnliches ($n = 28$, 28%; vgl. Tabelle 1).

Dieser Personenkreis wuchs am häufigsten mit beiden Elternteilen auf ($n = 56$, 46.7%), gefolgt von wechselnden Erziehungssituationen ($n = 44$, 36.7%). Hinsichtlich aversiver und traumatischer Ereignisse in der Kindheit war Vernachlässigung am häufigsten ($n = 49$, 59%), gefolgt von Gewalterfahrungen ($n = 40$, 48.2%) und

Alkoholmissbrauch eines Elternteils ($n = 35$, 45.5%). $N = 15$ (22.4%) gaben an, sexuell missbraucht worden zu sein. $N = 42$ (46.7%) berichteten von mindestens einem Suizidversuch (vgl. Tabelle 2).

Das häufigste Index-Delikt war ein Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz ($n = 73$, 56.6%), gefolgt von Diebstahl ($n = 36$, 28.1%) und Totschlag ($n = 14$, 10.9%). Das durchschnittliche Strafmaß betrug 33.22 Monate ($SD = 32.09$; vgl. Tabelle 3).

In Bezug auf psychische Störungen nach ICD-10 erwiesen sich Substanz- (F1; $n = 48$, 66.7%) und Persönlichkeitsstörungen (F6; $n = 43$, 66.2%) als am häufigsten, gefolgt von affektiven Störungen (F3; $n = 24$, 42.1%) und neurotischen, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4; $n = 16$, 27.6%; vgl. Tabelle 4).

3.5 Gruppenvergleiche

Es wurden statistisch signifikante Gruppenunterschiede gefunden bezüglich Alter ($F = 3.36$, $p = 0.005$), wobei das Massnahmenklientel nach Art. 59 StGB am ältesten und dasjenige nach Art. 61 am jüngsten war. Die Schweizerische Staatsbürgerschaft war unterschiedlich verteilt: Schweizerinnen waren häufiger nach Art. 61 verurteilt als nach Art. 59 ($X^2 = 154.11$, $p < .001$). Der Zivilstand ($X^2 = 38.86$, $p = 0.038$) und die Arbeitssituation vor der Inhaftierung ($X^2 = 69.89$, $p < .001$) waren statistisch signifikant ungleich über die Gruppen verteilt: so waren Frauen mit einer Massnahme nach Art. 59 häufiger ledig als Frauen mit Massnahmen nach Art. 63, während letzteren häufiger verheiratet waren als Frauen mit einer Massnahme nach Art. 61. Frauen mit einer Massnahme nach Art. 59 waren häufiger berentet o.ä. als nach Art. 61 oder 63 und seltener Vollzeit beschäftigt als nach Art. 61. Es wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede bezüglich der Häufigkeit von aversiven und traumatischen Ereignissen gefunden. Die Anlassdelikte unterschieden sich zwischen den vier Gruppen (vgl. Tabelle 3), auch die Länge des Strafmaßes war unterschiedlich ($F = 4.139$, $p = 0.001$), wobei Personen nach Art. 59 StGB das längste Strafmaß und Personen nach Art. 60 und 61 das kürzeste aufwiesen. Eine Reihe psychischer Störungen nach ICD-10 war statistisch signifikant unterschiedlich über die Gruppen verteilt. In der Massnahmengruppe nach Art. 60 waren Substanzstörungen (F1) – wie zu erwarten war – am häufigsten, bei der Mass-

nahmengruppe nach Art. 61 war diese Störungsgruppe am seltensten ($X^2 = 22.799$, $p < 0.001$). Schizophreniforme Störungen (F2) gab es ausschliesslich in der Massnahmengruppe nach Art. 59 StGB ($X^2 = 10.068$, $p < 0.001$). Persönlichkeitsstörungen (F6) waren in der Massnahmengruppe nach Art. 61 am häufigsten und nach Art. 60 am seltensten ($X^2 = 11.658$, $p = 0.040$; vgl. Tabellen 1–4).

4. Diskussion

Über Frauen im Massnahmenvollzug nach Art. 59, 60, 61 und 63 StGB lag bislang kein spezifisches Wissen vor. Das Ziel dieser Studie war es, solches zu generieren, denn das stellt die unabdingbare Grundlage und Voraussetzung für eine adäquate psychotherapeutische Strategie dar. Nur so wird man Frauen mit diesen Massnahmen gerecht und nur so kann der Vollzug optimal geplant werden. Zwar fokussierte eine vorgängige Studie auf die Beschreibung von Massnahmenklientel (Weber et al. 2015), doch wurde nicht spezifisch auf Frauen eingegangen, weiter lag der Fokus auf Massnahmen nach Art. 59. Nach den vorliegenden Analysen wird eine Reihe spezifischer Bedürfnisse offensichtlich, die im Folgenden diskutiert werden.

