

Schweizweite Überprüfung des stationären therapeutischen Massnahmenvollzugs

Medienmitteilungen, NKVF, 18.05.2017

In ihrem heute veröffentlichten Bericht über den stationären therapeutischen Massnahmenvollzug zieht die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) eine gemischte Bilanz. Die materiellen Haftbedingungen und das vielseitig vorhandene Beschäftigungsangebot stuft sie schweizweit als positiv ein. Regionale Unterschiede stellt sie in der konzeptionellen Ausgestaltung des Massnahmenvollzugs und der Zugänglichkeit des Therapieangebots fest. Handlungsbedarf ortet die Kommission zudem im Bereich der Vollzugsplanung und bei der Sanktionierung von negativen Verhaltensweisen. Kritisch äussert sich die Kommission schliesslich zu den restriktiven Vollzugsöffnungen.

Regional unterschiedliches Therapieangebot

Während der Fokus in der Deutschschweiz maßgeblich auf der Gruppentherapie liegt, steht die forensische Einzeltherapie in der Westschweiz im Vordergrund. Bewährt haben sich mit Blick auf eine gesellschaftliche Wiedereingliederung Massnahmenvollzugskonzepte, die auf einem milieutherapeutischen Ansatz beruhen. Die Kommission legte den Behörden deshalb nahe, möglichst einheitliche konzeptionelle Grundlagen zu schaffen und eine einzelfallgerechte Kombination aus Gruppen- und Einzeltherapie vorzusehen. Die geschlossenen Strafvollzugseinrichtungen bezeichnete die NKVF aufgrund der teilweise begrenzt vorhandenen milieutherapeutischen Möglichkeiten und der Einschränkungen im Bereich der Bewegungsfreiheit für den Massnahmenvollzug als bedingt geeignet. Den kantonalen Stellungnahmen entnimmt sie jedoch mit Zufriedenheit, dass in einzelnen geschlossenen Strafvollzugseinrichtungen in dieser Hinsicht offenbar wichtige Fortschritte erzielt wurden.

Lückenhafte Vollzugspläne

Regelmässig monierte die Kommission in den überprüften Einrichtungen die lückenhaft vorhandenen oder sogar fehlenden Vollzugspläne und regte an, mit der Erarbeitung des Vollzugsplans und der Formulierung von konkreten und nachvollziehbaren Zielsetzungen unmittelbar nach Eintritt der Personen zu beginnen, so dass Vollzugspläne nach spätestens drei Monaten vorliegen.

Umgang mit Sanktionen

Den Umgang mit der Sanktionierung von negativen Verhaltensweisen erachtete die Kommission nicht immer als angemessen. Während die Sanktionierung in den spezialisierten Massnahmenvollzugseinrichtungen meist einen therapeutischen Effekt verfolgte, rügte die Kommission in geschlossenen Strafvollzugseinrichtungen, dass Regelverstöße mit

therapeutisch nicht immer sinnvollen Arrestvollzügen geahndet wurden. Die Kommission legt den Einrichtungen in ihrem Bericht nahe, Disziplinierungen stets unter Berücksichtigung des psychiatrischen Störungsbildes vorzunehmen, die Konsequenzen eines möglichen Arrestvollzugs aus therapeutischer Sicht abzuwägen und sämtliche Disziplinierungen formell zu verfügen. Aus grundrechtlicher Sicht als unhaltbare und den Massnahmenvollzug vereitelnde Massnahme bezeichnete die Kommission zudem die sich teilweise über mehrere Monate oder Jahre erstreckende Unterbringung von Massnahmenpatienten in Sicherheitszellen bzw. in Hochsicherheitsabteilungen. Der Gefährlichkeit der Eingewiesenen gilt es aus Sicht der Kommission insbesondere mit therapeutischen und nicht nur mit sicherheitstechnischen Mitteln zu begegnen.

Restriktive Vollzugsöffnungen

Kritisch würdigte die Kommission auch die restriktive Praxis im Bereich der Vollzugsöffnungen und ersuchte die Behörden mit Blick auf die mittelfristig angestrebte gesellschaftliche Wiedereingliederung der Massnahmenpatienten, Vollzugsöffnungen unter Berücksichtigung sämtlicher sicherheitsrelevanter Aspekte zu ermöglichen.

Hintergrund

Die Kommission überprüfte zwischen 2013 und 2016 insgesamt acht Einrichtungen des stationär therapeutischen Massnahmenvollzugs. Im Rahmen ihrer Besuche legte sie ein besonderes Augenmerk auf das vorhandene Therapieangebot, die Einschränkungen im Bereich der Bewegungsfreiheit, die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen und überprüfte diese im Lichte der internationalen Richtlinien und der gesetzlich einschlägigen Vorgaben. Gleichzeitig beauftragte sie das Institut für Strafrecht und Kriminologie der Universität Bern mit der Realisierung einer Studie über die Anordnung und den Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen und diskutierte ihre Erkenntnisse und Empfehlungen aus der schweizweiten Überprüfung im Rahmen einer Rundtischdiskussion im September 2016 mit den zuständigen kantonalen Behörden und Einrichtungen, denen sie ihren Schlussbericht im Februar 2017 zur Stellungnahme zukommen liess.



Bern, 18. Mai 2017

NKVF 02/2017

**Gesamtbericht über die schweizweite
Überprüfung des stationären therapeuti-
schen Massnahmenvollzugs (Art. 59 StGB)
durch die Nationale Kommission zur Ver-
hütung von Folter 2013-2016**



Inhaltsverzeichnis

I. Zusammenfassung	7
II. Einleitung	10
a. Zielsetzungen	11
b. Zusammenarbeit	11
III. Übersicht über die besuchten Einrichtungen	11
a. Kanton Aargau	12
b. Kanton Bern	12
c. Kanton Genf	13
d. Kanton Solothurn.....	13
e. Kanton St. Gallen	13
f. Kanton Waadt	14
g. Kanton Zürich.....	15
IV. Internationale Vorgaben zur Behandlung von psychisch kranken Straftätern	16
a. Haftanordnung/Überprüfung	16
b. Einrichtung/Personal/Äquivalenzprinzip	17
c. Lebensbedingungen/Normalisierungsgrundsatz/Aussenkontakte	18
d. Freiheitsbeschränkende Massnahmen	19
V. Gesetzliche Vorgaben im Bereich des Vollzugs von stationären therapeutischen Massnahmen gemäss Art. 59 StGB	21
a. Allgemeine Voraussetzungen gemäss Art. 59 StGB	21
b. Allgemeine Voraussetzungen gemäss Art. 56 StGB	23
c. Spezielle Voraussetzungen gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB	24
VI. Feststellungen und Empfehlungen hinsichtlich der Anordnung von stationären therapeutischen Massnahmen nach Art. 59 StGB	25
a. Regelmässige Überprüfung bzw. Verlängerung der Massnahme	25
VII. Feststellungen und Empfehlungen hinsichtlich des Vollzugs von stationären therapeutischen Massnahmen nach Art. 59 StGB	27
a. Hinweise auf unmenschliche Behandlungen	27
b. Körperliche Durchsuchungen	27
c. Institutionelles Setting und materielle Haftbedingungen.....	27
d. Konzeptionelle Grundlagen – Massnahmenvollzugskonzepte	28
e. Therapeutisches Setting	29
f. Zugang zu medizinischer und psychiatrischer Versorgung	31
g. Massnahmenvollzugspläne	32
h. Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen	33
i. Disziplinarische Sanktionen	33
ii. Sicherheits- und Schutzmassnahmen bei Selbst- oder Fremdgefährdung	34
iii. Behandlungen ohne Zustimmung	35
i. Zugang zu Beschäftigung/Weiterbildung/Freizeit	36
j. Kontakte mit der Aussenwelt	37
k. Sicherheit	38



VIII. Zusammenfassung.....	39
IX. Literaturverzeichnis	40
X. Materialienverzeichnis	41



Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AJP	Aktuelle Juristische Praxis
Art.	Artikel
BetmG	Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG), SR 812.121
BG	Bundesgesetz
BG NKVF	Bundesgesetz vom 20. März 2009 über die Kommission zur Verhütung von Folter, SR 150.1
BGE	Bundesgerichtsentscheid
BGer	Bundesgericht
BJ	Bundesamt für Justiz
BSG	Bernische systematische Gesetzessammlung
BSK	Basler Kommentar
CAT	Ausschuss gegen Folter (<i>Committee Against Torture</i>)
CPT	Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung (<i>European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment</i>)
CRPD	Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (<i>Committee on the Rights of Persons with Disabilities</i>)
E.	Erwägung/en
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EMRK	Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Abgeschlossen in Rom am 4. November 1950, SR 0.101
EPO	Etablissements de la Plaine de l'Orbe
f.	folgende/r/s
ff.	fortfolgende/r/s
Fn	Fussnote/n
GC	Allgemeine Bemerkungen (<i>General Comment</i>)
Hrsg.	Herausgeber
ibid.	ebenda



ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten (<i>International Classification of Diseases</i>)
JVA	Justizvollzugsanstalt
lit.	litera
LSMV	Verordnung vom 21. November 2007 über die Leistungen des Bundes für den Straf- und Massnahmenvollzug (LSMV), SR 341.1
MRA	Menschenrechtsausschuss
N	Nummer/n
NKVF	Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
Nr.	Nummer/n
NWI	Nordwest- und Innerschweiz
OHCHR	Büro des UN-Hochkommissars für Menschenrechte (<i>Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights</i>)
Res.	Resolution
RCurabilis	Règlement du 19 mars 2014 de l'établissement de Curabilis (RCurabilis), RSG F 1 50.15
RIS-Tuilière	Règlement du 12 juin 1992 sur le régime intérieur et le statut des personnes incarcérées dans la prison de La Tuilière (RIS-Tuilière), RSV 340.11.4
RSG	Recueil systématique de la législation genevoise
RSV	Recueil systématique de la législation vaudoise
S.	Seite/n
sog.	sogenante/r/s
SAR	Systematische Sammlung des Aargauischen Rechts
SMVV-BE	Verordnung vom 5. Mai 2004 über den Straf- und Massnahmenvollzug (SMVV), BSG 341.11
SPT	Unterausschuss gegen Folter (<i>Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment</i>)
SR	Systematische Rechtssammlung
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937, SR 311.0
StPO	Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 (Strafprozessordnung, StPO), SR 312.0
UN	Vereinte Nationen (<i>United Nations</i>)



UN-BRK	Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Abgeschlossen in New York am 13. Dezember 2006, SR 0.109
UN-Pakt II	Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte, Abgeschlossen in New York am 16. Dezember 1966, SR 0.103.2
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation (<i>World Health Organisation</i>)
z.B.	zum Beispiel
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907, SR 210
Ziff.	Ziffer/n
ZStrR	Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht



I. Zusammenfassung

1. Die NKVF überprüfte in den Jahren 2013 - 2016 insgesamt acht Vollzugseinrichtungen, in denen strafrechtlich Eingewiesene eine therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB vollziehen. Im Rahmen ihrer Besuche legte sie ein besonderes Augenmerk auf die Bedingungen des Vollzugs und auf die Einhaltung verfahrensrechtlicher Aspekte bei der Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Bei der Überprüfung des Vollzugs dieser Massnahmen stellten sich aus Sicht der Kommission verschiedene Fragen, welche Anlass dafür gaben, in diesem Bereich eine schweizweite Abklärung vorzunehmen. Sie beauftragte zudem das Institut für Strafrecht und Kriminologie der Universität Bern mit der Realisierung einer Studie über die Anordnung und den Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen gemäss Art. 59 StGB mit Fokus auf geschlossene Massnahmenvollzugseinrichtungen bzw. geschlossene Strafanstalten, in welcher soziodemographische Angaben erhoben sowie Akten eines repräsentativen Samples eingehend studiert wurden.
2. Die NKVF orientierte sich im Rahmen ihrer Überprüfung an den für den Vollzug einschlägigen internationalen und nationalen Vorgaben und formulierte gestützt auf die in diesem Bereich einschlägigen Bestimmungen verschiedene Empfehlungen zuhanden der Behörden, mit dem Ziel den Vollzug therapeutischer Massnahmen in der Schweiz zu verbessern.
3. Bezüglich der Verlängerung von Massnahmen stellte die Kommission fest, dass der Verlängerung der Massnahme entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kein Ausnahmecharakter zukommt, die Massnahmenverlängerung in der Praxis vielmehr dem Regelfall entspricht. Sie empfiehlt den rechtsanwendenden Behörden im vorliegenden Bericht eine sorgfältige Verhältnismässigkeitsprüfung vorzunehmen und Vollzugsalternativen zu prüfen, welche die therapeutischen Fortschritte entsprechend würdigen.
4. Im Rahmen ihrer schweizweiten Überprüfung wurden der Kommission keine Informationen bezüglich schlechter Behandlung von Seiten des Personals zugetragen. Auch die Durchführung von körperlichen Durchsuchungen wurde in der Regel als korrekt bezeichnet.
5. In den von der Kommission besuchten Einrichtungen erwiesen sich die materiellen Haftbedingungen in der Regel als angemessen. Dabei wurden die Strafvollzugseinrichtungen in therapeutischer Hinsicht grundsätzlich als weniger geeignet eingestuft, da deren Infrastruktur primär auf den Straf- und nicht auf den Massnahmenvollzug ausgerichtet ist.
6. Auch die therapeutischen Möglichkeiten bei der Unterbringung in einem Normalvollzugsetting wurden aufgrund der begrenzten Therapiemöglichkeiten und der zum Teil unregelmässigen Behandlung als dem gesetzmässigen Vollzug der therapeutischen



Massnahme zuwiderlaufend bezeichnet bzw. können aufgrund der zeitlichen Verzögerung die therapeutische Behandlung insgesamt beeinträchtigen.

7. In der Regel beruhten die Massnahmenvollzugskonzepte auf einem milieutherapeutischen Ansatz. Die NKVF stellte jedoch beim konzeptionellen Aufbau und bei der Umsetzung erhebliche Unterschiede fest, die sich bei häufigem Institutionswechsel negativ auf den therapeutischen Verlauf auswirken können. Sie empfiehlt ein auf mindestens drei Säulen basierendes Massnahmenvollzugskonzept, in welchem die psychiatrische Behandlung, die Wohngruppe, die Arbeitsagogik und die Sicherheit einen wichtigen Stellenwert einnehmen.
8. Weiter stellte die Kommission auch bei der Ausgestaltung des Therapieangebots erhebliche Unterschiede fest. In den meisten Einrichtungen in der Deutschschweiz lag der Schwerpunkt konzeptionell auf der Gruppentherapie mit Fokus auf Wohngruppe und Beschäftigung, wogegen in den Westschweizer Einrichtungen häufiger Einzeltherapien zur Anwendung kamen und die Anzahl Gruppentherapien eher marginal ausfielen. Die Kommission empfiehlt eine ausgeglichene Kombination aus Gruppen- und Einzeltherapie sowie eine individuelle Anpassung an die Bedürfnisse der Eingewiesenen.
9. Alle von der Kommission besuchten Vollzugseinrichtungen verfügten über einen angemessen ausgestatteten und personell gut dotierten, in der Regel hausinternen somatischen und psychiatrischen Gesundheitsdienst.
10. In den überprüften Einrichtungen monierte die Kommission regelmässig die fehlenden Vollzugspläne. Mit der Erarbeitung des Vollzugsplans und der Formulierung von konkreten und nachvollziehbaren Zielsetzungen sollte aus Sicht der Kommission unverzüglich nach Eintritt der Personen begonnen werden.
11. Der Umgang mit disziplinarischen Sanktionen ist je nach institutioneller Ausrichtung verschieden. In den spezialisierten Massnahmenvollzugseinrichtungen verfolgte die Sanktionierung regelmässig einen therapeutischen Effekt. Jedoch wurden solche Massnahmen nicht immer angemessen verfügt. In den Strafvollzugseinrichtungen wurden Regelverstösse hingegen im Rahmen der gültigen Hausordnung geahndet. Die Kommission empfiehlt in diesem Zusammenhang Disziplinierungen stets unter Berücksichtigung des psychiatrischen Störungsbildes vorzunehmen, die Konsequenzen eines möglichen Arrestvollzugs aus therapeutischer Sicht sorgfältig abzuwägen und sämtliche Disziplinierungen formell zu verfügen.
12. Als problematisch bezeichnet die Kommission insbesondere die Unterbringung von Eingewiesenen in Sicherheitszellen, Sicherheits- oder Hochsicherheitsabteilungen, welche meist auf sicherheitsrelevante Zwischenfälle mit dem Personal zurückzuführen sind. Eine sich über mehrere Monate oder Jahre erstreckende Unterbringung in einer solchen Abteilung ist aus grundrechtlicher Sicht als unhaltbar zu bezeichnen und stellt



eine klare Vereitelung des Massnahmenvollzugs dar. Der Gefährlichkeit der Eingewiesenen sollte aus Sicht der Kommission anstatt intern mit therapeutischen und nicht mit sicherheitstechnischen Mitteln begegnet werden.