Etwa 9 von 10 Frauen (88%) mit einer Massnahme nach Art. 59 StGB waren alleinstehend, geschieden oder verwitwet, bei Massnahmenpatientinnen nach Art. 60 waren dies etwa drei Viertel (74%), bei Massnahmenpatientinnen nach Art. 61 alle, und etwa die Hälfte (55%) bei solchen mit einer Massnahme nach Art. 63. In der Schweizer Allgemeinbevölkerung (BfS 2016a) waren 2015 etwa 58% der Frauen unverheiratet. Eventuell ist dies bei einigen Massnahme-Patientinnen ein Hinweis auf sozial-interpersonelle oder interaktionelle Funktionsbeeinträchtigungen, denen intramural begegnet werden könnte. Das auch, da empirische Daten auf die legalprognostische Relevanz von dysfunktionalen Beziehungen hinweisen (Belknap 2015; Bloom & Covington 1998; Salisbury & van Voorhis 2009). Interessanterweise wies die Klientel mit ambulanten Behandlungsbedarf vergleichsweise scheinbar intaktere Beziehungen auf, was möglicherweise auf eine bessere soziale Funktionsfähigkeit und soziale Einbindung dieser Klientinnen hindeuten könnte.

Die Dauer der Schul- und Ausbildungszeit fiel mit durchschnittlich etwa zehn Jahren über alle Massnahmengruppen hinweg gering aus. Ausgehend von neun Jahren Schulpflicht und einer mindestens dreijährigen Berufslehre kann von einer Ausbildungszeit von durchschnittlich 12 Jahren im Idealfall ausgegangen werden (die Zeit des Kindergartens ausklammernd). Der geringe Bildungsstand könnte eine Erklärung dafür sein, warum auch im Vorfeld der Inhaftierung – je nach Gruppe – maximal ein Viertel einer Teil- oder Vollzeit-Beschäftigung nachging. Hinsichtlich der beruflichen Funktionsfähigkeit ergab sich somit wenig Varianz. Auch im Vergleich zur Schweizer Allgemeinbevölkerung (BfS 2016b) fiel die Anzahl Berufstätiger gering aus, denn in dieser sind circa 80% der Frauen im erwerbstätigen Alter regulär beschäftigt.

Bei den einzelnen Anlassstraftaten wurde bezüglich der konkreten Tatbestände eine Reihe von Unterschieden gefunden. So erfolgten in der Gruppe der Massnahmenpatientinnen nach Art. 59 StGB am häufigsten schwere Gewaltverbrechen wie Mord, Tötung und schwere Körperverletzung, gleichzeitig wies diese Gruppe die geringste Rate an Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz auf (25%), während diese Rate in den drei anderen Gruppen auffallend hoch war und zwischen 57 und 74% lag.

Zudem scheint erwähnenswert, dass die Massnahmenpatientinnen naturgegeben nach Art. 60 aber auch nach Art. 63 am häufigsten unter einer Substanzstörung litten, während die Massnahmengruppe nach Art. 59, welche die «schwereren» Delikte verübt hatte, am häufigsten Persönlichkeitsstörungen aufzeigten. Bezuglich der Verurteilungen nach Art. 60 StGB gilt es zu beachten, dass diese im Einklang mit den Eingangskriterien gemäss Strafgesetzbuch stehen, das unter Ziffer 1 festhält: «Ist der Täter von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängig, so kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn: a. der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner Abhängigkeit in Zusammenhang steht; und b. zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit der Abhängigkeit in Zusammenhang stehender Taten begegnen.» Auch wenn Vergehen gegen das Strassenverkehrsgesetz (SVG) zu den am häufigsten von Frauen begangenen Delikten gehören, war die Rate dieser Vergehen vorliegend gering (0–8%). Das liegt wahrscheinlich daran,

dass nur bei groben Verkehrsregelverletzungen z. B. gemäss Art. 90 Abs. 3 und 4 SVG unbedingte Freiheitsstrafen ausgesprochen werden bzw. diese Personengruppe eher keine forensisch-psychiatrisch relevanten Auffälligkeiten aufweist, sodass diese Personen eher nicht mit dem Forensisch-Psychiatrischen Dienst (FPD) in Berührung kamen. Weiterhin war die hier untersuchte Klientel eventuell aufgrund der niedrigen Beschäftigungsrate möglicherweise auch aus finanziellen Gründen nicht in der Lage, SVG-Delikte zu begehen.

Gruppenunterschiede fanden sich weiterhin hinsichtlich des Strafmasses, denn dieses war in der Gruppe derjenigen mit Art. 59 mit durchschnittlich 62 Monaten etwa doppelt so lang wie in den anderen Gruppen mit Werten zwischen 21 und 33 Monaten. Grund hierfür war sicherlich die bei dieser Gruppe ausgeprägte Deliktschwere, aber auch die rechtlichen Rahmenbedingungen, die z. B. bei Verurteilungen nach Artikel 60 StGB eine Höchstdauer vorsehen.

Basierend auf der hohen Häufigkeit an averisiven und traumatischen Ereignissen in der Kindheit und im Erwachsenenalter ist die feminine Massnahmenklientel als eine Hochrisikogruppe für Traumafolgestörungen anzusehen. Besonders ausgeprägt waren in allen Massnahmengruppen Vernachlässigungs- und Gewalterfahrungen in der Kindheit sowie Alkoholmissbrauch eines Elternteils. Die stark ausgeprägte Traumabelastung ging mit einer hohen Rate an Substanzstörungen einher, was im Einklang mit internationaler Literatur steht (z. B. Fazel, Bains & Doll 2006). Eine Hypothese besagt, dass sich von Traumafolgesymptomatik Betroffene durch den Gebrauch von legalen oder illegalen psychotropen Substanzen selbst behandeln und durch diese (dysfunktionale) Selbstmedikation eine Abhängigkeitserkrankung entwickeln (Khantzian 1987), was scheinbar insbesondere Frauen betrifft (Najavits, Weiss & Shaw 1997). Insgesamt zeigt der universelle Hintergrund traumatischer Ereignisse dessen Bedeutsamkeit für den Massnahmenvollzug der feministen Klientel auf. Nennenswert war schliesslich auch die Anzahl derjenigen, die mindestens einen früheren Suizidversuch begangen hatten, namentlich 42–50%. Letztere Zahlen sind gegenüber der Schweizer Allgemeinbevölkerung (BfS 2015) um das Vier- bis Fünffache erhöht.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass in der Schweiz gegenwärtig in der Be-

handlung von Straftäterinnen (und Straftätern) mit einer Substanzstörung das Fachwissen von den Fachgesellschaften (z. B. der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM) nur unzureichend herangezogen wird, um adäquate Behandlungsstrategien zu entwickeln. So ist den aktuellen Richtlinien des Strafvollzugskonkordats der Nordwest- und Innenschweiz für den Vollzug von stationären Suchtbehandlungen vom 3. November 2006 (Stand 28. Oktober 2011) zu entnehmen, dass «(...) Methadon (...) grundsätzlich vor der Aufnahme in die suchttherapeutische Einrichtung zu entziehen ist.» Bezogen auf die Versorgung von Straftäterinnen (und Straftätern) mit einer Opioidabhängigkeit steht dies im Widerspruch nicht nur zum gegenwärtigen medizinischen Kenntnisstand, sondern auch zu den Empfehlungen des Bundeamtes für Gesundheit (BAG 2016). Die substitutionsgestützte Behandlung hat sich in zahlreichen wissenschaftlichen Studien als wirksam erwiesen und gehört heute zu den Standardtherapien bei Opioidabhängigkeit (Soyka, Kranzler, van den Brink et al. 2011). Erfolgreiche Substitutionstherapien führen nicht nur zu einer Reduktion oder zur vollständigen Aufgabe des Gebrauchs von Strassenheroin, sondern auch zur Verminderung der Kriminalität im Zusammenhang mit Drogengebrauch, zur Verbesserung des Gesundheitszustandes und des Wohlbefindens, zur Ermöglichung und Erleichterung der sozialen Integration und zur Verminderung des Risikos von übertragbaren Krankheiten und von Todesfällen (Mattick, Breen, Kimber et al. 2009).

Weiter informieren die Resultate dieser Arbeit über Notwendigkeiten des jeweiligen Settings, in dem diese Personengruppen idealerweise zu behandeln bzw. zu führen sind. So ist den Daten zu entnehmen, dass etwa die Hälfte der feministen Massnahmenklientel nach Art. 59 StGB eine schizophreniforme Störung aufweist. Eine solche bedarf – aus medizinischer Sicht – einer Unterbringung in einer speziell dafür geeigneten forensisch-psychiatrischen Klinik. Dies, da in einem solchen Setting eine «multiprofessionelle Therapie» und die sogenannten «phasenspezifischen Behandlungsziele» in einem «Gesamtbehandlungskonzept unter Einschluss allgemeiner und spezieller psychotherapeutischer, soziotherapeutischer und ergotherapeutischer Massnahmen und psychiatrischer Behandlungspflege in Abhängigkeit von einer differentiellen Indikation ein-

gebettet» werden können, wie dies zum Beispiel in den S3 Behandlungsleitlinien «Schizophrenie» der DGPPN festgehalten ist (2005). Auch Borchard, Habermann, Stürm und Urbaniok (2012) konstatieren, dass ein Setting innerhalb einer Haftanstalt als «ungeeignet insbesondere für Fälle von Schizophrenie bzw. akuter psychotischer Erkrankung, aber auch von Personen mit konstantem Betreuungsbedarf (z.B. bei Suizidgefährdung)» erscheine.

Es ist anzumerken, dass auch weitere psychische Störungen, bspw. affektive Störungen, bei Frauen mit einer Massnahme nach Art. 63 (42%), überrepräsentiert sind und deren Behandlung von der einweisenden Behörde bei der Vollzugsplanung zum Beispiel durch die Wahl geeigneter Einrichtungen (bei vollzugsbegleitenden Therapien) zu berücksichtigen sind.