13. Die NKVF erhielt vereinzelt Kenntnis von Behandlungen ohne Zustimmung, insbesondere im Zusammenhang mit der Verabreichung von Medikamenten. Sie ist der Ansicht, dass der Grund für die Einnahme der entsprechenden Medikation für den Eingewiesenen nachvollziehbar sein sollte und die medikamentöse Therapie, wenn immer möglich, nur mit der ausdrücklichen Zustimmung der betroffenen Person erfolgen sollte. Vor dem Hintergrund, dass Behandlungen ohne Zustimmung als schwerste Grundrechtseingriffe einzustufen sind, erinnert die Kommission an die kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen.
14. In der überwiegenden Mehrheit der überprüften Massnahmenvollzugseinrichtungen stellte die Kommission mit Zufriedenheit fest, dass Eingewiesene regelmässigen Zugang zu sinnvoller Beschäftigung erhielten. Für Eingewiesene im Normalvollzugssetting einer regulären Strafvollzugseinrichtung regte sie therapeutisch sinnvolle Beschäftigungsangebote an.
15. Kritisch würdigte die Kommission die zunehmend restriktive Praxis im Bereich der Vollzugsöffnungen und betonte mit Blick auf die soziale Reintegration der Eingewiesenen die Wichtigkeit der Vollzugsöffnungen.



II. Einleitung

16. Gestützt auf das Bundesgesetz vom 20. März 2009¹ überprüfte die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) in den Jahren 2013 - 2016 sowohl geschlossene als auch offene Einrichtungen, in denen stationäre therapeutische Massnahmen nach Art. 59 StGB vollzogen werden.² Sie richtete dabei ein besonderes Augenmerk auf die Ausgestaltung des Massnahmenvollzugs und überprüfte insbesondere die Einhaltung der einschlägigen gesetzlichen Vorgaben sowie die Eignung der Massnahmenvollzugskonzepte in Bezug auf die Verbesserung der Legalprognose.
17. Die NKVF orientierte sich im Rahmen ihrer Besuche primär an den strafrechtlichen Vorgaben für stationäre therapeutische Massnahmen nach Art. 59 StGB sowie an den in diesem Bereich einschlägigen internationalen Vorgaben und der Rechtsprechung. Die anlässlich der Überprüfung beigezogenen anwendbaren gesetzlichen Vorgaben werden im vierten und fünften Kapitel näher ausgeführt.
18. Insgesamt überprüfte die Kommission zwei offene und sechs geschlossene, vom Bundesamt für Justiz (BJ) teilfinanzierte Vollzugseinrichtungen in den Kantonen Aargau, Bern, Genf, Solothurn, St. Gallen, Waadt und Zürich.³ Sie besuchte diese in unterschiedlicher Zusammensetzung.
19. Im Rahmen der schweizweiten Überprüfung ergaben sich grundlegende Fragen, welche die Kommission veranlassten, beim Institut für Strafrecht und Kriminologie der Universität Bern eine wissenschaftliche Studie⁴ in Auftrag zu geben, in welcher die Anordnungsvoraussetzungen stationärer therapeutischer Massnahmen gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB beleuchtet sowie soziodemographische Daten erhoben wurden. Gestützt auf ein repräsentatives Sample aller sich zum Erhebungszeitpunkt in einer stationär therapeutischen Massnahme befindenden Personen wurde vom Zeitpunkt des Anordnungsurteils bis und mit Vollzug der Massnahme eine detaillierte Aktenanalyse durchgeführt mit dem Ziel, allfällige Problemfelder im Zusammenhang mit dem konkreten Vollzugsverlauf besser nachvollziehen zu können.
20. Die Kommission diskutierte die Erkenntnisse der Studie im Lichte ihrer eigenen Beobachtungen und Feststellungen und formulierte Empfehlungen betreffend den Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen. Der vorliegende Bericht stellt eine Zusammenfassung der Erkenntnisse und Empfehlungen der Kommission im Bereich des Massnahmenvollzugs dar und wurde den relevanten Ansprechpartnern, den Leitungen der überprüften Vollzugseinrichtungen sowie den Vertretern der zuständigen Konkordate und einweisenden Behörden im Rahmen eines Rundtisches am 29. September 2016 vorgestellt. Unter

¹ BG NKVF.

² Vgl. hierzu die Ausführungen unter Kapitel VII, S.27.

³ Vgl. LSMV.

⁴ WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER.



Berücksichtigung der daraus resultierenden Bemerkungen wurde der Bericht angepasst und den beteiligten Akteuren zur Stellungnahme unterbreitet.

a. Zielsetzungen

21. Während ihrer Besuche in den Vollzugseinrichtungen richtete die Kommission ein besonderes Augenmerk auf folgende Aspekte:
- a) Materielle Haftbedingungen;
 - b) Haftregime, insbesondere Bewegungsfreiheit und Zugang zu Sport- und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie Freizeitaktivitäten;
 - c) Konzeptionelle Grundlagen, im Besonderen Massnahmenvollzugskonzepte sowie therapeutische Konzepte;
 - d) Vorhandensein und Qualität der Vollzugspläne;
 - e) Zugang und Qualität der forensisch-psychiatrischen sowie der medizinischen Grundversorgung;
 - f) Angemessenheit von freiheitsbeschränkenden Massnahmen (Disziplinar- sowie Sicherheits- und Schutzmassnahmen).

b. Zusammenarbeit

22. Sämtliche Besuche der NKVF wurden den Anstaltsleitungen vorgängig angekündigt. Die Kommission unterhielt sich jeweils mit den zum Besuchszeitpunkt eingewiesenen Personen, mit der Leitung sowie mit dem Personal der jeweiligen Einrichtung. Sie erlebte in der Regel einen offenen Empfang und erhielt uneingeschränkte Einsicht in sämtliche Unterlagen. Die Zusammenarbeit kann insgesamt als positiv bezeichnet werden.
23. Im Zusammenhang mit der bei der Universität Bern in Auftrag gegebenen Studie führte die NKVF in Anwesenheit von Professor Weber, Institut für Strafrecht und Kriminologie, Gespräche mit einweisenden Behörden und ersuchte diese um umfassende Einsicht in ausgewählte Vollzugsakten. Dadurch resultierte für die Behörden ein erheblicher Aufwand, für den sich die Kommission an dieser Stelle bedanken möchte.

III. Übersicht über die besuchten Einrichtungen

24. Die NKVF legte den Fokus im Rahmen ihrer Besuche auf die geschlossenen Abteilungen, in denen stationäre therapeutische Massnahmen nach Art. 59 StGB vollzogen werden. Darin richtete sie ein besonderes Augenmerk auf die Einschränkungen der Bewegungsfreiheit und die stufenweise vorgesehenen Vollzugsöffnungen. Sie überprüfte nur zwei offene Vollzugseinrichtungen, stellte jedoch in beiden Institutionen fest, dass sich darin zum Teil auch Personen aufhielten, die zu einer geschlossenen Massnahmen verurteilt wurden. Umgekehrt traf die Kommission in geschlossenen Einrich-



tungen regelmässig auf Personen, die sich gestützt auf das Gerichtsurteil in einer offenen Einrichtung befinden sollten. Zu beachten ist hierbei, dass nach neuster Rechtsprechung des Bundesgerichts das Gericht die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung zwar unverbindlich empfehlen kann, wenn es die Voraussetzungen von Art. 59 Abs. 3 StGB im Urteilszeitpunkt als erfüllt erachtet, diese Frage jedoch grundsätzlich durch die Vollzugsbehörde zu beurteilen ist.⁵

a. Kanton Aargau

25. Die **JVA Lenzburg** ist eine Strafvollzugsanstalt⁶, welche nicht über eine spezielle Massnahmenvollzugsabteilung verfügt, in welcher aber auch Personen für den Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen aufgenommen werden.⁷

b. Kanton Bern

26. Zum Zeitpunkt des Besuches⁸ in der Therapieabteilung (TAT) der **JVA Thorberg** (vormals Anstalten Thorberg) befanden sich 29 Personen im Massnahmenvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB in der Einrichtung.⁹

27. Die **JVA Hindelbank** (vormals Anstalten Hindelbank) ist eine Justizvollzugsanstalt, welche über eine Massnahmenvollzugsabteilung für Frauen verfügt.¹⁰

28. Die **JVA St. Johannsen** (vormals Massnahmenzentrum St. Johannsen) ist eine offene Massnahmenvollzugseinrichtung, welche über 80 Plätze für den Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen an Männern verfügt. Zum Zeitpunkt des Besuches¹¹ befanden sich in der Einrichtung 59 Personen im Massnahmenvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB.

29. Die Einrichtung nimmt Personen gestützt auf folgende Einweisungsgrundlagen auf¹²:

⁵ BGE 142 IV 1 E. 2.5 S. 10 f.

⁶ Vgl. Verordnung über die Organisation der Justizvollzugsanstalt Lenzburg vom 21. Januar 2004, SAR 253.331.

⁷ Datum des Besuches: 17. August 2015; dazugehöriger Bericht noch nicht veröffentlicht. Vgl. Bericht zum Erstbesuch vom 13. bis 14. Februar 2012 unter: http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2012/lenzburg/120920_ber_lenzburg.pdf (besucht am 13.10.2016).

⁸ Datum des Besuches: 29. bis 31. Oktober 2012; vgl. dazugehörigen Bericht unter: http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2012/thorberg/130614_ber_BE_thorberg.pdf (besucht am 13.10.2016).

⁹ In der Zwischenzeit wurde diese Abteilung geschlossen und durch eine neue Langzeitabteilung mit total zwölf Plätzen ersetzt. Das Ziel ist es, dass in dieser Langzeitabteilung die inhaftierten Personen im Vergleich zum Normalvollzug von einem erweiterten Freizeitangebot und grösseren gemeinschaftlichen Aufenthaltsräumen profitieren werden. Vgl. https://www.be.ch/portal/de/index/mediencenter/medienmitteilungen.meldungNeu.mm.html/portal/fr/meldungen/mm/2016/06/20160630_1537_der_thorberg_heisstneujustizvollzugsanstalt (besucht am 05.12.2016).

¹⁰ Anlässlich ihres ersten Besuches in der JVA Hindelbank richtete die Kommission ein besonderes Augenmerk auf Frauen, die sich im Vollzug einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB befanden; vgl. Bericht unter: http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2010/hindelbank/110110_ber_be_hindelbank-d.pdf (besucht am 03.02.2017). Im Rahmen der beiden Nachfolgebefuche der Jahre 2012 und 2016 wurde jeweils die Umsetzung der abgegebenen Empfehlungen überprüft, wobei der Fokus jedoch auf der Überprüfung der Hochsicherheitsabteilung lag. Die JVA Hindelbank sei hier der Vollständigkeit halber dennoch erwähnt. Datum des letzten Besuches: 3. Februar 2016; vgl. dazugehörigen Bericht unter: <http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2016/hindelbank/160714-ber.pdf> (besucht am 20.01.2017).

¹¹ Datum des Besuches: 4. bis 5. September 2013; vgl. dazugehörigen Bericht unter: http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/st_johannsen/140506_ber_bern-d.pdf (besucht am 13.10.2016).

¹² Vgl. Art. 17 Abs. 1 Ziff. 2 SMVV-BE.



- a) Stationäre Behandlung von psychischen Störungen (Art. 59 StGB);
- b) Stationäre Suchtbehandlung (Art. 60 StGB);
- c) Verwahrung in Ausnahmefällen (Art. 64 StGB);
- d) Vorzeitiger Massnahmenvollzug (Art. 236 StPO);
- e) Freiheitsstrafen mit vollzugsbegleitender ambulanter Behandlung (Art. 63 StGB);
- f) Vollzug von Arbeitsexternat und von Wohnexternat.

c. Kanton Genf

30. Die Einrichtung **Curabilis** ist eine spezialisierte Massnahmenvollzugseinrichtung, welche nach dem Modell einer psychiatrischen Einrichtung konzipiert wurde. Sie soll nach Eröffnung aller Einheiten insgesamt 92 Plätze anbieten. Zum Zeitpunkt des Besuches¹³ befanden sich in der Einrichtung 22 Personen im Massnahmenvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB.

31. Die Einrichtung nimmt Personen gestützt auf folgende Einweisungsgrundlagen auf¹⁴:
- a) Stationäre Behandlung von psychischen Störungen (Art. 59 Abs. 3 StGB);
 - b) Stationäre Suchtbehandlung (Art. 60 StGB);
 - c) Verwahrung in Ausnahmefällen (Art. 64 StGB).

d. Kanton Solothurn

32. Die **JVA Solothurn** ist eine auf den Vollzug von Massnahmen spezialisierte Einrichtung, welche über 60 Plätze für den Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen an Männern verfügt. Zum Zeitpunkt des Besuches¹⁵ befanden sich 52 Personen im Massnahmenvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB in der Einrichtung.

33. Die Einrichtung nimmt Personen gestützt auf folgende Einweisungsgrundlagen auf:
- a) Stationäre Behandlung von psychischen Störungen (Art. 59 StGB);
 - b) Stationäre Behandlung von psychischen Störungen mit Flucht- oder Rückfallgefahr (Art. 59 Abs. 3 StGB);
 - c) Verwahrung (Art. 64 StGB).

e. Kanton St. Gallen

34. Das **Massnahmenzentrum Bitzi** ist als spezialisierte Massnahmenvollzugseinrichtung konzipiert und verfügt über 52 Plätze für den Vollzug stationärer therapeutischer

¹³ Datum des Besuches: 14. bis 15. März 2016; dazugehöriger Bericht noch nicht veröffentlicht.

¹⁴ Vgl. RCurabilis.

¹⁵ Datum des Besuches: 14. bis 15. Oktober 2015; vgl. dazugehörigen Bericht unter: http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2016/solothurn/160523_ber.pdf (besucht am 13.10.2016).



Massnahmen an Männern. Zum Zeitpunkt des Besuches¹⁶ befanden sich in der Einrichtung 37 Personen im Massnahmenvollzug nach Art. 59 StGB.¹⁷

35. Die Einrichtung nimmt Personen gestützt auf folgende Einweisungsgrundlagen auf¹⁸:
- a) Stationäre Behandlung von psychischen Störungen (Art. 59 Abs. 1 und 2 StGB);
 - b) Stationäre Suchtbehandlung (Art. 60 Abs. 1 und 3 StGB);
 - c) Verwahrung im Rahmen von Vollzugsprogressionen (Art. 64 Abs. 1 und 4 StGB);
 - d) Vorübergehende stationäre Behandlungen zur Einleitung einer ambulanten Behandlung (Art. 63 Abs. 3 StGB);
 - e) Freiheitsstrafen, wenn die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit einer strafrechtlichen Massnahme zu klären ist;
 - f) Untersuchungshaft bei Gefangenen, die nicht akut suizidgefährdet oder psychotisch sind, aber einer besonderen Betreuung und Beobachtung bedürfen;
 - g) Fürsorgerische Unterbringung, wenn Personen wegen ihres Gefährlichkeits- und/oder Fluchtpotenzials nicht in eine psychiatrische Klinik oder ein Heim eingewiesen werden können (Art. 426 ff. ZGB).

f. Kanton Waadt

36. Die **Etablissements de la Plaine de l'Orbe (EPO)** sind eine reguläre Justizvollzugsanstalt, welche über keine spezielle Massnahmenvollzugsabteilung verfügt. Dennoch nimmt sie Männer für den Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen nach Art. 59 Abs. 3 StGB auf. Die NKVF besuchte die Einrichtung zweimal und traf im Rahmen ihrer Besuche eine relativ hohe Anzahl von Personen im Massnahmenvollzug an. Zum Zeitpunkt des ersten Besuches¹⁹ befanden sich in der Einrichtung 40 Personen, beim zweiten Besuch²⁰ 37 Personen im Massnahmenvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB.

37. Die Strafvollzugsanstalt **La Tuilière** ist eine reguläre Strafvollzugsanstalt²¹ mit einer psychiatrischen Abteilung. Zum Zeitpunkt des Besuches²² befanden sich 6 Personen im Massnahmenvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB.

¹⁶ Datum des Besuches: 4. bis 5. Februar 2013; vgl. dazugehörigen Bericht unter: http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/bitzi/ber_bitzi.pdf (besucht am 13.10.2016).

¹⁷ Grundsätzlich nimmt das Massnahmenzentrum Bitzi nur Personen mit Art. 59 Abs. 1 und 2 StGB aufnimmt. Allerdings kommt es vor, dass auch Personen mit Art. 59 Abs. 3 StGB eingewiesen werden.

¹⁸ Vgl. Informationen unter: http://www.bitzi.sg.ch/home/Massnahmenvollzug/einweisende_behoerde.html (besucht am 08.07.2016).