Psychisch gestörte Inhaftierte sind besonders schützenswert, was unter anderem im Urteil des EGMR gegen Belgien zum Ausdruck kam. Belgien wurde 2011 verurteilt, weil dort eine an Schizophrenie leidende und suizidgefährdete Person auf der allgemeinen Abteilung einer Justizinstitution untergebracht wurde und nicht, wie in Anbetracht der Umstände umstritten notwendig, in einer psychiatrischen Abteilung. An dieser Stelle soll nicht unerwähnt bleiben, dass es schweizweit an forensischen Betten mangelt (Klecha, Köhler, Freytag et al. 2016; Liebrenz, Czuczor, Schleifer et al., in Arbeit), was mitunter in einer als hochproblematisch zu beschreibenden Fehlplatzierung der Massnahmenklientel mündet (Klecha, Freytag & Krammer 2018).

Insbesondere aus dem Ausland stammende Empirie hat wiederholt auf das Vorliegen von frauenspezifischen Bedürfnissen (Belknap 2015) im Vollzug hingewiesen, was, wie eingangs beschrieben, die WHO (2007) und die UNO (2008) bemängelten und dazu veranlassen, einen auf die spezifischen Bedürfnisse von Frauen ausgerichteten Vollzug zu empfehlen. Besondere Bedeutung kommt dabei sicherlich den Fragen des Umgangs mit Schwangeren und von Müttern mit (Klein-)Kindern zu (Freitas, Inacio & Saavedra 2016). Weiterhin sollte bedacht werden, dass Daten aus England und Wales darauf hinweisen, dass Frauen eine mehr als zehnmal höhere Wahrscheinlichkeit als Männer haben, unter Haftbedingungen selbstverletzende Verhaltensweisen zu zeigen. In der erwähnten Studie zeigten 5–6% aller in-

haftierten Männer, aber 20–24% aller inhaftierten Frauen innerhalb eines Jahres selbstschädigendes Verhalten wie Schneiden, Ritzen und nicht-letale Strangulationen. Diese Häufung macht es notwendig, dass insbesondere Mitarbeiter von Vollzugsanstalten mit inhaftierten Frauen bezüglich der Prävention von selbstschädigendem Verhalten intensiv fortgebildet werden (Hawton et al. 2014).

Dabei ist zu beachten, dass Frauenspezifität nicht nur bedeutet, dass ein Merkmal ausschliesslich Frauen betrifft. Frauenspezifität kann auch bedeuten, dass ein Merkmal bei Frauen häufiger als bei Männern vorkommt, oder dass ein Merkmal bei beiden Geschlechtern zwar gleich häufig auftritt, jedoch eine andere Ursache zugrunde liegt oder andere Konsequenzen nach sich zieht. Der Terminus Frauenspezifität ist relativ. Inwiefern die hier bei Frauen im Schweizer Massnahmenvollzug untersuchten Merkmale tatsächlich frauenspezifisch gemäss der vorhin genannten Definition sind, bleibt zukünftigen Studien zur Klärung überlassen, die auch männliche Massnahmen-Patienten miteinbeziehen.

Darüber hinaus ist aus dem Ausland stammende Empirie wertvoll für den helvetischen Raum und darf diesen zwar informieren, jedoch darf das ausländische Wissen nicht ungetestet nach hier transferiert werden. Denn regionale, historische, kulturelle wie auch legislatorische Unterschiede führen zu länder-spezifischen Unterschieden. Zum Beispiel wurde vorgängig gezeigt, dass sich die Prävalenz der posttraumatischen Belastungsstörung in den USA von derjenigen in Deutschland und sich diese wiederum von derjenigen in der Schweiz unterscheidet (Kessler, Sonnega, Bromet et al. 1995; Krammer, Linder & Maercker 2015; Maercker, Forstmeier, Wagner et al. 2008).

Auch bleibt es zukünftigen Studien vorbehalten, frauenspezifische Massnahmensettings zu evaluieren. Beispielsweise könnte je nach Verfügbarkeit von Daten retrospektiv oder prospektiv der Frage nachgegangen werden, welche Outcomes im jeweiligen Setting möglich und zu erwarten sind (z.B. hinsichtlich Behandlungsdauer, Zwischenfällen, Rückfälligkeit etc.) – abhängig von der Diagnose, Deliktschwere und Funktionsfähigkeit. Auch wäre interessant zu untersuchen, inwiefern sich traumatische Ereignisse bei der jeweiligen Klientel unterschiedlich auf die Platzierung oder den Therapieverlauf auswirken und wel-

che Rolle protektive Faktoren wie Resilienz, soziale Kontakte im Strafvollzug, Form der Unterbringung oder Therapiefrequenz hierbei spielen. Vorliegend wurden weiter keine Zusammenhänge getestet – das war nicht Gegenstand dieser Studie und dies ist zukünftigen Arbeiten überlassen. Für weitere Studien ist eine umfassende und national standardisierte Datenbasis für Massnahmenpatientinnen und -patienten erforderlich, was gegenwärtig nicht gegeben ist.

Diese Studie hat Limitationen. Erstens erfolgte die Datenerhebung retrospektiv und aktenbasiert. Die Akten waren regelmässig unvollständig, was zu einer Reihe nicht zu imputierender Informationen führte. Zweitens war die Stichprobengrösse beschränkt, für Massnahmenpatientinnen nach Art. 61 mit $n = 6$ gar zu klein, um weitreichende Schlüsse ziehen zu können.

Summa summarum beschreibt diese Studie erstmalig die feminine Schweizer Massnahmenklientel anhand einer Reihe von Merkmalen und es wird deutlich, dass es sich dabei um eine hochgradig belastete Personengruppe handelt. Es bedarf weiterer Bemühungen zu überprüfen, inwiefern dieser Gruppe gegenwärtig adäquat begegnet wird.

Literaturverzeichnis

- Belknap J., The invisible women, Gender Crime and Justice, Stamford, 2015.
- Bloom B., Covington S., Gender-specific programming for female offenders: what is it and why is it important?, 1998.
- Borchard B., Habermann N., Stürm M., Urbanik F., Anforderungen an Behandlungsteams und Klienten in der stationären Behandlung psychisch gestörter Straftäter, Swiss archives of neurology and psychiatry, Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 2012.
- Bundesamt für Gesundheit, Substitutionsgestützte Behandlung, Bern 2016.
- Bundesamt für Gesundheit, Epidemiologie von Suiziden, Suizidversuchen und assistierten Suiziden in der Schweiz, Bern 2015.
- Bundesamt für Gesundheit, Suchtmonitoring Schweiz, Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016, Bern 2017.
- Bundesamt für Statistik, Einweisungen in den Straf- und Massnahmenvollzug nach Geschlecht, Nationalität und Alter, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kriminalitaet-strafrecht/justizvollzug/unterbringung-vollzugsaufenthalt.html#-913378131> (24.8.2018).
- Bundesamt für Statistik, Die Bevölkerung der Schweiz 2015, Neuchâtel 2016 (zit. 2016a).
- Bundesamt für Statistik, Ein Portrait der Schweiz. Ergebnisse aus den Volkszählungen 2010–2014, Neuchâtel 2016 (zit. 2016b).
- Coolidge F. L., Marle P. D., van Horn S. A., Segal D. L., Clinical syndromes, personality disorders, and neurocognitive differences in male and female inmates, Behavioral sciences and the law 2011.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN (Hrsg.), S3 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie, Band 1 – Behandlungsleitlinie Schizophrenie, Steinkopff-Verlag, Darmstadt 2005.
- EGMR, De Donder und De Clippel v. Belgien, 8595/06 (2011), insb. Ziff. 68 ff.
- Europarat, The gender dimension of non-medical use of prescription drugs in Europe and the Mediterranean region, 2015.
- Fazel S., Bains P., Doll H., Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review, Addiction 2006.
- Felitti V. J., Andra R. F., Nordenberg D., Williamson D. F., Spitz A. M., Edwards V., ... Marks J. S., Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study, AJPM 1998.
- Freitas A. M., Inácio A. R., Saavedra L., Motherhood in prison: reconciling the irreconcilable, The Prison Journal, 2016.
- Graf B., Gravier B., Hänggi S., Klecha D., Renggli E., Vannini C., Walter F., Fäh P., Zwick J., Bericht zur Unterbringung, Behandlung und Betreuung psychisch gestörter Straftäter in Freiheitszug, 2016.
- Hawton K., Linsell L., Adeniji T., Sariaslan A., Fazel S., Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide, The Lancet 2014.
- Kessler R. C., Sonnega A., Bromet E. et al, Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey, Archives of General Psychiatry 1995.
- Khantzian E. J., The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence, The cocaine crisis 1987.
- Klecha D., Freytag T., Krammer S., Psychisch kranke Rechtsbrecher mit einer Massnahme nach Artikel 59 StGB in den Regionalgefängnissen des Kantons Bern: Anzahl, Dauer und Gründe, Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie 2018.
- Klecha D., Köhler S., Freytag T., Krammer S., Der Bedarf an forensischen Klinikbetten am Beispiel des Kantons Bern, Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie 2016.
- Krammer S., Eisenbarth H., Fallegger C., Liebrenz M., Klecha D., Sociodemographic information, aversive and traumatic events, offense-related characteristics, and mental health of 1571 delinquent women in forensic-psychiatric care in Switzerland, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 2018.