¹⁹ Datum des Besuches: 1. bis 3. Mai 2013; vgl. dazugehörigen Bericht unter: http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/plainedorbe/131210_ber_plainedorbe.pdf (besucht am 13.10.2016).

²⁰ Datum des Besuches: 16. August 2016; dazugehöriger Bericht noch nicht veröffentlicht.

²¹ Vgl. Art. 7 RIS-Tuilière.

²² Datum des Besuches: 27. bis 28. Juni 2016; dazugehöriger Bericht noch nicht veröffentlicht.



g. Kanton Zürich

38. Die **JVA Pöschwies** ist eine reguläre Strafvollzugseinrichtung, welche über eine Forensisch-Psychiatrische Abteilung (FPA) mit zum Zeitpunkt des Besuches²³ 24 Plätzen verfügt, in welcher primär Personen aufgenommen werden, die gemäss ICD-Klassifikation an einer Persönlichkeitsstörung leiden.²⁴ In der JVA Pöschwies werden aber auch vereinzelt zu einer therapeutischen Massnahme nach Art. 59 Abs. 3 StGB verurteilte Männer im Normalvollzug untergebracht.²⁵
39. Die **Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau** verfügt über 52 Plätze für den Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen an Männern.²⁶ Zum Zeitpunkt des Besuches²⁷ befanden sich 27 Personen in der Sicherheitsabteilung für den Massnahmenvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB.
40. Die Einrichtung nimmt folgende Aufgaben wahr²⁸:
- a) Stationäre Versorgung psychisch kranker Straftäter zur Vorbereitung bzw. Durchführung gerichtlich angeordneter Massnahmen;
 - b) Ambulante Nachsorge bei vorgängig stationär behandelten Patienten;
 - c) Ambulante Versorgung psychisch kranker Straftäter, bei denen keine stationäre Behandlung erforderlich wurde;
 - d) Stationäre Krisenintervention bei Strafgefangenen.

²³ Datum des Besuches: 2. November 2015; vgl. dazugehörigen Bericht unter: http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2015/poeschwies/160517_bericht.pdf (besucht am 13.10.2016).

²⁴ Die Einrichtung nimmt Personen auf, die zu einer Strafe oder Reststrafe von mindestens einem Jahr, wobei in der Regel weniger als sechs Monate vor dem Termin der bedingten Entlassung keine Aufnahme erfolgt, zur Verwahrung oder zu einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB, sofern und solange die Behandlung aus Sicherheitsgründen im geschlossenen Regime durchzuführen ist, verurteilt sind.

²⁵ Vgl. dazu den Bericht an den Regierungsrat des Kantons Zürich betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in der Justizvollzugsanstalt Pöschwies vom 9. bis 11. Juli 2013, S. 7, Ziff. 26, unter: http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/poeschwies/140310_ber_poeschwies.pdf (besucht am 13.10.2016).

²⁶ Vgl. Informationen unter: <http://www.pukzh.ch/unsere-angebote/forensische-psychiatrie/angebote-fuer-erwachsene/stationaere-angebote/> (besucht am 08.07.2016).

²⁷ Datum des Besuches: 10. bis 11. Dezember 2012; vgl. dazugehörigen Bericht unter: http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/rheinau/ber_rheinau_2013-07-18-d.pdf (besucht am 13.10.2016).

²⁸ Vgl. Informationen unter: <http://www.pukzh.ch/unterlagen/angebotsschwerpunkt/klinik-fuer-forensische-psychiatrie/> (besucht am 13.09.2016).



IV. Internationale Vorgaben zur Behandlung von psychisch kranken Straftätern

41. Auf internationaler Ebene erweisen sich zahlreiche Normen als einschlägig. Die wichtigsten Grundsätze sind im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte (UN-Pakt II), in der Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)²⁹ und in der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) enthalten. Sie werden durch die Allgemeinen Bemerkungen der UN-Menschenrechtsorgane interpretiert bzw. mittels der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) konkretisiert. Daneben gibt es die UN-Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung (*MI Principles*), sowie die Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen (Nelson-Mandela-Regeln), die Standards des Europäischen Ausschusses zur Verhütung der Folter (CPT)³⁰ und die vom Ministerkomitee des Europarats erlassenen Grundsätze betreffend des Menschenrechtsschutzes und der Menschenwürde von psychisch kranken Personen³¹, gefährlichen Straftätern³², Langzeithaftierten³³ sowie die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze.

a. Haftanordnung/Überprüfung

42. Der EGMR hat verschiedene Grundsätze für eine Freiheitsentziehung bei psychisch kranken Personen festgelegt. Demnach kann einem Straftäter die Freiheit aufgrund einer psychischen Erkrankung nur basierend auf einem medizinischen Gutachten entzogen werden. Die Krankheit muss weiter von einer Schwere sein, die einen Freiheitsentzug rechtfertigt.³⁴ Dabei darf der Eingriff nicht nur aus therapeutischen oder medizinischen Erwägungen erfolgen, sondern er setzt auch voraus, dass die Massnahme aus Gründen des Selbst- und Fremdschutzes angeordnet wird.³⁵

43. Als Grundsatz gilt zudem, dass jede freiheitsentziehende Massnahme periodisch überprüft werden muss.³⁶ Dabei soll geklärt werden, ob die persönlichen Eigenschaf-

²⁹ Die Behindertenrechtskonvention geht von einer zeitgemässen und breit gefassten Definition von „Behinderung“ aus. Die Konvention spricht auch Personen an, die aufgrund des Zusammenspiels einer langfristigen psychischen Beeinträchtigung und verschiedenartiger Beschränkungen durch die Mehrheitsgesellschaft in ihrer vollen, tatsächlichen und gleichwertigen Teilnahme in der Gesellschaft behindert sind. Somit ist die UN-BRK auch auf Personen im Massnahmenvollzug anwendbar. Art. 15, 17 und 25 UN-BRK enthalten insbesondere wichtige Bestimmungen bezüglich Zwangseinweisung und Behandlung von Menschen mit Behinderungen.

³⁰ Sog. CPT Standards, insbesondere CPT/Inf(2017)6, CPT/Inf (98) 12 und CPT/Inf (92) 3.

³¹ Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit).

³² Empfehlung CM/Rec(2014)3 (Gefährliche Täter und Täterinnen).

³³ Empfehlung Rec(2003)23 (Langzeithaftierte).

³⁴ Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK. Die EMRK enthält jedoch z.B. keine Definition von „psychisch erkrankten Personen“; EGMR, Winterwerp gegen die Niederlande, 24.10.1979, Nr. 6301/73, Ziff. 37, 39-40; EGMR, Herczegfalvy gegen Österreich, 24.09.1992, Nr. 10533/83, Ziff. 63.

³⁵ Vgl. BOTSCHAFT UN-BRK, 691 f.; EGMR, Stanev gegen Bulgarien, 17.01.2012, Nr. 36760/06, Ziff. 146; EGMR, Petschulies gegen Deutschland, 02.06.2016, Nr. 6281/13, Ziff. 61; EGMR, Hutchison Reid gegen Vereinigtes Königreich, 20.02.2003, Nr. 50272/99, Ziff. 52. Auch Art. 14 Abs. 1 lit. b UN-BRK stellt fest, dass eine Freiheitsentziehung allein aufgrund des Vorliegens einer Behinderung in keinem Fall gerechtfertigt ist.

³⁶ MRA, GC 35, Ziff. 12 und 19. Vgl. zur periodischen Überprüfung auch MRA, A gegen Neuseeland, 03.08.1999, Nr. 754/1997, Ziff. 7.2; MRA, Dean gegen Neuseeland, 17.03.2009, Nr. 1512/2006, Ziff. 7.4; MRA, Shafiq gegen Australien, 31.10.2006, Nr.



ten oder die Gefährlichkeit einer Person im Allgemeinen den Eingriff noch rechtfertigen.³⁷ Die Risikoanalyse muss auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhen und regelmässig evaluiert werden, um kulturellen, sozialen oder geschlechtsspezifischen Färbungen vorzubeugen.³⁸ Es sollte dem Umstand Rechnung getragen werden, dass Veränderungen der Gefährlichkeit des Täters graduell über längere Zeit, aber auch unvermittelt auftreten können.³⁹ Die gesellschaftsbezogene und die vom Täter ausgehende Gefahr innerhalb der Institution sollten voneinander getrennt betrachtet werden.⁴⁰

b. Einrichtung/Personal/Äquivalenzprinzip

44. Grundsätzlich ist die Unterbringung einer psychisch kranken Person nach internationalen Vorgaben und der Rechtsprechung des EGMR nur dann rechtmässig, wenn sie in einer psychiatrischen Einrichtung, einem Spital oder einer anderweitig als adäquat bezeichneten Einrichtung erfolgt.⁴¹ Um den Behandlungsbedürfnissen einer psychisch kranken Person Rechnung zu tragen, sollten notwendige Verlegungen in eine andere Institution ohne lange Wartezeit ermöglicht werden.⁴²
45. Personen im Massnahmenvollzug sollten gemäss dem Äquivalenzprinzip eine gleichwertige Behandlung erfahren wie Menschen ohne strafrechtliche Verurteilung.⁴³ Die Lebensbedingungen sollten demnach denen von Personen vergleichbaren Alters, Geschlechts und Kultur ausserhalb des Vollzugs möglichst ähnlich sein.⁴⁴
46. Als adäquat bezeichnet wird eine Einrichtung, wenn der Personalschlüssel und die Zusammensetzung des Personals mit denen einer psychiatrischen Einrichtung oder anderen Gesundheitseinrichtung vergleichbar sind. Die Einrichtung sollte unter anderem auch über genügend qualifiziertes ärztliches wie auch pflegerisches Fachpersonal, Psychologinnen und Sozialarbeiter verfügen, welche eine angemessene Versorgung der Betroffenen zu gewährleisten vermögen.⁴⁵ Es müssen Diagnose- und Therapiegeräte zur Verfügung stehen sowie eine geeignete Pflege und eine angemessene

1324/2004, Ziff. 7.2.

³⁷ Vgl. KÜNZLI/EUGSTER/SCHULTHEISS, S. 12, Fn 42.

³⁸ Empfehlung CM/Rec(2014)3 (Gefährliche Täter und Täterinnen), Ziff. 10, 11, 30 lit. a.

³⁹ Empfehlung CM/Rec(2014)3 (Gefährliche Täter und Täterinnen), Ziff. 30 lit. b.

⁴⁰ Empfehlung CM/Rec(2014)3 (Gefährliche Täter und Täterinnen), Ziff. 33.

⁴¹ Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 12.1 und 47.1; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 109 Ziff. 1; CPT/Inf (92) 3, Ziff. 43. Z.B. EGMR, Bergmann gegen Deutschland, 07.01.2016, Nr. 23279/14, Ziff. 118; EGMR, De Donder and De Clippel gegen Belgien, 06.12.2011, Nr. 8595/06, Ziff. 106; EGMR, Aerts gegen Belgien, 30.07.1998, Nr. 25357/94, Ziff. 46. Eine Einweisung nur in die am besten geeignete Institution ist jedoch gemäss HEER (BSK StGB-HEER, N 98 zu Art. 59 StGB) nicht erforderlich.

⁴² CPT/Inf (92) 3, Ziff. 43; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 109.

⁴³ Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 35 Ziff. 1; Kommentar zu Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 35, Ziff. 248.

⁴⁴ Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 9 Ziff. 1; MI Principles, Nr. 8 und 13.

⁴⁵ Art. 59 StGB; Art. 14 Abs. 2 UN-BRK; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 47.1 i.V.m. 12.2 sowie Ziff. 12.1 (regelmässiges Beiziehen eines Psychiaters bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes); Kommentar zu Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 35, Ziff. 250; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 25 Ziff. 2; MI Principles, Nr. 14; EGMR, Keenan gegen Vereinigtes Königreich, 3. April 2001, Nr. 27229/95; EGMR, Bergmann gegen Deutschland, 07.01.2016, Nr. 23279/14, Ziff. 125.



sene regelmässige und umfassende (nötigenfalls medikamentöse) Behandlung sichergestellt sein.⁴⁶ Ausserdem müssen die zuständigen Behörden regelmässige Kontrollen zur Qualitätsüberprüfung der Einrichtungen vorsehen.⁴⁷ Erhält eine psychisch kranke Person in einer Einrichtung keine angemessene Gesundheitsversorgung oder wird sie nicht an einen geeigneten Ort verlegt, kann dies unter Umständen eine unmenschliche und erniedrige Behandlung gemäss Art. 3 EMRK darstellen.⁴⁸

c. Lebensbedingungen/Normalisierungsgrundsatz/Aussenkontakte

47. Nach dem Normalisierungsgrundsatz soll das Leben im Massnahmenvollzug so weit als möglich demjenigen in der Gesellschaft entsprechen.⁴⁹ Die Massnahme sollte als übergeordnetes Ziel die Wiedereingliederung des Betroffenen in die Gesellschaft haben.⁵⁰ Die Behandlung hat deshalb unter Beachtung der gesundheitlichen Bedürfnisse des Patienten und des gebotenen Schutzes der körperlichen Sicherheit Dritter in einer möglichst freien Umgebung und mit angemessenen therapeutischen Mitteln zu erfolgen.⁵¹

48. Die Lebensbedingungen sollten zu einem positiven therapeutischen Umfeld beitragen.⁵² Unter anderem sollten die Platz- und Lichtverhältnisse angemessen sein und es sollte den Betroffenen die Möglichkeit geboten werden, über individuelle Kleidung und persönliche Gegenstände in den Zimmern zu verfügen.⁵³ Ausserdem sollte eine qualitativ und quantitativ ausreichende Ernährung sichergestellt sein⁵⁴ und die Möglichkeit zur Ausübung des religiösen Glaubens bestehen.⁵⁵

49. Die psychiatrische Behandlung muss auf einem individuellen Ansatz beruhen und dem Normalisierungsgrundsatz entsprechend die gesellschaftliche Wiedereingliederung anstreben und die Selbständigkeit fördern.⁵⁶ Es sollen rehabilitative und therapeutische Aktivitäten wie Beschäftigungs-, Gruppen- und Einzeltherapien sowie Kunst-,

⁴⁶ MI Principles, Nr. 14.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Z.B. EGMR, *Stawomir Musiał gegen Polen*, 20.01.2009, Nr. 28300/06, insb. Ziff. 85 ff.; EGMR, *Rivière gegen Frankreich*, 11.10.2009, Nr. 33834/03; EGMR, *G. gegen Frankreich*, 23.02.2012, Nr. 27244/09; EGMR, *Brand gegen die Niederlande*, 11.05.2004, Nr. 49902/99.

⁴⁹ Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 5; Empfehlung Rec(2003)23 (Langzeitinhaftierte), Ziff. 4; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 5 Ziff. 1.

⁵⁰ MRA, GC 35, Ziff. 19 und 21; MRA, *Dean gegen Neuseeland*, 17.03.2009, Nr. 1512/2006, Ziff. 7.5; KÜNZLI/EUGSTER/SCHULTHEISS, S. 13; MRA, GC 21, Ziff. 11 f.; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 88 Ziff. 1.

⁵¹ MI Principles, Nr. 8 und 9.

⁵² CPT/Inf (98) 12, Ziff. 32. Nach Art. 16 UN-BRK sollte die Umgebung der Gesundheit, dem Wohlergehen, der Selbstachtung, der Würde und der Autonomie des Menschen förderlich sein.

⁵³ CPT/Inf (98) 12, Ziff. 34.

⁵⁴ CPT/Inf (98) 12, Ziff. 35; vgl. Kommentar zu Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 9, Ziff. 65 f.

⁵⁵ MI Principles, Nr. 13.

⁵⁶ Vgl. Art. 9 UN-Pakt II und Art. 10 Abs. 3 UN-Pakt II (Art. 10 UN-Pakt II ist insbesondere auch auf Personen anwendbar, welche in psychiatrische Einrichtungen oder Spitäler eingewiesen wurden); MRA, GC 35, Ziff. 21; MRA, GC 21, Ziff. 10; MRA, *Dean gegen Neuseeland*, 17.03.2009, Nr. 1512/2006, Ziff. 7.5; MI Principles, Nr. 9 und 13; Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 9 Ziff. 1; Kommentar zu Empfehlung CM/Rec(2014)3 (Gefährliche Täter und Täterinnen), Ziff. 95; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 89 Ziff. 1 und 2; KÜNZLI/EUGSTER/SCHULTHEISS, S. 13.