- Krammer S., Linder Y., Maercker A., Classic and complex PTSD in Switzerland: prevalence and theoretical discussion, in: C. Martin/V.R. Preedy/V.B. Patel (Hrsg.), *Comprehensive Guide to posttraumatic stress disorder*, 2015.
- Liebrenz M., Czuczor T., Schleifer R., Signorini P., Hilf M., Freytag T., Krammer S., Warnke I., Platzierung von Patientinnen und Patienten mit einer Massnahme nach Art. 59 StGB im Kanton Bern – eine Mixed Methods Studie, in Arbeit.
- Maercker A., Forstmeier S., Wagner B. et al, Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland, *Nervenarzt* 2008.
- Mattick R.P., Breen C., Kimber J., Davoli M., Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence (Review), *The Cochrane Library* 2009.
- Moloney K.P., van den Bergh B.J., Moller L.F., Women in prison: the central issues of gender characteristics and trauma history, *Public Health* 2009.
- Najavits L.M., Weiss R.D., Shaw S.R., The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women, *The American Journal on Addictions* 1997.
- Salisbury E., van Voorhis P., Gendered pathways. A quantitative investigation of women probationers' paths to incarceration, *Criminal Justice and Behavior* 2009.
- Soyka M., Kranzler H., van den Brink W., Krystal J., Möller H.-J., Kasper S., Guidelines for the biological treatment of substance use and related disorders. Part 2: Opioid dependence, *The World Journal of Biological Psychiatry* 2011.
- Strafvollzugskonkordat der Nordwest- und Innenschweiz, Richtlinien für den Vollzug von stationären Suchtbehandlungen, Aarau/Wohlen 2006.
- van Voorhis P., On behalf of women offenders. Women's place in the science of evidence-based practice, *Volmer Award* 2012.
- Vereinte Nationen (UNO), *Handbook for prison managers and policymakers on women and imprisonment*, Wien 2008.
- Weber J., Schaub J., Bumann C., Sacher K., Anordnung und Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen gemäss Art. 59 StGB mit Fokus auf geschlossene Strafanstalten bzw. geschlossene Massnahmeneinrichtungen, Bern 2015.
- Weltgesundheitsbehörde (WHO), *Health in Prison: a WHO guide to essentials in prison health*, Kopenhagen, 2007.
- Wittchen H.U., Pfister H., *Diagnostisches Expertensystem für psychische Störungen (DIAx)*, Swets & Zeitlinger, Frankfurt a.M. 1997.

Sandy Krammer

Dr. phil., LL.M.

Forensisch-Psychiatrischer Dienst

Institut für Rechtsmedizin

Universität Bern

Falkenplatz 18

3012 Bern

sandy.krammer@fpd.unibe.ch

Jonas Weber

Prof. Dr. iur., Rechtsanwalt, LL.M.

Institut für Strafrecht und Kriminologie

Universität Bern

Ingeborg Warnke

Dr. phil.

Departement für Psychiatrie,

Psychotherapie und Psychosomatik

Universität Zürich

Michael Liebrenz

Forensisch-Psychiatrischer Dienst

Institut für Rechtsmedizin

Universität Bern

Tabelle 1: Soziodemografische Merkmale

	Artikel 59		Artikel 60		Artikel 61		Artikel 63		
	N = 28	N ¹⁾ M (SD)/N (%)	N = 56	N ¹⁾ M (SD)/N (%)	N = 6	N ¹⁾ M (SD)/N (%)	N = 130	M (SD)/N (%)	X ² (p)
Alter	28	34.86 (10.99)	56	29.64 (8.66)	6	21.33 (3.62)	130	32.63 (8.81)	3.36 (.005)
Schweizerin	28	22 (78.6)	54	50 (92.6)	6	6 (100.0)	129	107 (82.9)	154.11 (.000)
Zivilstand	26		42		5		107		38.86 (.038)
Ledig		18 (69.2)		18 (42.9)		3 (60.0)		40 (37.4)	
Getrennt		3 (11.5)		12 (28.6)		1 (20.0)		19 (17.8)	
Verwitwet		2 (7.7)		1 (2.4)		1 (20.0)		3 (2.8)	
Geschieden		1 (3.8)		1 (2.4)		0		9 (8.4)	
Eheähnл. Beziehung		0		6 (14.3)		0		18 (16.8)	
Verheiratet		2 (7.7)		4 (7.1)		0		18 (16.8)	
Religion	12		12		2		36		9.70 (.838)
Keine Religion		2 (16.7)		5 (41.7)		2 (100.0)		13 (36.1)	
Christlicher Glaube		9 (75.0)		6 (50.0)		0		20 (55.6)	
Fernöstlicher Glaube		0		1 (8.3)		0		0	
Islam		1 (8.3)		0		0		3 (8.3)	
Ausbildungszeit in Jahren	19	10.29 (2.52)	37	10.35 (1.82)	5	9.60 (0.894)	97	10.74 (1.88)	1.45 (.206)
Ausbildungsstatus	23		48		6		110		37.04 (.176)
> 9 Jahre Schule		3 (13.0)		6 (12.5)		1 (16.7)		8 (7.3)	
9 Jahre Schule		7 (30.4)		22 (45.8)		5 (83.3)		52 (47.3)	
Abgeschl. Lehre		9 (39.1)		18 (37.5)		0		46 (41.8)	
Fachhochschule		1 (4.3)		1 (2.1)		0		2 (1.8)	
Univers. ohne Absc.		2 (8.7)		0		0		1 (0.9)	
Universitätsabschluss		1 (4.3)		1 (2.1)		0		1 (0.9)	
Arbeitssituation	23		40		4		100		69.89 (.000)
Berentet und ähnlich		12 (52.2)		15 (37.5)		1 (25.0)		28 (28.0)	
Sozialhilfe		2 (8.7)		3 (7.5)		0		16 (16.0)	
Beschützt beschäftigt		0		2 (5.0)		0		0	
Aus- oder Weiterbild.		0		0		0		0	
Gelegentl. beschäftigt		3 (13.0)		15 (37.5)		1 (25.0)		29 (29.0)	
Teilzeit beschäftigt		5 (21.7)		1 (2.5)		1 (25.0)		17 (17.0)	
Vollzeit beschäftigt		1 (4.3)		4 (10.0)		1 (25.0)		10 (10.0)	

Bemerkung: ¹⁾ Diese Zahl gibt an für wieviele Frauen die jeweilige Information den Akten entnommen werden konnte und entspricht somit je Gruppe dem 100%-Wert.