Theater-, Musik- und Sportangebote zugänglich sein. Zudem sind Erholungs- und Bewegungsmöglichkeiten sowie der Zugang zu Aus- und Weiterbildungen vorzusehen.⁵⁷

50. Der Kontakt mit der Aussenwelt sollte nicht unnötig eingeschränkt werden. Einschränkungen sollten lediglich zum Schutz Dritter oder des Betroffenen oder zur Verhinderung von Straftaten erfolgen.⁵⁸ Auch in diesen Fällen muss der Zugang zu einem Anwalt oder einer Rechtsvertreterin gewährleistet sein. Ausserdem muss es den betroffenen Personen möglich sein, den Rechtsmittelweg zu beschreiten.⁵⁹

51. Der individuelle Behandlungsansatz bedingt zudem, dass umfassende und individuelle Vollzugspläne für jede betroffene Person ausgearbeitet und regelmässig überprüft werden, wobei nach Möglichkeit die Person selber oder ein Rechtsvertreter miteinzubeziehen sind.⁶⁰

d. Freiheitsbeschränkende Massnahmen

52. Eine Behandlung darf grundsätzlich nur mit der Einwilligung der betroffenen Person oder deren Rechtsvertreter⁶¹ erfolgen.⁶² Die Einwilligung in die Behandlung muss in Kenntnis der Sachlage erfolgen.⁶³

53. Eine Behandlung ohne Zustimmung darf insbesondere nur dann erfolgen, wenn die Person eine Gefahr für sich selbst oder Dritte darstellt, kein milderes Mittel vorhanden ist, der Betroffene vorgängig angehört wurde und eine entsprechend befugte qualifizierte psychiatrische Fachkraft feststellt, dass eine solche Behandlung dringend erforderlich ist und sie auf ärztliche Anordnung erfolgt.⁶⁴ Die Behandlung ohne Zustimmung sollte stets spezifisch klinische Symptome behandeln, die Gesundheit der Betroffenen

⁵⁷ EGMR, Bergmann gegen Deutschland, 07.01.2016, Nr. 23279/14, Ziff. 126-128; CPT, Bericht Schweiz 2016, Ziff. 142.

⁵⁸ Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 23; Kommentar zu Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 23, Ziff. 170.

⁵⁹ Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 25; Kommentar zu Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 2, Ziff. 182.

⁶⁰ Empfehlung CM/Rec(2014)3 (Gefährliche Täter und Täterinnen), Ziff. 6; Empfehlung Rec(2003)23 (Langzeithaftierte), Ziff. 9 und 11; Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 12 Ziff. 1 und Art. 19 Ziff. 2 (ii); MI Principles, Nr. 9.

⁶¹ Falls die Einwilligung durch den Rechtsvertreter erfolgen muss, sollten mögliche Interessenkonflikte zwischen der betroffenen Person und dem Rechtsvertreter vermieden werden, indem man gegebenenfalls Entscheide durch eine unabhängige Instanz fällen lässt. Vgl. Kommentar zu Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 12, Ziff. 95; Art. 14 und 25 UN-BRK; CRPD, GC 1, Ziff. 41.

⁶² Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 12 Ziff. 2; CRPD, GC 1, Ziff. 42; vgl. BOTSCHAFT UN-BRK, 689 f. (Art. 12) und 691 f. (Art. 14).

⁶³ Damit die betroffene Person eine gültige Einwilligung abgeben kann, muss sie in angemessener und verständlicher Weise und in einer ihr verständlichen Sprache über die Diagnose, den Zweck der Methode, die voraussichtliche Dauer und den Nutzen, die möglichen Schmerzen oder Beschwerden, Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung informiert werden. Vgl. MI Principles, Nr. 11 Ziff. 2; Art. 25 lit. d UN-BRK; CRPD, Richtlinien zu Art. 14 UN-BRK, Ziff. 11.

⁶⁴ CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.4, 2 und 5; CPT/Inf (92) 3, Ziff. 44; MI Principles, Nr. 11 Ziff. 8 und Nr. 16; Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 18; vgl. UN-Sonderberichterstatter über Folter, Bericht 2013, Ziff. 69.



nicht beeinträchtigen, Teil des schriftlichen Vollzugsplans sein und dokumentiert werden.⁶⁵ Alternativen zur Isolation und Fixierung sind stets zu erwägen, wobei die Angestellten in deeskalierenden Massnahmen geschult werden sollten.⁶⁶

54. Bei Behandlungen ohne Zustimmung muss die betroffene Person in einer ihr verständlichen Sprache und Form über ihre Rechte, die Gründe und die Voraussetzungen betreffend einer Verlängerung oder Aufhebung informiert werden.⁶⁷ Der Patient ist ferner auch im Rahmen einer unfreiwilligen Behandlung, so weit wie praktisch möglich in die weitere Gestaltung des Behandlungsplanes mit einzubeziehen.⁶⁸

55. Die Anwendung von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird von Kontrollorganen im Bereich der Folterprävention⁶⁹ unter Einhaltung klarer Vorschriften als zulässig erachtet.⁷⁰ Nach deren Auffassung muss die Anwendung von bewegungseinschränkenden oder medikamentösen Massnahmen durch gesetzlich zugelassene psychiatrische Fachkräfte angeordnet werden und hat stets zu therapeutischen oder diagnostischen Zwecken und niemals als Bestrafung oder im Interesse der Bequemlichkeit Dritter zu erfolgen.⁷¹ Dahingegen lehnt der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung (CRPD), anders als die im Jahre 1991 verabschiedeten Grundsätze für psychisch Kranke der Vereinten Nationen (MI Principles), jede medizinische Zwangsmassnahme, insbesondere bewegungseinschränkende, medikamentöse oder Isolationsmassnahmen ab, und erachtet diese als unvereinbar mit dem in Art. 15 der UN-BRK verankerten Folterverbot.⁷² Stattdessen vertritt der CRPD die Meinung, dass die Gleichberechtigung und Nicht-Diskriminierung in allen Aspekten des Lebens zu berücksichtigen sind und die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts von Personen mit psychischer Behinderung mit der Anwendung von Behandlungen ohne Zustimmung und von bewegungseinschränkenden Massnahmen nicht zu vereinbaren ist.⁷³

⁶⁵ Insbesondere die Dauer (Anfangs- und Endzeitpunkt der Massnahme), die Umstände des Falles und die Gründe für die Anwendung der Massnahmen sollten in einem Register und der Patientenakte protokolliert werden. Vgl. WHO QualityRights Tool Kit, S. 83; Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 18; MI Principles, Nr. 11 Ziff. 10.

⁶⁶ WHO QualityRights Tool Kit, S. 83.

⁶⁷ Vgl. Art. 12 Abs. 3-5 UN-BRK; OHCHR, Thematischer Bericht UN-BRK, Ziff. 45; Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 22; Kommentar zu Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 22, Ziff. 165-168, und Art. 23, Ziff. 171; CRPD, Richtlinien zu Art. 14 UN-BRK, Ziff. 10 f.

⁶⁸ Hier gilt es, das Selbstbestimmungsrecht der psychisch kranken Person so weit wie möglich zu berücksichtigen. Ein Freiheitsentzug stellt demnach keineswegs eine Ermächtigung dar, eine Person ohne ihre Einwilligung zu behandeln. Vgl. MI Principles, Nr. 11 Ziff. 9; CPT/Inf (98) 12, Ziff. 41; Art. 12, 14 und 25 lit. d UN-BRK.

⁶⁹ Vgl. zum Beispiel die dazu geäusserte Haltung des SPT, des CAT und des CPT.

⁷⁰ CRPD, Richtlinien zu Art. 14 UN-BRK, Ziff. 12.

⁷¹ MI Principles, Nr. 11 Ziff. 10; vgl. CPT/Inf(2017)6, Ziff. 1.6 und 2.

⁷² CRPD, GC 1, Ziff. 40.

⁷³ Demnach geht der CRPD weiter als andere Menschenrechtsorgane und fordert eine zeitgemässe Anwendung der anderen UN-Standards. Der UN-Sonderberichterstatter für Behinderung fasste die Meinung des CRPD in seiner Eingabe zur Allgemeinen Bemerkung Nr. 35 zusammen und forderte gleichzeitig, dass der Menschenrechtsausschuss seine Standards bezüglich Freiheitsentziehung von Menschen mit Behinderungen anpasst. Vgl. *Urgent request to amend the Human Rights Committee's draft version of General Comment No. 35 (CCPR/C/107/R.3) on Article 9 (Right to liberty and security of person) bringing it in line with the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Submitted by Mr Shuaib Chalklen, UN Special Rapporteur on Disability, 27 May 2014.*



V. Gesetzliche Vorgaben im Bereich des Vollzugs von stationären therapeutischen Massnahmen gemäss Art. 59 StGB

56. Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme stützt sich im innerstaatlichen Recht primär auf Art. 56 und 59 StGB. Die Ausgestaltung des Vollzugs einer stationären Therapiemassnahme ist jedoch bereits bei deren Anordnung zu beachten.⁷⁴

a. Allgemeine Voraussetzungen gemäss Art. 59 StGB

57. Im Unterschied zu Strafen haben Massnahmen keine schuldgleichende Funktion: Nicht die Schuld des Täters, sondern dessen Gefährlichkeit oder Rückfallgefahr (bzw. Behandlungsbedürftigkeit) sind Voraussetzung für die Anordnung.⁷⁵ Massnahmen sind folglich nicht schuldabhängig und auch nicht durch diese begrenzt, sondern ihre Dauer wird durch den Massnahmenzweck bestimmt.⁷⁶ Massnahmen sind nur dann anzuordnen, wenn u.a. eine Strafe alleine nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen. Sie sind damit gegenüber Strafen subsidiär und sollen dem Rückfallrisiko und dem im Einzelfall erforderlichen Sicherheitserfordernis begegnen sowie der Besserung der betroffenen Person dienen.⁷⁷

58. Die Anordnung einer Massnahme ist zulässig, wenn:

- der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht (Anlasstat und schwere psychische Störung); und
- zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (Gefährlichkeit des Täters).⁷⁸

Zudem muss die stationäre therapeutische Massnahme geeignet sein, der Gefahr des Täters zu begegnen (Eignung der Massnahme).

59. Voraussetzung für die Anordnung der therapeutischen Massnahme ist der Zusammenhang zwischen Anlasstat (Vergehen oder Verbrechen)⁷⁹ und schwerer psychischer Störung. Gemäss dem Gesetzgeber sei mit dieser Wendung bewusst auf eine Klassifikation der Krankheiten verzichtet worden und alle vom sog. Normalen abweichenden psychischen Phänomene könnten daher zu einer therapeutischen Massnahme führen.⁸⁰ In der Literatur wird kritisiert, dass dies wiederum keine qualitative

⁷⁴ WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 3.

⁷⁵ Voraussetzungen gemäss Art. 59 StGB in WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 5 ff.

⁷⁶ BAECHTOLD/WEBER/HOSTETTLER, S. 294.

⁷⁷ Vgl. KÜNZLI/EUGSTER/SCHULTHEISS, S. 10.

⁷⁸ Art. 59 Abs. 1 StGB. Welche Massnahme angezeigt ist, entscheidet sich nach den rechtserheblichen Bedürfnissen des Betroffenen im Einzelfall, nicht nach dem Strafmass im abstrakten Vergleich (BGer, KassH, 6S.621/1999 vom 1. Dezember 1999, E. 2b). Die Frage der Behandlungsbedürftigkeit und Behandelbarkeit eines Täters sowie der Wahl der konkreten Therapie sind Gegenstand eines Gutachtens (BGE 118 IV 108 E. 2a S. 113; BGE 100 IV 142 E. 3 S. 144 f.).

⁷⁹ Bestimmt es das Gesetz ausdrücklich, können Übertretungen auch Anlasstat sein (Art. 105 Abs. 3 StGB). Dabei wird von juristischer Seite jedoch kritisiert, dass eine Übertretung als Anlasstat in jedem Fall, auch mit ausdrücklicher Bestimmung gemäss Art. 105 Abs. 3 StGB, dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz widerspräche. Vgl. SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, S. 155; BSK STGB-HEER, N 42 zu Art. 59 StGB. Bisher einziges Beispiel einer solchen Norm ist Art. 19a BetmG.

⁸⁰ Vgl. BOTSCHAFT STGB 1998, 2075 f.



Abgrenzung erlaube, sondern lediglich einen beliebig variablen Schweregrad als Interpretationshilfe vorgebe.⁸¹ Obwohl die überwiegende juristische Lehre der Ansicht ist, dass dem Täter keine grössere Gefährlichkeit attestiert werden muss, als sich in der Anlasstat manifestiert, warnt HEER davor die prognostische Bedeutung der Anlasstat zu überbewerten.⁸²

60. Unter der Gefährlichkeit des Täters wird die mit der schweren psychischen Störung zusammenhängende Rückfallwahrscheinlichkeit verstanden. Die Rückfallwahrscheinlichkeit muss im Urteilszeitpunkt bestehen und sich gegen die Allgemeinheit richten, wobei eine Person alleine genügt. Dabei werden prognostische Gefährlichkeitsbeurteilungen, welche gemäss manchen Autoren Schwachstellen und Unsicherheiten mit sich bringen, durchgeführt.⁸³
61. Die Eignung der Massnahme wird anhand des Zwecks der stationären therapeutischen Massnahme, der Behandlungsbedürftigkeit, des Therapiewillens und der Therapierbarkeit des Betroffenen beurteilt.⁸⁴ Im Vordergrund steht nicht die Heilung des Betroffenen, sondern vielmehr eine besondere deliktorientierte Therapie.⁸⁵ Selbstverständlich muss der Betroffene für eine Behandlung überhaupt zugänglich sein. Ist eine Therapie von vornherein aussichtslos, fällt sie gemäss Bundesgericht ausser Betracht.⁸⁶ Die überwiegende Literatur und Rechtsprechung knüpft an die Therapiewilligkeit nicht allzu hohe Anforderungen. Oft gehöre die Erreichung der Therapiemotivation zum ersten Behandlungsschritt.⁸⁷
62. Die therapeutischen Einrichtungen sind grundsätzlich vom Strafvollzug getrennt zu führen.⁸⁸ Die stationäre Behandlung hat in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmenvollzugseinrichtung zu erfolgen. Der Gesetzgeber hat dabei offen gelassen, welche Anforderungen an eine Institution zu richten sind. Das Bundesgericht fasst den Kreis der Unterbringungsorte weit: Es soll genügen, dass ein Arzt zur Verfügung steht, der die Anstalt regelmässig besucht. Es müssen in diesem Fall aber die nötigen speziellen Einrichtungen vorhanden und das Personal entsprechend ausgebildet sein.⁸⁹ Es muss sich laut Bundesgericht um eine Institution handeln, die mit den ihr normalerweise zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen

⁸¹ Vgl. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 7; STRATENWERTH, § 9 N 9 f. Nach HEER wird insbesondere in jüngerer Zeit in der Praxis vermehrt vernachlässigt, dass einzig psychische Störungen von besonderer Schwere eine Grundlage für die Anordnung einer Massnahme darstellen können. Vgl. dazu BSK StGB-HEER, N 8, 12, 15 und 22 zu Art. 59 StGB.

⁸² Die zu beurteilende Tat muss insofern Ausdruck der Gefährlichkeit des Täters sein, die durch die psychische Störung hervorgerufen wurde. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 8; SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH, S. 162.

⁸³ Siehe etwa BSK StGB-HEER, N 45 zu Art. 59 StGB; HEER, ZStrR 2003, S. 420 f.; HEER, Anwaltsrevue 2005, S. 306; KEEL, S. 135; BRUNNER, S. 36; ALBRECHT, Voraussetzungen, S. 23 f.; ALBRECHT, AJP 2009, S. 1119 ff.

⁸⁴ Vgl. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 8 f.

⁸⁵ BSK StGB-HEER, N 64 zu Art. 59 StGB.

⁸⁶ BGE 109 IV 73 E. 3 S. 75 f.

⁸⁷ Vgl. BSK StGB-HEER, N 78 zu Art. 59 StGB; BGer, KassH, 6S.248/2003 vom 14. August 2003, E. 7.

⁸⁸ Art. 58 Abs. 2 StGB. Art. 59 Abs. 3 StGB stellt hierzu einen Ausnahmefall dar.

⁸⁹ BGE 108 IV 81 E. 3 S. 87.