Tabelle 2: Anamnestische Informationen

	Artikel 59 N = 28		Artikel 60 N = 56		Artikel 61 N = 6		Artikel 63 N = 130		
	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	X ² (p)
Wo bzw. bei wem aufgewachsen	24		47		6		12		30.24 (.215)
Kinderheim		0		0		1 (16.7)		1 (0.8)	
Wechselnde Situationen		5 (20.8)		16 (34.0)		1 (16.7)		44 (36.7)	
Pflegeeltern		0		1 (2.1)		0		3 (2.5)	
Verwandte		0		1 (2.1)		0		2 (1.7)	
Mit einem Elternteil		3 (12.5)		5 (10.6)		2 (33.3)		14 (11.7)	
Mit beiden Elternteilen		16 (66.7)		24 (51.1)		2 (33.3)		56 (46.7)	
Tod eines Elternteils	23	4 (17.4)	46	6 (13.0)	6	0	102	15 (14.7)	10.45 (.064)
Alkoholabusus eines Elternteils	19	11 (57.9)	31	19 (61.3)	5	3 (60.0)	77	35 (45.5)	10.04 (.074)
Gewalterfahrungen während der Kindheit	20	11 (55.0)	32	13 (40.7)	5	3 (60.0)	83	40 (48.2)	8.93 (.539)
Vernachlässigung während der Kindheit	19	10 (52.6)	32	16 (50.0)	4	3 (75.0)	83	49 (59.0)	17.07 (.073)
Sexueller Missbrauch	19	3 (15.8)	24	2 (8.3)	4	0	67	15 (22.4)	10.97 (.360)
Schwere körperliche Übergriffe	21	3 (14.3)	26	8 (30.8)	4	1 (25.0)	79	13 (16.5)	4.38 (.497)
Lebensbedrohende Erkrankung	22	3 (13.6)	37	12 (32.4)	5	1 (20.0)	96	12 (12.5)	9.44 (.093)
Schwerer Unfall	22	0	28	1 (3.6)	5	1 (20.0)	91	14 (15.4)	6.61 (.252)
Krieg oder Gefangenschaft	22	1 (4.5)	31	0	5	0	98	0	7.25 (.202)
Geiselnahme oder Gekidnapped	22	1 (4.5)	27	0	5	0	95	2 (2.1)	2.70 (.746)
Opfer einer Naturkatastrophe	22	1 (4.5)	27	0	5	0	92	0	4.86 (.433)
Suizidversuch(e)	24	10 (41.7)	28	13 (46.4)	4	2 (50.0)	90	42 (46.7)	6.48 (.263)

Bemerkung: ¹⁾ Diese Zahl gibt an für wieviele Frauen die jeweilige Information den Akten entnommen werden konnte und entspricht somit je Gruppe dem 100%-Wert.

Tabelle 3: Rechtlich-relevante Merkmale

Merkmale	Artikel 59 N = 28		Artikel 60 N = 56		Artikel 61 N = 6		Artikel 63 N = 130			X ² /F (p)
	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	N ¹⁾	
StGB-Artikel										
Totschlag	28	9 (32.1)	53	0	6	1 (16.7)	129	14 (10.9)	84.28 (.000)	
Mord	28	3 (10.7)	53	0	6	0	129	6 (4.7)	21.43 (.001)	
Tötung	28	0	53	0	6	0	129	0	.34 (.997)	
schwere Körperverletzung	28	6 (22.2)	53	2 (3.8)	6	0	128	4 (3.1)	81.75 (.000)	
einfache Körperverletzung	27	5 (18.5)	53	4 (7.5)	6	1 (16.7)	128	1 (0.8)	62.79 (.000)	
Täglichkeit	27	1 (3.6)	53	0	6	0	129	0	15.17 (.010)	
Gefährdung des Lebens	27	0	53	0	6	0	129	2 (1.6)	12.32 (.031)	
Diebstahl	28	6 (21.4)	52	15 (28.8)	6	2 (33.3)	128	36 (28.1)	25.29 (.000)	
Raub	28	3 (10.7)	52	7 (13.5)	6	1 (16.7)	129	18 (14.0)	33.13 (.000)	
Betrug	28	3 (10.7)	52	4 (7.7)	6	0	127	20 (15.7)	17.71 (.003)	
Erpressung	28	0	53	1 (1.9)	6	0	129	4 (3.1)	16.31 (.006)	
Bedrohung	28	5 (17.9)	53	3 (5.7)	6	0	129	2 (1.6)	58.60 (.000)	
Kidnapping	28	0	53	1 (1.9)	6	0	129	3 (2.3)	17.61 (.003)	
Geiselnahme	28	0	53	0	6	0	129	1 (0.8)	2.25 (.814)	
Brandstiftung	28	5 (17.9)	53	0	6	0	129	3 (2.3)	49.46 (.000)	
Betäubungsmittelgesetz	28	7 (25.0)	53	39 (73.6)	6	4 (66.7)	129	73 (56.6)	28.41 (.000)	
Strassenverkehrsgesetz	28	1 (3.6)	53	4 (7.5)	6	0	128	6 (4.7)	4.48 (.482)	
Strafmaß in Monaten	18	62.28 (55.09)	44	21.60 (16.86)	3	21.33 (18.18)	123	33.22 (32.09)	4.139 (.001)	