Personen bezüglich Fürsorge und Betreuung zu befriedigen.⁹⁰ Im Einzelfall muss gemäss Bundesgericht das Betreuungs- und Therapieangebot der Anstalt den vorrangigen Bedürfnissen der betroffenen Person entsprechen.⁹¹

63. Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre. Auf Antrag der Vollzugsbehörde und nach gerichtlicher Überprüfung kann er jeweils um weitere fünf Jahre verlängert werden.⁹² Damit besteht für diese Massnahme keine Höchstdauer. Das Bundesgericht spricht der Verlängerung der Massnahme nach der Fünfjahresfrist jedoch Ausnahmecharakter zu.⁹³ In der Literatur wird die Meinung vertreten, dass nur die Gefahr relativ schwerer Delikte eine Verlängerung zu rechtfertigen vermag und das Verhältnismässigkeitsprinzip nicht nur in Bezug auf die Anordnung als solche, sondern auch hinsichtlich ihrer Dauer besondere Beachtung verlangt.⁹⁴ Die bundesgerichtliche Rechtsprechung besagt, dass aus dem Gesetzeswortlaut unmissverständlich folgt, dass im Einzelfall eine Verlängerungsdauer von weniger als fünf Jahren in Frage kommen kann.⁹⁵ Die Dauer der stationären therapeutischen Massnahme beginnt mit dem rechtskräftigen und vollstreckbaren Entscheid und somit unabhängig davon, ob die betroffene Person von Beginn an eine Behandlung erhält.⁹⁶ Ein vorübergehender Aufenthalt in einer Einrichtung ohne Behandlung ist jedoch nur zulässig, solange dies erforderlich ist, um eine geeignete Einrichtung zu finden.⁹⁷
64. Ein Mindestmass an Kooperationsbereitschaft kann laut Bundesgericht erwartet werden.⁹⁸ Wie oben bereits erwähnt, stellt die Therapiewilligkeit im Gegenzug keine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Therapie dar. Diese muss vielmehr im Rahmen der Therapie erst erarbeitet werden.

b. Allgemeine Voraussetzungen gemäss Art. 56 StGB

65. Nach Art. 56 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn:
- eine Strafe alleine nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen (Subsidiarität; Abs. 1 lit. a);⁹⁹

⁹⁰ BGE 112 II 486 E. 4c S. 490; BGE 114 II 213 E. 7 S. 218; BGer 5A_607/2012 vom 5. September 2012, E. 8.1.

⁹¹ BGE 112 II 486 E. 5 und 6 S. 490 ff.

⁹² Art. 59 Abs. 4 StGB. Vgl. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 9.

⁹³ BGE 135 IV 139.

⁹⁴ Vgl. BSK STGB-HEER, N 128 zu Art. 59 StGB, HEER, ZStrR 2003, S. 210; STRATENWERTH, § 9 N 40; TRECHSEL/PAUEN BORER, N 15 zu Art. 59 StGB.

⁹⁵ BGE 135 IV 139 E. 2.4 S. 144.

⁹⁶ BGE 142 IV 105 insb. E. 5.8.2 S. 118.

⁹⁷ BGE 142 IV 105 E. 5.8.1 S. 116 f. m.w.H.

⁹⁸ BGer, KassH, 6S.69/2002 vom 7. Februar 2002, E. 1.2; BGer, KassH, 6S.487/1995 vom 15. September 1995, E. 2c.

⁹⁹ Solange eine Strafe die spezialpräventiven Bedürfnisse bzw. die Gesichtspunkte des Schutzes der Allgemeinheit erfüllen kann, sollte man auf eine zusätzlich sichernde Massnahmenanordnung verzichten (BOTSCHAFT STGB 1998, 2074; WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 11). Kann die Strafe dies nicht, so hat die (grundsätzlich erfolgsversprechende) Massnahme Vorrang. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die Massnahme im Verhältnis zur Strafe einen schwereren oder leichteren Eingriff in die Freiheit des Betroffenen bedeutet (BOTSCHAFT STGB 1998, 2074; BSK STGB-HEER, N 31 zu Art. 56; WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 11). In der Praxis wird die Norm kritisiert, da insbesondere die Präventivwirkung einer Strafe oft



- eine Behandlungsbedürftigkeit des Täters besteht oder das Sicherheitsinteresse der Öffentlichkeit dies erfordert (Abs. 1 lit. b);¹⁰⁰
- der mit der Massnahme verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters verhältnismässig ist (Abs. 2);¹⁰¹
- eine sachverständige Begutachtung vorliegt (Abs. 3);¹⁰² und
- eine geeignete Einrichtung zum Vollzug der Massnahme besteht (Abs. 5).¹⁰³

c. Spezielle Voraussetzungen gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB

66. Bei festgestellter Flucht-¹⁰⁴ oder Rückfallgefahr des Täters kann eine stationäre Massnahme in einem geschlossenen Setting angeordnet werden.¹⁰⁵ In diesem Fall wird der Täter in einer spezialisierten geschlossenen Einrichtung oder – sofern die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonen gewährleistet ist – in einer Strafanstalt untergebracht. Eine besondere Anlasstat, wie es beispielsweise Art. 64 StGB vorsieht, wird dabei nicht vorausgesetzt.¹⁰⁶

67. Die Lehre kritisiert diesen Wortlaut und ist der Meinung, dass die Rückfallgefahr bereits allgemeine Voraussetzung der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme sei und daher bei wörtlicher Auslegung immer erfüllt wäre.¹⁰⁷ Eine stationäre Massnahme wäre dementsprechend immer in einem geschlossenen Setting zu vollziehen. Die Gesetzesmaterialien weisen zudem auf das Erfordernis einer qualifizierten Gefahr hin. Auch das Bundesgericht vertritt eine solche, vom Wortlaut abweichende Interpretationsweise, welcher nach HEER¹⁰⁸ in der Praxis nicht nachgelebt wird.¹⁰⁹

nicht genügend bestimmbar ist.

¹⁰⁰ Vgl. STRATENWERTH, § 9 N 23; vgl. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 12. Wenn das Erfordernis der Therapierbarkeit fehlt, ist von einer stationären therapeutischen Massnahme abzusehen und allenfalls eine Verwahrung gemäss Art. 64 StGB in Betracht zu ziehen.

¹⁰¹ Der Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters darf bezüglich der Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig sein. Die Verhältnismässigkeit nimmt eine wichtige Rolle ein, obwohl der allgemeine verfassungsmässige Grundsatz nach Art. 5 und 36 BV unabhängig von Art. 56 Abs. 2 StGB Gültigkeit erlangt (vgl. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 13). Das Prinzip wird dahingegen ausgelegt, dass die sichernde Massnahme die Art und Schwere der begangenen Anlasstat sowie die Art, Schwere und Höhe der Wahrscheinlichkeit der vom Täter künftig zu erwartenden Delikte abbilden muss (vgl. SCHULTZ, S. 162 f.; WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 13). Der Verhältnismässigkeit ist ausserdem besonders in Bezug auf die Dauer und die Art und Weise des Vollzugs Rechnung zu tragen.

¹⁰² Beim Entscheid über eine Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme stützt sich das Gericht auf eine sachverständige Begutachtung. Die Begutachtung äussert sich über die Notwendigkeit und Erfolgsaussichten der Behandlung, die Art und Wahrscheinlichkeit weiterer Straftaten und die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme (vgl. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 14).

¹⁰³ Das Vorhandensein einer geeigneten Institution ist zwingende Voraussetzung für die Anordnung einer Massnahme. Die Gerichte werden mit dieser Bestimmung aufgefordert, Massnahmen bewusster anzuordnen und sich die Realisierbarkeit ihrer Entscheide vor Augen zu führen (BSK STGB-HEER, N 84 zu Art. 56 StGB).

¹⁰⁴ Fluchtgefahr liegt vor, wenn der feste und dauerhafte Entschluss freizukommen gefasst ist und die physischen, intellektuellen und psychischen Fähigkeiten bestehen, das „Vorhaben erfolgsversprechend zu planen und konsequent durchzuführen“. Vgl. HEER, Massnahmen, S. 131; vgl. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 23.

¹⁰⁵ Art. 59 Abs. 3 StGB. Vgl. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 19.

¹⁰⁶ Vgl. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 21.

¹⁰⁷ Vgl. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 23; STRATENWERTH/WOHLERS, N 7 zu Art. 59 StGB; TRECHSEL/PAUEN BORER, N 14 zu Art. 59 StGB, BSK STGB-HEER, N 105 zu Art. 59 StGB; HEER, Massnahmen, S. 130.

¹⁰⁸ BSK STGB-HEER, N 105 und 105a zu Art. 59 StGB.

¹⁰⁹ Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts muss es sich um eine konkrete und höchstwahrscheinliche Gefährlichkeit handeln. Vgl. dazu BSK STGB-HEER, N 105 zu Art. 59 StGB; WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 23.



68. Wenn die Massnahme in einer Strafanstalt vollzogen werden soll, muss die nötige therapeutische Behandlung durch entsprechendes Fachpersonal gewährleistet sein.¹¹⁰ Intensive deliktorientierte Behandlungsangebote und psychotherapeutische Behandlungsinterventionen erfüllen nach der Meinung von NOLL und BAECHTOLD/WEBER/HOSTETTLER für sich alleine die Anforderungen an eine stationäre therapeutische Behandlung nicht.¹¹¹ Merkmale der stationären therapeutischen Behandlung seien insbesondere die Intensität bzw. Konfrontationsdichte der Behandlung, milieutherapeutische Elemente des Angebots, qualifizierte Mitarbeitende, infrastrukturelle Möglichkeiten und ein Qualitätsmanagement. Folglich müsse die Behandlung mehr bieten als eine vollzugsbegleitende Psychotherapie.¹¹²

69. Nach neuester bundesgerichtlicher Rechtsprechung wird die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB mit eingehender Begründung als Vollzugsfrage charakterisiert, die durch die Vollzugsbehörden zu beurteilen ist. Der Entscheid bezüglich Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung für den Vollzug der stationären therapeutischen Massnahme soll nach Auffassung des Bundesgerichts durch die zuständige Vollzugsbehörde und nicht durch das Gericht erfolgen. Das Gericht kann hierzu Erwägungen anstellen, hat die Unterbringung am jeweiligen Ort aber nicht im Urteilspositiv anzuordnen.¹¹³

VI. Feststellungen und Empfehlungen hinsichtlich der Anordnung¹¹⁴ von stationären therapeutischen Massnahmen nach Art. 59 StGB

a. Regelmässige Überprüfung bzw. Verlängerung der Massnahme

70. Gemäss internationalen Vorgaben gilt es, jede freiheitsentziehende Massnahme periodisch zu überprüfen.¹¹⁵ Dabei muss u.a. geklärt werden, ob die persönlichen Eigenschaften oder die Gefährlichkeit einer Person im Allgemeinen den Eingriff in ihre Grundrechte noch rechtfertigen.¹¹⁶ Die mit der StGB-Revision im Jahr 2007 in Kraft getretene Möglichkeit gemäss Art. 59 Abs. 4 StGB, die Massnahme nach Ablauf der fünfjährigen Frist zu verlängern, wurde aus rechtsstaatlichen Gründen kritisiert, weil damit faktisch eine unbefristete stationäre therapeutische Massnahme ermöglicht

¹¹⁰ Art. 59 Abs. 3 StGB. Vgl. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 24.

¹¹¹ Vgl. NOLL, S. 260; NOLL/GRAF/STÜRM/URBANIÖK, S. 1556; vgl. BAECHTOLD/WEBER/HOSTETTLER, S. 307 f.

¹¹² NOLL, S. 260; NOLL/GRAF/STÜRM/URBANIÖK, S. 1554. BAECHTOLD/WEBER/HOSTETTLER sind der Ansicht, dass das Angebot therapeutischer Behandlungsmassnahmen auf dem gebotenen professionellen Niveau eine Trennung zwischen besonderen Abteilungen für therapeutische Massnahmen und dem Strafvollzug erfordere. Vgl. dazu BAECHTOLD/WEBER/HOSTETTLER, S. 307 f.

¹¹³ BGE 142 IV 1 E. 2.5 S. 10.

¹¹⁴ Die Kommission hat im Rahmen ihrer Prüftätigkeit keine detaillierte Analyse der Gerichtsurteile vorgenommen und äussert sich folglich nicht zu Fragen der Anordnung von stationären therapeutischen Massnahmen. Sie verweist in diesem Zusammenhang auf die von WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER in ihrer Studie vorgenommene fundierte Analyse verschiedener Gerichtsurteile sowie auf die daraus resultierenden Erkenntnisse. Hingegen hat sie sich im Rahmen ihrer Prüftätigkeit mit Fragen der Verlängerung der Massnahme auseinandergesetzt.

¹¹⁵ MRA, GC 35, Ziff. 12 und 19. Vgl. zur periodischen Überprüfung auch MRA, A gegen Neuseeland, 03.08.1999, Nr. 754/1997, Ziff. 7.2; MRA, Dean gegen Neuseeland, 17.03.2009, Nr. 1512/2006, Ziff. 7.4; MRA, Shafiq gegen Australien, 31.10.2006, Nr. 1324/2004, Ziff. 7.2; vgl. Empfehlung CM/Rec(2014)3 (Gefährliche Täter und Täterinnen), Ziff. 10, 11, 30 lit. a und 30 lit. b.

¹¹⁶ Vgl. KÜNZLI/EUGSTER/SCHULTHEISS, S. 12, Fn 42.



wird.¹¹⁷ Der Verlängerung der Massnahme wird vom Bundesgericht zwar Ausnahmecharakter zugesprochen.¹¹⁸ Die Kommission stellte in den von ihr überprüften Fällen jedoch fest, dass die Verlängerung der Massnahme in der Praxis vielmehr dem Regelfall als der von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung betonten Ausnahme entspricht. Ausschlaggebend für die Verlängerung der Massnahmen waren entweder die als ungenügend bezeichneten Therapiefortschritte oder die trotz bemerkenswerter Therapiefortschritte nicht erfolgte Vollzugsöffnung, wodurch der Eingewiesene nicht die Gelegenheit erhielt, seine therapeutischen Fortschritte unter Beweis zu stellen.

71. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER haben in ihrem Sample verschiedene Verlängerungsurteile untersucht und gelangen zum Schluss, dass diese oftmals summarisch begründet werden und oftmals „nur“ eine Zusammenfassung von Therapieberichten darstellen. Folglich würden sich die Gerichte nicht vertieft mit der Verhältnismässigkeit der Massnahme auseinandersetzen, sondern in der Regel die von den Vollzugsbehörden empfohlene Verlängerung gutheissen.¹¹⁹ An die Verhältnismässigkeitsprüfung sind mit zunehmender Dauer der Massnahme aber erhöhte Anforderungen zu knüpfen.¹²⁰ Die in den Urteilen oftmals angeführte Argumentation, wonach der Eingewiesene seine Befähigung zum normalen Leben im Rahmen von Vollzugsöffnungen nicht „beweisen“ konnte und die Massnahme infolgedessen zu verlängern sei, hält aus Sicht der Autoren nicht stand.¹²¹ In der Lehre werden für die Massnahmenverlängerung eine besondere Begründung sowie die explizite Prüfung von möglichen Alternativen gefordert.¹²² Auch betonen WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER zu Recht, dass ein Eingewiesener bedingt zu entlassen bzw. alternative Optionen zu prüfen sind, sofern die Schwelle zur Diagnose einer psychischen Störung nicht mehr erreicht wird.¹²³

72. Die Kommission teilt die von den Autoren in ihrer Studie dargelegte Auffassung und empfiehlt den rechtsanwendenden Behörden, vor der Verlängerung der Massnahme eine sorgfältige Verhältnismässigkeitsprüfung vorzunehmen und sofern angezeigt, entsprechende Vollzugsalternativen zu prüfen, welche die erfolgten therapeutischen Fortschritte entsprechend würdigen.

73. In ihrer Studie weisen WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER zudem auf die kantonalen Unterschiede bezüglich des erfolgten Zeitpunktes der Verlängerung der Massnahme hin. Als grundrechtlich kritisch stufen die Autoren mit Berufung auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung die in einzelnen Kantonen offenbar vorherrschende Praxis ein, Massnahmen unmittelbar vor oder sogar nach ihrem Ablauf zu verlängern. Eingewiesene befänden sich damit ohne gültigen Rechtstitel im Massnahmenvollzug, weshalb für die Zeit zwischen den Urteilen Sicherheitshaft angeordnet werden müsse, deren Setting

¹¹⁷ Vgl. die in WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER zitierten Literaturhinweise in Fn 67, S. 10.

¹¹⁸ Vgl. *ibid.*, Fn 69, S. 10.

¹¹⁹ Vgl. *ibid.*, S. 72.

¹²⁰ Vgl. BSK StGB-HEER, N 128 zu Art. 59 StGB.

¹²¹ WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 72.

¹²² WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 10 m.w.H.

¹²³ WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 73.



dem Behandlungsauftrag von Art. 59 StGB klar widerspricht. Nach Auffassung der Autoren wird bei Inkaufnahme durch die Vollzugsbehörde dieser bewussten zeitlichen Verzögerung und der damit einhergehenden Sicherheitshaft Art. 5 Abs. 1 lit. a EMRK verletzt.¹²⁴ **Die Kommission teilt diese Ansicht und empfiehlt den Vollzugsbehörden in Anlehnung an die bundesgerichtliche Rechtsprechung¹²⁵, eine mögliche Verlängerung der Massnahme vor dem effektiven Ablauf der Fünfjahresfrist zu prüfen.**

VII. Feststellungen und Empfehlungen hinsichtlich des Vollzugs von stationären therapeutischen Massnahmen nach Art. 59 StGB

a. Hinweise auf unmenschliche Behandlungen

74. Der Kommission wurden im Rahmen ihrer schweizweiten Überprüfung keine Hinweise auf unmenschliche oder schlechte Behandlungen von Seiten des Personals zugetragen. In den von der Kommission überprüften Vollzugseinrichtungen wurde dem Personal im Allgemeinen eine gute Behandlung attestiert.

b. Körperliche Durchsuchungen

75. Die Kommission stellte in den von ihr überprüften Einrichtungen fest, dass die körperliche Durchsuchung beim Eintritt in der Regel in zwei Phasen erfolgt.

c. Institutionelles Setting und materielle Haftbedingungen

76. Die therapeutische Behandlung hat gemäss Art. 59 Abs. 2 StGB in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmenvollzugseinrichtung zu erfolgen (vgl. Ziff. 62). Sofern die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal gewährleistet ist, kann die Unterbringung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB auch in einer Strafanstalt gemäss Art. 76 Abs. 2 StGB erfolgen. Die Eignung der Einrichtung lässt sich anhand der vorhandenen Infrastruktur und der Räumlichkeiten, des Vorhandenseins von adäquat geschultem Fachpersonal und des therapeutischen Settings beurteilen.

77. In jedem Fall muss die Straf- oder Massnahmenvollzugseinrichtung gemäss internationalen Vorgaben über angemessene Platz- und Lichtverhältnisse sowie über das notwendige Fachpersonal verfügen, um den Betroffenen ein adäquates therapeutisches Umfeld anzubieten (vgl. Ziff. 48). In den von der Kommission besuchten Einrichtungen erwiesen sich die vorhandenen Platz- und Lichtverhältnisse in der Regel als angemessen. Besonders erwähnenswert ist die moderne Infrastruktur, in den explizit zu diesem Zweck eingerichteten geschlossenen Massnahmenvollzugseinrichtungen wie der JVA

¹²⁴ Ibid., S. 73 f.

¹²⁵ BGer 1B_6/2012 vom 27. Januar 2012, E. 3.3.



Solothurn oder auch die Einrichtung Curabilis, welche ein geeignetes therapeutisches Setting zu schaffen vermögen. Die modern eingerichteten Zellen sind lichtdurchflutet und angemessen belüftet. Die nach Wohngruppen gegliederte räumliche Aufteilung bietet meistens Zugang zu modern ausgestatteten Kochmöglichkeiten und freundlich eingerichteten Gemeinschaftsräumen. Es stehen Duschen für die tägliche körperliche Hygiene sowie Waschmaschinen zur freien Nutzung zur Verfügung. Auch die Aussenbereiche waren in der Regel grosszügig angelegt, so dass vielfältige Sportmöglichkeiten vorhanden waren.

78. Demgegenüber erwiesen sich die Massnahmenvollzugsabteilungen in den Justizvollzugsanstalten Pöschwies und Thorberg aufgrund der primär für den Strafvollzug konzipierten Infrastruktur in therapeutischer Hinsicht als weniger geeignet. Die Einrichtungen zeigten sich aber sichtlich bemüht, diesem therapeutischen Setting durch entsprechende, zum Teil auch bauliche Massnahmen möglichst zu entsprechen. Die JVA Lenzburg und die EPO verfügen als einzige Justizvollzugseinrichtungen nicht explizit über eine eigene Massnahmenvollzugsabteilung.¹²⁶ Aus Sicht der Kommission erwiesen sich Unterbringungen in einem Normalvollzugssetting als problematisch, da die therapeutischen Möglichkeiten dort eingeschränkt sind (vgl. Ziff. 84 zu Haftregime).

d. Konzeptionelle Grundlagen – Massnahmenvollzugskonzepte

79. Wenngleich die besuchten Massnahmenvollzugseinrichtungen institutionelle Besonderheiten sowie unterschiedliche Kompetenzen hinsichtlich der Behandlung verschiedener psychiatrischer Störungsbilder aufwiesen, beruhten die Interventionen in der Regel auf einem milieutherapeutischen Ansatz, der auf unterschiedliche Weise konkretisiert wurde. Alle besuchten Institutionen bieten neben Einzeltherapien auch Gruppentherapien sowie spezifische Programme für Suchtpatienten und deliktsspezifisch ausgerichtete Programme für Gewaltstraftäter und/oder Sexualstraftäter an. Unterschiede stellte die Kommission jedoch beim konzeptionellen Aufbau und bei der Umsetzung des milieutherapeutischen Ansatzes fest. Während sich die Einrichtungen in der Deutschschweiz mehrheitlich an einem drei oder vier Säulen Konzept orientieren, in welchem Therapie, Arbeitsagogik und sozialpädagogisch geführte Wohngruppen zusammenspielen, steht in der Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau sowie in der neuen Einrichtung Curabilis die forensische Therapie im Vordergrund. Das Massnahmenzentrum Bitzi verfolgt als einzige Einrichtung schweizweit ein vier Säulen Konzept, welches zusätzlich noch die Sicherheit als zentrales und eigenständiges Element des Massnahmenvollzugs vorsieht.
80. Die Kommission stellte im Rahmen ihrer Besuche regelmässig fest, dass sich die konzeptionellen Unterschiede in der therapeutischen Behandlung, insbesondere bei häufig erfolgten Institutionswechseln insgesamt negativ auf den therapeutischen Verlauf der Massnahme auswirken.

¹²⁶ Nach Aussage der Anstaltsleitung nimmt die JVA Lenzburg grundsätzlich seit Eröffnung der neuen JVA Solothurn kaum noch Personen im Massnahmenvollzug auf.



81. **Im Lichte ihrer Feststellungen ist die Kommission der Ansicht, dass Massnahmenvollzugskonzepte auf einem milieuthérapeutischen Ansatz beruhen und dessen Schwerpunkte auf der forensischen Einzel- oder Gruppentherapie sowie auf der sozialen und beruflichen Integration liegen sollten. Bewährt hat sich aus Sicht der Kommission ein auf mindestens drei Säulen gründendes Massnahmenvollzugskonzept, in welchem nebst der psychiatrischen Behandlung auch die Wohngruppe, Arbeitsagogik und die Sicherheit einen wichtigen Stellenwert einnehmen und welches sich aufgrund des gelebten Normalisierungsgrundsatzes mit Blick auf eine gesellschaftliche Wiedereingliederung als erfolgsversprechend erweist. Wenngleich differenzierte Therapieformen aufgrund unterschiedlicher Störungsbilder und Bedürfnisse zweifelsohne sinnvoll sind, empfiehlt die Kommission den Strafvollzugskonkordaten und den Anstaltsleitungen, möglichst einheitliche konzeptionelle Grundlagen zu schaffen.**

e. **Therapeutisches Setting**

82. Die Kommission stellte in den besuchten Einrichtungen fest, dass das therapeutische Setting aufgrund der bereits erwähnten konzeptionellen Unterschiede anders gestaltet ist und dadurch auch unterschiedliche Schwerpunkte in der Therapie gesetzt werden. In der Massnahmenvollzugseinrichtung Bitzi und in der JVA Solothurn liegt der Fokus auf den Wohngruppenaktivitäten und der Beschäftigung, welche in der Tagesstruktur eine wichtige therapeutische Funktion einnehmen. In der Genfer Einrichtung Curabilis und in der Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau steht hingegen die forensische Therapie im Vordergrund, wobei die Einzeltherapie eine übergeordnete Rolle spielt. Dagegen ist das Angebot der die Selbständigkeit fördernden Beschäftigungsangebote und Wohngruppenaktivitäten wiederum limitiert.

83. Die Dauer des Zelleneinschlusses erwies sich in den speziellen Massnahmenvollzugseinrichtungen am geringsten. Aufgrund der in diesen Einrichtungen vorherrschenden Wohngruppenkonstellation verfügen die Eingewiesenen in der Regel über mehr Bewegungsfreiheiten als dies in nicht spezifisch auf den Massnahmenvollzug ausgerichteten Justizvollzugseinrichtungen der Fall ist. In den EPO und in der JVA Lenzburg unterliegen Personen im Massnahmenvollzug, insbesondere im Normalvollzugssetting den im Strafvollzug üblich geltenden Einschränkungen mit in der Regel einstündigem Spaziergang und beschränkten Sport- und Freizeitmöglichkeiten. Dies ist ebenfalls der Fall für Personen, welche in der JVA Thorberg und in der JVA Pöschwies¹²⁷ im Normalvollzug untergebracht sind. **Aus Sicht der Kommission erweist sich ein restriktives Haftregime mit langen Zelleneinschlusszeiten für Personen im Massnahmenvollzug als wenig sinnvoll, weshalb die Kommission den Einrichtungen**

¹²⁷ Diese Aussage bezieht sich primär auf Personen im Massnahmenvollzug, welche in der JVA Pöschwies im Normalvollzug untergebracht sind und deren Haftregime sich nicht von jenem anderer strafrechtlich verurteilter Personen unterscheidet. Eingewiesene, welche in der Forensisch-Psychiatrischen Abteilung der JVA Pöschwies untergebracht sind, verfügen über eine ihren therapeutischen Bedürfnissen angepasste Tagesstruktur.



nahelegt, die Zelleneinschlusszeiten unter Berücksichtigung der individuellen Vollzugsziele, wenn immer möglich, zu reduzieren.

84. Die Kommission traf in den besuchten Justizvollzugseinrichtungen mehrfach Personen im Massnahmenvollzug an, welche sich in einem Normalvollzugssetting befanden oder in Erwartung eines geeigneten Therapieplatzes sogar für längere Zeit in einem Untersuchungsgefängnis untergebracht waren. Diese Einrichtungen verfügen über äusserst begrenzte Therapiemöglichkeiten, so dass der Zugang zu therapeutischen Behandlungen nur unregelmässig erfolgen kann und die Personen in der Regel dem in diesen Einrichtungen üblichen Haftregime unterliegen. Auch die von WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER in ihrer Studie untersuchten und als problematisch eingestuften Unterbringungen zeigen deutlich auf, dass sich Personen, insbesondere beim Antritt der Massnahme teilweise über längere Zeit ohne adäquate therapeutische Behandlung im Normalvollzug befinden, weshalb nicht von einem gesetzmässigen Vollzug der therapeutischen Massnahme die Rede sein kann. Auch das Bundesgericht hat in seiner Rechtsprechung festgehalten, dass die Praxis, wonach Personen wochen-, monate-, bzw. manchmal sogar jahrelang in Untersuchungshafteinrichtungen bzw. im Strafvollzug auf einen Therapieplatz warten müssen, eine Vereitelung des Massnahmensezwecks darstellt. Wobei die Massnahme nicht einzig deswegen als erfolglos bezeichnet werden darf, weil keine entsprechende Einrichtung zur Verfügung steht.¹²⁸ **Die Kommission ist der Ansicht, dass solche Unterbringungen aufgrund der beschränkten therapeutischen Möglichkeiten dem gesetzmässigen Vollzug der therapeutischen Massnahme zuwiderlaufen bzw. aufgrund der daraus resultierenden zeitlichen Verzögerung der therapeutischen Behandlung die erfolgreiche Durchführung der Massnahme sogar beeinträchtigen könnten. Sie empfiehlt den Vollzugsbehörden deshalb dringend, auch im Rahmen eines normalen Strafvollzugssettings möglichst von Beginn an sicherzustellen, dass Personen im Massnahmenvollzug entsprechend ihrem psychiatrischen Störungsbild Zugang zu angemessener therapeutischer Behandlung erhalten.**
85. Die Kommission stellte in den überprüften Massnahmenvollzugseinrichtungen fest, dass unzureichende Sprachkompetenzen bei ausländischen Eingewiesenen die Therapiefortschritte teilweise deutlich erschwerten bzw. im Einzelfall zu einem Abbruch der Therapie führten, mit der Konsequenz, dass viele Einrichtungen die Aufnahme von fremdsprachigen Eingewiesenen tendenziell eher ablehnen. Für die Kommission ist nachvollziehbar, dass es aus therapeutischer Sicht wenig sinnvoll ist, fremdsprachige Eingewiesene aufzunehmen. Dennoch bedauert die Kommission, dass Eingewiesene aus anderen Sprachregionen der Schweiz dadurch selten bis gar nie die Gelegenheit erhalten, ihre Massnahme in einer spezialisierten Einrichtung zu vollziehen und sich das System insgesamt als wenig flexibel erweist.

¹²⁸ Vgl. BGer, KassH, 6A.20/2006 vom 2. Mai 2006, E. 4.5; BSK STGB-HEER, N 100c zu Art. 50 StGB.



f. Zugang zu medizinischer und psychiatrischer Versorgung

86. Alle von der Kommission besuchten Massnahmenvollzugseinrichtungen verfügten über einen angemessen ausgestatteten und personell gut dotierten, in der Regel hausinternen somatischen und psychiatrischen Gesundheitsdienst. In allen besuchten Einrichtungen stand jedoch die psychiatrische Versorgung der Eingewiesenen im Vordergrund. In den meisten Einrichtungen wurde diese vom psychiatrischen Dienst des zuständigen Kantons sichergestellt, der als externer Dienstleistungserbringer beigezogen wurde.
87. Erhebliche Unterschiede stellte die Kommission hingegen bei der Ausgestaltung des Therapieangebots fest, welche aber weitgehend auf die bereits eingangs erwähnten konzeptionellen Unterschiede im angebotenen Therapiesetting zurückzuführen sind (vgl. Kapitel e). In den meisten Einrichtungen in der Deutschschweiz lag der Schwerpunkt konzeptionell auf der Gruppentherapie mit Fokus auf Wohngruppe und Beschäftigung. Die Einzeltherapie fand in der Regel einmal wöchentlich während einer Stunde statt. Diese Frequenz wurde durch die Eingewiesenen in den Gesprächen häufig bemängelt. In der Einrichtung Curabilis hingegen bildete die Einzeltherapie fester Bestandteil des täglichen Therapieangebots, wogegen die Gruppentherapie eher marginal ausfiel. **Die Kommission ist der Ansicht, dass die stationäre Therapie eine ausgeglichene Mischung aus Gruppen- und Einzeltherapie umfassen sollte, welche an die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Eingewiesenen anzupassen ist. Sie empfiehlt den Einrichtungen deshalb, die therapeutische Versorgung entsprechend danach auszurichten.**
88. Im Rahmen ihrer Prüftätigkeit stellte die Kommission regelmässig fest, dass der Umgang mit vertraulichen medizinischen Daten der Eingewiesenen je nach Einrichtung sehr unterschiedlich ausfiel. Während einzelne Einrichtungen, vor allem in der Deutschschweiz einen pragmatischen Ansatz verfolgen, und soweit im Vollzugsalltag sinnvoll, therapeutisch relevante Informationen in interdisziplinären Gremien teilen, ist der Umgang in der Westschweiz als eher restriktiv zu bezeichnen.¹²⁹ Die Feststellungen der Kommission machen deutlich, dass eine strikte Auslegung des Arztgeheimnisses im Vollzugsalltag den für die Therapie grundlegenden Austausch aller Beteiligten erschwert und sich im Endeffekt negativ auf die Therapiefortschritte des Eingewiesenen auswirken kann. **Unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen legt die Kommission den Einrichtungen in diesem Bereich eine pragmatische Handhabung nahe, die den Therapieerfolg nicht vereitelt.**

¹²⁹ Als Beispiel für einen pragmatischen Ansatz vgl. Konkordat-NWI, Standards offener und geschlossener Massnahmenvollzug, S. 14, welche auf einen interdisziplinären Informationsaustausch verweisen.



g. Massnahmenvollzugspläne

89. Gestützt auf Art. 90 Abs. 2 StGB muss die Einrichtung zusammen mit dem Eingewiesenen¹³⁰ einen Massnahmenvollzugsplan erstellen, welcher Angaben über die Behandlung der psychischen Störung, der Abhängigkeit oder der Entwicklungsstörung sowie Behandlungsmassnahmen zur Vermeidung von Drittgefährdungen vorsieht. Für Eingewiesene resultiert deshalb ein Anspruch auf einen Vollzugsplan.¹³¹ Mit der Erstellung des Vollzugsplans sollte unverzüglich nach dem Eintritt der Person begonnen werden. Nach spätestens drei Monaten sollte jeder Eingewiesene über einen Vollzugsplan verfügen.
90. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER stellen in dieser Hinsicht fest, dass 8% der Eingewiesenen im überprüften Sample zum Zeitpunkt der Erhebung noch über keinen Vollzugsplan verfügten, obwohl bereits mehr als 6 Wochen seit ihrem Eintritt vergangen waren.¹³² In ähnlicher Weise stellte die Kommission im Rahmen ihrer eigenen Prüftätigkeit regelmässig fest, dass sich Eingewiesene über mehrere Monate, im Einzelfall sogar über drei Jahre, ohne Vollzugsplan in einer Einrichtung aufhielten. Die Kommission rügte diese Praxis, insbesondere im Rahmen ihrer Besuche in der JVA Thorberg und in der Einrichtung Curabilis in Genf, in welcher zum Zeitpunkt ihres Besuches im April 2016 nur etwa ein Drittel der eingewiesenen Personen über einen Vollzugsplan verfügte. Vereinzelt stellte die Kommission fest, dass veraltete Vollzugspläne vorlagen, die beim Eintritt des Eingewiesenen erstellt, danach aber nicht mehr auf den neusten Stand gebracht bzw. nie angepasst wurden.
91. Die Kommission überprüfte im Rahmen ihrer Besuche stets auch die Qualität der Vollzugspläne. In diesem Zusammenhang stellte sich regelmässig die Frage nach der hinreichenden Konkretisierung der darin festgelegten Vollzugs- bzw. Behandlungsziele, welche für Eingewiesene verständlich und nachvollziehbar sein müssen. Mit WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER kann zudem festgehalten werden, dass Vollzugspläne in Justizvollzugsanstalten eher eine summarische Form annehmen, wogegen sie in spezialisierten Massnahmenzentren oder psychiatrischen Kliniken einen höheren Detaillierungsgrad aufweisen. Allgemein stellte die Kommission fest, dass die Vollzugspläne in den überprüften Massnahmenzentren und psychiatrischen Kliniken in der Regel konkreter ausformuliert waren als in den Justizvollzugsanstalten. In qualitativer Hinsicht als beispielhaft zu bezeichnen waren die Vollzugspläne im Massnahmenzentrum Bitzi sowie in den EPO. Sie enthielten klar formulierte und konkrete Zielsetzungen und stellten einen konkreten Bezug zum Störungsbild und dem Verhalten des einzelnen Eingewiesenen her. Auch die Planung der Vollzugsschritte bzw. der Vollzugsöffnungen wurde namentlich von WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER in den EPO als auffallend transparent und ausführlich bezeichnet. Mit der in Aussicht gestellten möglichen Vollzugsöffnung wird dem Eingewiesenen eine klare Perspektive geboten,

¹³⁰ BOTSCHAFT STGB 1998, 2124.