Bemerkung: ¹⁾ Diese Zahl gibt an für wieviele Frauen die jeweilige Information den Akten entnommen werden konnte und entspricht somit je Gruppe dem 100%-Wert.

Tabelle 4: Häufigkeit von psychischen Störungen nach ICD-10

	Artikel 59 N = 28		Artikel 60 N = 56		Artikel 61 N = 6		Artikel 63 N = 130		
	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	X ² (p)
Psychische Störung nach ICD-10									
F0: Organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen	19	0	18	1 (5.6)	3	0	68	3 (4.4)	1.480 (.915)
F02			18	0			68	0	
F06			18	0			63	2 (3.1)	
F07			18	1 (5.6)			64	0	
F1: Psychische u. Verhaltensstörungen durch psychotrope Subst.	20	10 (50.0)	23	23 (100)	3	(33.3)	63	48 (66.7)	22.799 (.000)
F10	19	1 (5.3)	17	7 (41.2)	3	0	55	16 (29.1)	
F11	19	5 (26.3)	19	10 (52.6)	3	0	54	18 (33.3)	
F12	18	1 (5.6)	15	2 (13.3)	3	0	50	8 (16.0)	
F13	19	2 (10.5)	16	5 (31.3)	3	0	52	11 (21.2)	
F14	19	2 (10.5)	17	4 (23.5)	3	0	55	14 (25.5)	
F15	18	1 (5.6)	14	0	3	0	48	3 (6.3)	
F16	18	0	14	0	3	0	47	1 (2.1)	
F19	20	6 (30.0)	17	12 (70.6)	3	1 (33.3)	61	27 (44.3)	
F2: Schizophrenie, schizotypale und wahnhaftes Verhalten	20	10 (50.0)	20	0	2	0	62	0	43.919 (.000)
F20	20	9 (45.0)							
F22	18	0							
F23	18	0							
F25	18	1 (5.0)							

	Artikel 59 N = 28		Artikel 60 N = 56		Artikel 61 N = 6		Artikel 63 N = 130		X ² (p)
	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	N ¹⁾	M (SD)/N (%)	
Psychische Störung nach ICD-10									
F3: Affektive Störungen	19	2 (10.5)	18	3 (16.7)	3	1 (33.3)	57	24 (42.1)	10.068 (.073)
F30	19	0	17	0	3	0	54	1 (1.9)	
F31	19	1 (5.3)	17	1 (5.9)	3	0	54	2 (3.7)	
F32	19	0	17	2 (11.8)	3	0	54	17 (31.5)	
F33	19	1 (5.3)	17	0	3	1 (33.3)	54	5 (9.3)	
F34	19	0	17	0	3	0	54	1 (1.9)	
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	19		17		2	0	58	16 (27.6)	1.960 (.855)
F40	19	1 (5.3)	16	0			53	2 (3.8)	
F41	19	0	17	2 (11.8)			53	1 (1.9)	
F42	19	1 (5.3)	16	0			53	1 (1.9)	
F43	19	2 (10.5)	16	0			56	13 (23.2)	
F44	19	0	16	1 (6.3)			52	1 (1.9)	
F45	19	0	16	0			53	0	
F48	19	0	16	1 (6.3)			52	0	
F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	19	3 (15.8)	19	1 (5.3)	2	1 (50.0)	54	4 (7.4)	6.595 (.253)
F50	19	3 (15.8)	18	1 (5.6)	2	0	52	4 (7.7)	
F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	18	11 (61.1)	14	4 (28.6)	3	3 (100.0)	65	43 (66.2)	11.658 (.040)
F60	18	9 (50.0)	14	3 (21.4)	3	2 (66.7)	58	27 (46.6)	
F61	18	2 (11.1)	14	1 (7.1)	3	1 (33.3)	55	13 (23.6)	
F63	18	2 (11.1)	14	0	3	0	52	0	
F7: Intelligenzstörung	19	1 (5.3)	24	0	3	1 (33.3)	67	3 (4.5)	7.219 (.205)

Bemerkung: ¹⁾ Diese Zahl gibt an für wieviele Frauen die jeweilige Information den Akten entnommen werden konnte und entspricht somit je Gruppe dem 100%-Wert.