¹³¹ BSK STGB-HEER, N 16 zu Art. 90 StGB. Siehe dazu auch WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 66. Vgl. dazu auch die Ausführungen zu den Empfehlungen des Europarates unter Ziff. 51.

¹³² WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 66 ff.



wodurch ein konkreter Anreiz geschaffen wird, sich an der Therapie möglichst konstruktiv zu beteiligen. Besonders hervorzuheben gilt es gemäss den Autoren zudem, dass in den aktualisierten Versionen der in den EPO erstellten Vollzugspläne über die vorangehenden Phasen des Vollzuges jeweils einzeln Bilanz gezogen wird und das Erreichen eines Ziels oder dessen Nicht-Erreichen ausführlich begründet wird.¹³³ Im Gespräch mit den Eingewiesenen erwies sich zudem die Nachvollziehbarkeit der Vollzugspläne als wichtige Voraussetzung für eine allfällige Vollzugsprogression.

92. Auch bei der Erstellung der Vollzugspläne zeigte sich in den überprüften Einrichtungen eine unterschiedliche Vorgehensweise. Während diese in den Massnahmenzentren der Deutschschweiz in der Regel von der Anstaltsleitung mit den Eingewiesenen zusammen erstellt werden, liegt die Federführung für deren inhaltliche Erstellung in der Westschweiz primär bei speziell hierfür geschulten Psycho-Kriminologen des Amtes für Justizvollzug. Letztere führen zwar mit den Eingewiesenen persönliche Gespräche, begleiten diese aber keineswegs im Vollzugsalltag. Die Zielsetzungen in den von der Kommission überprüften Vollzugsplänen erwiesen sich deshalb öfters als abstrakt und wenig konkret. Als mangelhaft zu bezeichnen ist schliesslich die Praxis, wonach die Vollzugsbehörden im Einzelfall keine detaillierte Kenntnis der Vollzugspläne hatten.¹³⁴ Hier gilt es sicherzustellen, dass die Vollzugsbehörde stets über die aktuellste Version des Vollzugsplanes informiert ist und ihr die mit dem Eingewiesenen konkret vereinbarten Ziele bekannt sind, so dass sie in Kenntnis sämtlicher Fakten über relevante Vollzugsentscheide befinden kann.

93. Die Kommission ersucht die Anstaltsdirektionen bzw. die Vollzugsbehörden, die Vollzugspläne spätestens drei Monate nach Eintritt in Zusammenarbeit mit den Eingewiesenen zu erstellen und diese im Zuge der Vollzugsprogression regelmässig auf den neusten Stand zu bringen, wobei sicherzustellen ist, dass sämtliche Stellen über deren Inhalt orientiert sind. Als wichtiges Instrument in der Vollzugspraxis sollte ein besonderes Augenmerk auf der Formulierung von konkreten und nachvollziehbaren Zielsetzungen liegen.

h. Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen¹³⁵

i. Disziplinarische Sanktionen

94. Die Kommission überprüfte in sämtlichen Einrichtungen die Praxis der Disziplinierungen und kontrollierte die entsprechenden Register mit den vorhandenen Verfügungen.¹³⁶ Der Umgang mit Disziplinarverstössen erwies sich in den überprüften Einrichtungen, je nach institutioneller Ausrichtung, als unterschiedlich. In den spezialisierten

¹³³ Ibid., S. 67.

¹³⁴ Vgl. auch ibid., S. 67.

¹³⁵ Dieser Begriff umfasst sämtliche die Bewegungsfreiheit zusätzlich einschränkende Massnahmen wie disziplinarische Sanktionen, Sicherheits- und Schutzmassnahmen sowie die Anwendung von Zwangsmitteln.

¹³⁶ Die Feststellungen in diesem Bereich wurden den einzelnen Einrichtungen bereits mitgeteilt und werden hier nicht erneut



Massnahmenvollzugseinrichtungen stellte die Kommission fest, dass Disziplinarverstösse zwar regelmässig auch geahndet wurden, vordergründig aber mit der Sanktionierung ein therapeutischer Effekt verfolgt wurde. In der Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau wird nach Aussage der Klinikleitung grundsätzlich auf sämtliche Disziplinierungen verzichtet. Die Kommission stellte jedoch fest, dass es teilweise zu therapeutischen Sanktionen wie Zimmereinschlüssen etc. kam, diese allerdings nicht formell verfügt wurden und den Betroffenen somit kein Rechtsmittel zur Verfügung stand.¹³⁷ In einer weiteren Institution stellte die Kommission ein zweistufiges System der Sanktionierung von Regelverstössen fest. Demnach führte der gleiche Tatbestand zu unterschiedlich angeordneten Sanktionen. In den nicht spezifisch auf den Massnahmenvollzug ausgerichteten Justizvollzugseinrichtungen werden Regelverstösse im Rahmen der gültigen Hausordnung bzw. der einschlägigen gesetzlichen Grundlagen geahndet. Dies hat mitunter zur Folge, dass Regelverstösse, welche in Zusammenhang mit dem psychiatrischen Störungsbild der Eingewiesenen stehen, mit regulären Sanktionen bestraft werden. In allen besuchten Einrichtungen kam es aufgrund wiederholten Fehlverhaltens zu regelmässigen Arrestvollzügen bei Personen im Massnahmenvollzug. Die Kommission stufte diese in der Regel als verhältnismässig ein und stellte mit Zufriedenheit fest, dass der Zugang zu Einzel- und Gruppentherapie regelmässig auch während des Arrestvollzugs sichergestellt wurde.¹³⁸ **Dennoch empfiehlt die Kommission den Einrichtungen, Disziplinierungen unter Berücksichtigung des psychiatrischen Störungsbildes vorzunehmen und die Konsequenzen eines möglichen Arrestvollzugs aus therapeutischer Sicht stets sorgfältig abzuwägen.**

ii. Sicherheits- und Schutzmassnahmen bei Selbst- oder Fremdgefährdung

95. Die Kommission traf in den überprüften Justizvollzugseinrichtungen, die nicht spezifisch auf den Massnahmenvollzug ausgerichtet sind, und teilweise auch in den geschlossenen Massnahmenzentren regelmässig auf Eingewiesene, welche sich infolge sicherheitsrelevanter Zwischenfälle meist gegenüber dem Personal in der Sicherheitszelle oder, sofern vorhanden, in der Hochsicherheitsabteilung aufhielten. In den regulären Strafvollzugseinrichtungen, welche über eine Hochsicherheitsabteilung verfügen, kam es regelmässig vor, dass sich zu einer Massnahme verurteilte Personen nach solchen Zwischenfällen oft auch über mehrere Monate in der Hochsicherheitsabteilung befanden.¹³⁹ Im Gefängnis Champ-Dollon in Genf befand sich eine zu einer Massnahme verurteilte Person sogar über mehrere Jahre in einem Hochsicherheitssetting.¹⁴⁰ Eine Unterbringung in der Sicherheitszelle kann sich im Einzelfall als unum-

aufgeführt. Weitere Details hierzu befinden sich in den einzelnen Berichten.

¹³⁷ Die Kommission rügte diese aus ihrer Sicht nicht rechtskonforme Praxis in ihrem Bericht über den Besuch im Zentrum für Forensische Psychiatrie Rheinau auf S. 12, Ziff. 45; vgl. Bericht unter: https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/rheinau/ber_rheinau_2013-07-18-d.pdf (besucht am 13.10.2016).

¹³⁸ Vgl. dazu auch Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug gemäss Auftrag der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren vom 2. Dezember 2012 (unveröffentlicht), S. 8.

¹³⁹ Vgl. hierzu die Berichte der NKVF über ihre Besuche in der JVA Thorberg, in der JVA Pöschwies und in der JVA Lenzburg.

¹⁴⁰ Vgl. Bericht der NKVF über ihren Nachfolgebesuch in Champ-Dollon, verfügbar unter:



gänglich und kurzfristig auch als sinnvoll erweisen. Gestützt auf die überprüften Einzelfälle ist die Kommission hingegen klar der Auffassung, dass eine solche Massnahme längerfristig nicht angezeigt ist, weil der für den Massnahmenvollzug grundlegende therapeutische Rahmen dadurch verloren geht. **Als grundrechtlich unhaltbar sind jene Fälle zu bezeichnen, in denen Eingewiesene über mehrere Monate oder Jahre in einer solchen Abteilung untergebracht werden. In diesen Fällen ist nach Ansicht der Kommission von einer klaren Vereitelung des Massnahmenvollzugs zu sprechen. Zudem gilt es zu betonen, dass die Anordnung der Massnahme bereits auf der meist gutachterlich attestierten Gefährlichkeit des Eingewiesenen beruht und es folglich gilt, dieser Gefährlichkeit anstaltsintern mit therapeutischen und nicht mit sicherheitstechnischen Mitteln zu begegnen.**

iii. Behandlungen ohne Zustimmung

96. Die Anwendung von Behandlungen ohne Zustimmung wird durch die meisten Kontrollorgane im Bereich der Folterprävention¹⁴¹ nicht grundsätzlich ausgeschlossen (vgl. Ziff. 55). Jedoch ist bei deren Anwendung eine klare Vorgehensweise vorgeschrieben. Demzufolge darf eine Behandlung nur dann erfolgen, wenn der Patient in angemessener Weise und in einer ihm verständlichen Sprache über die Diagnose, den Zweck der Methode, die voraussichtliche Dauer der Anwendung und den daraus resultierenden Nutzen sowie über mögliche Schmerzen oder Beschwerden, Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung informiert wurde. Nach Auffassung des EGMR kann eine gegen den Willen einer Person durchgeführte Behandlung in einer psychiatrischen Einrichtung eine unmenschliche oder erniedrigende Behandlung nach Art. 3 EMRK darstellen, wenn diese nicht auf einer medizinischen Notwendigkeit beruht. Das Argument der medizinischen Notwendigkeit war auch für das Bundesgericht einschlägig als es in seiner Rechtsprechung betonte, dass die stationäre Behandlung der psychischen Störung nach Art. 59 StGB auch eine Zwangsmedikation umfassen kann, sofern sich eine solche als notwendig erweist und die Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik beachtet werden. Das Bundesgericht kam zudem zum Schluss, dass Art. 59 StGB als gesetzliche Grundlage für deren Anordnung ausreichend ist.¹⁴² Demgegenüber dürfen medizinische oder therapeutische Massnahmen nach neuster Auffassung des Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderung (CRPD) nur mit der ausdrücklichen Zustimmung der betroffenen Person erfolgen (vgl. Ziff. 55).¹⁴³

97. Im Rahmen ihrer Kontrollbesuche erhielt die Kommission vereinzelt Kenntnis von Fällen, in denen Eingewiesene der ihnen nahegelegten therapeutischen Behandlung aus verschiedenen Gründen nicht vollumfänglich zugestimmt bzw. diese im Einzelfall sogar verweigert hatten. Die Kommission beobachtete, dass die Einrichtungen je nach fachlicher Ausrichtung mit der Behandlungsverweigerung unterschiedlich umgingen.

https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2014/champ-dollon_followup/150113_followup_champ-dollon.pdf (besucht am 13.10.2016).

¹⁴¹ Vgl. zum Beispiel die dazu geäußerte Haltung des SPT, des CAT und des CPT.

¹⁴² Vgl. BGE 130 IV 49 E. 3.3 S. 52 f. und BGE 127 IV 154 E. 3d S. 159.

¹⁴³ CRPD, GC 1, Ziff. 41.



Eine Behandlungsverweigerung von Seiten des Eingewiesenen führte in den meisten Einrichtungen häufig zur Einstellung sämtlicher nicht medizinisch indizierter therapeutischer Behandlungen. Einzelne Eingewiesene beklagten sich über offenbar erfolgte Behandlungen ohne Zustimmung oder über die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten, namentlich im Rahmen der Androgen Therapie. Die Kommission überprüfte diese Einzelfälle, konnte aufgrund der meist lückenhaft dokumentierten Fälle und der unklaren Anwendung einzelner Begrifflichkeiten¹⁴⁴ diesbezüglich keine klaren Schlussfolgerungen ziehen. Hingegen stellte sie fest, dass solche Interventionen nur selten formell verfügt werden.

98. **Nach Ansicht der Kommission sollte, wenn immer möglich, darauf hingearbeitet werden, dass der Grund für die Einnahme der entsprechenden Medikation für die Eingewiesenen nachvollziehbar ist und die medikamentöse Therapie nur mit ihrer ausdrücklichen Zustimmung erfolgt. Aus grundrechtlicher Sicht sind Behandlungen ohne die Zustimmung der Betroffenen nur dann zulässig, wenn ohne die Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden für die Person droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist und keine mildere Massnahme zur Verfügung steht.¹⁴⁵ Sind diese Voraussetzungen nicht kumulativ erfüllt, sollte grundsätzlich auf die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten bzw. auf Behandlungen ohne Zustimmung verzichtet werden. Da es sich zudem um schwerste Grundrechtseingriffe handelt, muss jede medizinische Massnahme sorgfältig dokumentiert und deren Anordnung zwingend die Form einer Verfügung annehmen.¹⁴⁶**

i. Zugang zu Beschäftigung/Weiterbildung/Freizeit

99. Während des stationären Massnahmenvollzugs kommt der Beschäftigung und der Freizeitgestaltung eine sozialtherapeutische Funktion zu.¹⁴⁷ Die Kommission stellte in den meisten überprüften Massnahmenvollzugseinrichtungen mit Zufriedenheit fest, dass die Eingewiesenen regelmässigen Zugang zu sinnvoller Beschäftigung in den Bereichen Gärtnerei, Küche, Schreinerei, Mechanik, Malerei, Autoreparatur sowie Elektrik erhielten. Im Rahmen der individuellen Vollzugsplanung nimmt die Arbeitsagogik als fixer Bestandteil der therapeutischen Behandlung, insbesondere in den spezialisierten Massnahmenvollzugseinrichtungen einen wichtigen Stellenwert ein. Das Beschäftigungsangebot kann aufgrund des in diesen Einrichtungen höheren Personalschlüssels individualisierter und unter Berücksichtigung der individuellen Möglichkeiten gestaltet werden, wodurch der therapeutische Effekt womöglich noch verstärkt werden kann.

¹⁴⁴ In den überprüften Akten war oftmals die Rede von Krisenintervention oder von Notfallbehandlungen, allerdings ohne dass der Grund, die Dauer und die Vorgehensweise bei diesen Interventionen im Detail erfasst worden wären.

¹⁴⁵ Vgl. hierzu auch die in Art. 433 ff. ZGB formulierten Voraussetzungen.

¹⁴⁶ Bei psychiatrischen Notfällen kann diese auch nachträglich erstellt werden.

¹⁴⁷ BSK STGB-HEER, N 32 zu Art. 90 StGB.



100. In der Regel durchlaufen die Eingewiesenen in den meisten Massnahmenvollzugseinrichtungen eine erste Eintrittsphase, in welcher u.a. auch ihre entsprechenden Fähigkeiten und Bedürfnisse abgeklärt werden. Insbesondere im Massnahmenzentrum Bitzi, in der JVA Solothurn und in der JVA St. Johannsen nehmen die durch Arbeitsgogen betreuten Beschäftigungsangebote im Rahmen der Therapie einen wichtigen Stellenwert ein und sind fester Bestandteil der therapeutischen Entwicklung des Eingewiesenen. Mit Bedauern stellte die Kommission dagegen in der baulich neu errichteten Einrichtung Curabilis im Kanton Genf fest, dass die Eingewiesenen, u.a. auch aufgrund der hierfür fehlenden Räumlichkeiten über keine Beschäftigungsmöglichkeiten verfügen.¹⁴⁸ Hingegen stufte die Kommission das therapeutische Angebot mit Kunst-, Mal-, Bewegungs- und Musiktherapie in dieser Einrichtung als besonders umfassend ein, wogegen es insbesondere in einigen der überprüften Strafvollzugseinrichtungen¹⁴⁹ wiederum als dürftig zu bezeichnen war. Aus therapeutischer Sicht als fraglich zu bezeichnen sind die Beschäftigungsangebote für Eingewiesene im Massnahmenvollzug, welche in einem Normalvollzugssetting in einer regulären Strafvollzugseinrichtung untergebracht sind. Dies ist beispielsweise der Fall in der JVA Lenzburg, der JVA Pöschwies oder den EPO, in welchen für Massnahmenpatienten nur die regulären Beschäftigungsangebote mit anderen inhaftierten Personen zur Verfügung stehen. Aufgrund des psychiatrischen Störungsbildes stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage nach der Eignung dieser Angebote aus therapeutischer Sicht. **Die Kommission ist der Ansicht, dass Personen im Massnahmenvollzug Zugang zu therapeutisch sinnvollen Beschäftigungsangeboten erhalten sollten und empfiehlt den Anstaltsleitungen, diese auch im Normalvollzug zugänglich zu machen.**

101. Das Sport- und Freizeitangebot erwies sich im Allgemeinen als vielseitig und war in allen besuchten Einrichtungen fester Bestandteil der individuellen Vollzugsplanung. Im Vordergrund standen vor allem therapeutisch ausgerichtete Angebote wie Kunst- oder Musiktherapie sowie Körpertherapie. Die meisten Einrichtungen verfügen zudem über modern eingerichtete Fitnessräume, in denen sich die Eingewiesenen regelmässig sportlich betätigen können.

j. Kontakte mit der Aussenwelt

102. Die Pflege von Aussenkontakten stellt ein weiterer wichtiger Aspekt des stationären Massnahmenvollzugs dar, weshalb diese Kontakte auch in geschlossenen Einrichtungen möglichst zu fördern sind und nicht unnötig eingeschränkt werden sollten. Einschränkungen sollten lediglich zum Schutz Dritter oder des Betroffenen oder zur Verhinderung von Straftaten erfolgen.¹⁵⁰

¹⁴⁸ Vgl. Rapport au Conseil d'Etat du canton de Genève concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture dans l'établissement pénitentiaire fermé de Curabilis les 14 et 15 mars 2016, S. 7, Ziff. 21; Bericht noch nicht veröffentlicht.

¹⁴⁹ Insbesondere in der JVA Lenzburg, für Eingewiesene im Normalvollzug auch in der JVA Pöschwies und in der JVA Thorberg.

¹⁵⁰ Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 23; Kommentar zu Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit), Art. 23, Ziff. 170.



103. Urlaube und andere Vollzugsöffnungen beurteilen sich nach der jeweiligen Gefährlichkeit für Dritte und dem öffentlichen Interesse an der Verhinderung künftiger Straftaten. Verzögerungen der Vollzugslockerung sind nach WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER dann zu vermeiden, wenn Betroffene kein Verhalten an den Tag legen, welches Disziplinar massnahmen zur Folge haben kann und wenn gegenüber dem Betroffenen grundsätzlich Fortschritte in der Therapie konstatiert werden können.¹⁵¹ Eine Verweigerung muss hinreichend begründet werden.¹⁵²
104. Die Kommission konnte in den von ihr überprüften Massnahmenvollzugseinrichtungen eine zunehmend restriktive Praxis im Bereich der Vollzugsöffnungen feststellen, welche auf die tragischen Vorkommnisse im Zusammenhang mit rückfällig gewordenen Eingewiesenen zurückzuführen ist. In ihrer Studie befassen sich WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER mit verschiedenen Einzelfällen, in denen seit längerer Zeit keine Urlaube oder anderweitige Vollzugsöffnungen bewilligt wurden, obschon den Eingewiesenen im Vollzugsalltag positive Therapiefortschritte und ein korrektes Verhalten attestiert wurden. Auch im Rahmen ihrer eigenen Kontrollbesuche traf die Kommission regelmässig Eingewiesene an, denen trotz positiver Therapiefortschritte keine Urlaube gewährt wurden und die folglich einer entsprechenden Perspektivenlosigkeit verfielen. In dieser Hinsicht gilt es zu betonen, dass der Massnahmenvollzug als übergeordnetes Ziel die soziale Reintegration und die Verminderung der Rückfallgefahr von Personen im Massnahmenvollzug anstrebt und sich Vollzugsöffnungen für die schrittweise Erprobung der Therapiefortschritte deshalb als unumgänglich erweisen.¹⁵³ **Wenngleich dem Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung Rechnung zu tragen ist, empfiehlt die Kommission den Vollzugsbehörden, Vollzugsöffnungen mit Blick auf die soziale Reintegration von Massnahmenpatienten in angemessenem Rahmen und unter Berücksichtigung sämtlicher Sicherheitsvorkehrungen zu fördern.**

k. Sicherheit

105. Die Kommission stellte in der Regel mit Zufriedenheit fest, dass die Sicherheit als wichtiger Eckpfeiler des Massnahmenvollzugs in den meisten Einrichtungen ebenfalls Bestandteil des Behandlungskonzeptes ist und in alle die Massnahme betreffenden, relevanten Prozesse miteinbezogen wird. Einzig in der Genfer Einrichtung Curabilis stellte die Kommission fest, dass die Sicherheit in den therapeutischen Abläufen unzureichend berücksichtigt wird.

¹⁵¹ WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 69 f.

¹⁵² BGer 6B_774/2011 vom 3. April 2012, E. 3.

¹⁵³ In diesem Sinn auch HEER, welche den Urlaub als soziales Training bezeichnet. Vgl. BSK STGB-HEER, N 35 zu Art. 90 StGB.



VIII. Zusammenfassung

106. Im Rahmen der schweizweiten Überprüfung stellte die Kommission wichtige Unterschiede beim Vollzug von stationären therapeutischen Massnahmen nach Art. 59 StGB fest. Diese betreffen sowohl die konzeptionelle Ausgestaltung des Massnahmenvollzugs in den verschiedenen Institutionen als auch die therapeutischen Schwerpunkte. Aus Sicht der Kommission wurde aufgrund dieser Divergenzen deutlich, dass sich eine Institution, je nach konzeptioneller Ausrichtung und psychiatrischem Störungsbild, mehr oder weniger eignet, um gewisse Therapieerfolge zu erzielen. Als problematisch erweisen sich aus Sicht der Kommission auch die in der Praxis immer wieder festgestellten Fehlplatzierungen von Eingewiesenen, welche im Endeffekt regelmässig zu einem vorzeitigen Abbruch der Massnahme bzw. zu deren stetigen Verlängerung führen.¹⁵⁴
107. Als besorgniserregend und dem gesetzlichen Auftrag zuwiderlaufend bezeichnet die Kommission die äusserst restriktive Handhabung im Bereich der Vollzugsöffnungen, welche trotz oftmals positivem Therapieverlauf zugunsten der Sicherheit von den Vollzugsbehörden zunehmend abgelehnt werden. Dadurch wird eine Negativspirale in Gang gesetzt, welche sich abträglich auf die Vollzugsprogression der Betroffenen auswirkt und bei den Eingewiesenen oftmals zu einer Perspektivenlosigkeit führt.

Für die Kommission:

Alberto Achermann
Präsident der NKVF

¹⁵⁴ Siehe dazu bereits die Tätigkeitsberichte 2010 und 2012 der NKVF sowie die Anstaltsplanung der Strafvollzugskonkordate aus dem Jahr 2011, zitiert in WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 18.



IX. Literaturverzeichnis

- ALBRECHT, AJP 2009 Albrecht Peter, Die Verwahrung nach Art. 64 StGB. Wirklich nur "ultima ratio"?, AJP 2009, S. 1116-1122
- ALBRECHT, Voraussetzungen Ders., Die allgemeinen Voraussetzungen zur Anordnung freiheitsentziehender Massnahmen gegenüber erwachsenen Delinquenten, Basel/Frankfurt am Main 1981
- BAECHTOLD/WEBER/HOSTETTLER Baechtold Andrea/Weber Jonas/Hostettler Ueli, Strafvollzug, Straf- und Massnahmenvollzug an Erwachsenen in der Schweiz, 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Bern 2016
- BRUNNER Brunner Matthias, Psychiatrische Gutachter agieren im rechtsfreien Raum, Plädoyer 3/2005, S. 36-44
- BSK STGB-HEER Heer Marianne, Art. 56 und 59 StGB, in: Niggli Marcel Alexander/Wiprächtiger Hans (Hrsg.), Strafrecht I, Basler Kommentar, 3. Auflage, Basel 2013
- HEER, Anwaltsrevue 2005 Dies., Das neue Massnahmenrecht: zum ersten, zum zweiten, zum dritten..., Anwaltsrevue 8/2005, S. 302-309
- HEER, Massnahmen Dies., Stationäre therapeutische Massnahmen nach der Revision des AT-StGB – der Beginn einer Verwässerung des Konzepts, in: Queloz Nicolas/Senn, Ariane/Brossard, Raphaël (Hrsg.), Gefängnis als Klinik?, Zur Problematik psychisch auffälliger Insassen im Freiheitsentzug, Bern 2008, S. 129-133
- HEER, ZStrR 2003 Dies., Einige Schwerpunkte des neuen Massnahmenrechts, ZStrR 2003, S. 376-421
- KEEL Keel Joe, Umgang mit psychisch auffälligen Insassen: Was bringt das revidierte StGB?, in: Queloz Nicolas/Senn Ariane/Brossard Raphaël (Hrsg.), Gefängnis als Klinik? Zur Problematik psychisch auffälliger Insassen im Freiheitsentzug, Bern 2008, S. 115-128
- KÜNZLI/EUGSTER/SCHULTHEISS Künzli Jörg/Eugster Anja/Schultheiss Maria, Haftbedingungen in der Verwahrung, Menschenrechtliche Standards und die Situation in der Schweiz, Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR), Bern Juni 2016
- NOLL/GRAF/STÜRM/URBANIOK Noll Thomas/Graf Ueli/ Stürm Matthias/Urbanioik Frank, Anforderungen an den Vollzug stationärer Massnahmen in einer geschlossenen Strafanstalt nach Art. 59 Abs. 3 StGB, AJP 2008, S. 1553-1559
- NOLL Noll Thomas, Stationäre Massnahmen in einer Strafanstalt gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB, ZStrR 2008, S. 258-263
- SCHULTZ Schultz Hans, Bericht und Vorentwurf zur Revision des Allgemeinen Teils des Schweizerischen Strafgesetzbuches, Bern 1987
- SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITSCH Schwarzenegger Christian/Hug Markus/Jositsch Daniel, Strafrecht II: Strafen und Massnahmen, 8. Auflage, Zürich 2007



STRATENWERTH	Stratenwerth Günter, Allgemeiner Teil II: Strafen und Massnahmen, 2. Auflage, Bern 2006
STRATENWERTH/WOHLERS	Stratenwerth Günter/Wohlens Wolfgang, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Handkommentar, 3. Auflage, Bern 2013
TRECHSEL/PAUEN BORER	Trechsel Stefan/Pauen Borer Barbara, Art. 56 und 59 StGB, in: Trechsel Stefan/Pieth Mark (Hrsg.), Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 2. Auflage, Zürich/St. Gallen 2013
WE- BER/SCHAUB/BUMANN/ SACHER	Weber Jonas/Schaub Jann/Bumann Corinna/Sacher Kevin, Anordnung und Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen gemäss Art. 59 StGB mit Fokus auf geschlossene Strafanstalten bzw. geschlossene Massnahmeneinrichtungen, Studie zhd. der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter, Mai 2016

X. Materialienverzeichnis

BOTSCHAFT STGB 1998	Bundesrat, Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches (Allgemeine Bestimmungen, Einführung und Anwendung des Gesetzes) und des Militärstrafgesetzes sowie zu einem Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht vom 21. September 1998 (BBI 1999 1979)
CPT, Bericht Schweiz 2016	CPT, Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à la visite effectuée en Suisse par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 13 au 24 avril 2015, CPT/Inf (2016) 18, 23 juin 2016
CPT/Inf (92) 3	CPT, Gefängnishaft, Auszug aus dem 2. Jahresbericht, CPT/Inf (92) 3 (<i>Imprisonment, Extract from the 2nd General Report, CPT/Inf (92) 3</i>)
CPT/Inf (98) 12	CPT, Unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen, Auszug aus dem 8. Jahresbericht, CPT/Inf (98) 12 (<i>Involuntary placement in psychiatric establishments, Extract from the 8th General Report, CPT/Inf (98) 12</i>)
CPT/Inf(2017)6	CPT, <i>Means of restraint in psychiatric establishments for adults (revised CPT standards)</i> , CPT/Inf(2017)6
CRPD, GC 1	CRPD, <i>UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment No. 1 on Article 12 (Equal recognition before the law)</i> , 19 May 2014, CRPD/C/GC/1
CRPD, Richtlinien zu Art. 14 UN-BRK	CRPD, <i>Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, The right to liberty and security of persons with disabilities</i> , September 2015
Empfehlung Rec(2003)23 (Lang- zeitinhaftierte)	Empfehlung Rec(2003)23 des Ministerkomitees des Europarates über die Behandlung der zu lebenslanger Freiheitsstrafe Verurteilten und anderen Langzeitgefangenen durch die Strafvollzugsverwaltungen, 9. Oktober 2003 (<i>Recommendation Rec(2003)23 of the Committee of</i>



	<i>Ministers to member States on the management by prison administrations of life sentence and other long-term prisoners, 9 October 2003)</i>
Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit)	Empfehlung Rec(2004)10 des Ministerkomitees des Europarates zum Schutz der Menschenrechte und der Würde von Personen mit psychischer Krankheit, 22. September 2004 (<i>Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member States concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder, 22 September 2004</i>)
Empfehlung CM/Rec(2014)3 (Gefährliche Täter und Täterinnen)	<i>Recommendation CM/Rec(2014)3 of the Committee of Ministers to member States concerning dangerous offenders, 19 February 2014</i>
Europäische Strafvollzugsgrundsätze	Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Empfehlung Rec(2006)2 des Ministerkomitees des Europarates, 11. Januar 2006 (<i>Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules, 11 January 2006</i>)
Kommentar zu Empfehlung CM/Rec(2014)3 (Gefährliche Täter und Täterinnen)	<i>Commentary to Recommendation CM/Rec(2014)3 of the Committee of Ministers to member States concerning dangerous offenders, 21 January 2014, CM(2014)14-add1</i>
Kommentar zu Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit)	<i>Explanatory Memorandum to Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder, 22 September 2004, CM(2004)97-Add3</i>
Konkordat-NWI, Standards offener und geschlossener Massnahmenvollzug	Strafvollzugskonkordat der Nordwest- und Innerschweiz, Standards für den offenen und geschlossenen Massnahmenvollzug an Männern vom 30. März 2012
MI Principles	Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung, Res. 46/119 der UN-Generalversammlung vom 17. Dezember 1991, A/RES/46/119 (<i>The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, resolution 46/119 adopted by the General Assembly, 17 December 1991, A/RES/46/119 (MI Principles)</i>)
MRA, GC 21	<i>UN Human Rights Committee, General Comment No. 21 on Article 10 (Humane treatment of persons deprived of their liberty), 1992</i>
MRA, GC 35	<i>UN Human Rights Committee, General comment No. 35 on Article 9 [Liberty and security of person), 16 December 2014, CCPR/C/GC/35</i>
Nelson-Mandela-Regeln	Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen (Nelson-Mandela-Regeln), Res. 70/175 der UN-Generalversammlung vom 17. Dezember 2015, A/RES/70/175 (<i>United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the</i>



- Nelson Mandela Rules*), resolution 70/175 adopted by the General Assembly on 17 December 2015, A/RES/70/175)
- OHCHR, Thematischer Bericht UN-BRK *Annual Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights and Reports of the Office of the High Commissioner and the Secretary-General, Thematic Study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on enhancing awareness and understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 26 January 2009, A/HRC/10/48*
- UN-Sonderberichterstatter über Folter, Bericht 2013 *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, 1 February 2013, A/HRC/22/53*
- WHO QualityRights Tool Kit *WHO QualityRights Tool Kit, Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities, Geneva 2012*