



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**

---

Angenommen an der Plenarversammlung vom 23.09.2016



## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Zusammenfassung .....</b>	<b>7</b>
<b>II. Einleitung .....</b>	<b>10</b>
a. Zielsetzungen .....	11
b. Zusammenarbeit .....	11
<b>III. Übersicht über die besuchten Einrichtungen .....</b>	<b>11</b>
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
<b>IV. Internationale Vorgaben zur Behandlung von psychisch kranken Straftätern .....</b>	<b>16</b>
a. Haftanordnung/Überprüfung .....	16
b. Einrichtung/Personal/Äquivalenzprinzip .....	17
c. Lebensbedingungen/Normalisierungsgrundsatz/Aussenkontakte .....	18
d. Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	19
<b>V. Gesetzliche Vorgaben im Bereich des Vollzugs von stationären therapeutischen Massnahmen gemäss Art. 59 StGB .....</b>	<b>21</b>
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
<b>VI. Feststellungen und Empfehlungen hinsichtlich der Anordnung von stationären therapeutischen Massnahmen nach Art. 59 StGB .....</b>	<b>25</b>
a. Regelmässige Überprüfung bzw. Verlängerung der Massnahme .....	25
<b>VII. Feststellungen und Empfehlungen hinsichtlich des Vollzugs von stationären therapeutischen Massnahmen nach Art. 59 StGB .....</b>	<b>27</b>
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



<b>VIII. Zusammenfassung.....</b>	<b>39</b>
<b>IX. Literaturverzeichnis .....</b>	<b>40</b>
<b>X. Materialienverzeichnis .....</b>	<b>41</b>



## 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.	sogenannte/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 anstaltsintern 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 2009<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> 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 Studie<sup>4</sup> 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

---

<sup>1</sup> BG NKVF.

<sup>2</sup> Vgl. hierzu die Ausführungen unter Kapitel VII, S.27.

<sup>3</sup> Vgl. LSMV.

<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup>

#### a. Kanton Aargau

25. Die **JVA Lenzburg** ist eine Strafvollzugsanstalt<sup>6</sup>, welche nicht über eine spezielle Massnahmenvollzugsabteilung verfügt, in welcher aber auch Personen für den Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen aufgenommen werden.<sup>7</sup>

#### b. Kanton Bern

26. Zum Zeitpunkt des Besuches<sup>8</sup> 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.<sup>9</sup>

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

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 Besuches<sup>11</sup> befanden sich in der Einrichtung 59 Personen im Massnahmenvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB.

29. Die Einrichtung nimmt Personen gestützt auf folgende Einweisungsgrundlagen auf<sup>12</sup>:

<sup>5</sup> BGE 142 IV 1 E. 2.5 S. 10 f.

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

<sup>7</sup> 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](http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2012/lenzburg/120920_ber_lenzburg.pdf) (besucht am 13.10.2016).

<sup>8</sup> 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](http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2012/thorberg/130614_ber_BE_thorberg.pdf) (besucht am 13.10.2016).

<sup>9</sup> 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](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).

<sup>10</sup> 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](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 Nachfolgebesuche 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).

<sup>11</sup> 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](http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/st_johannsen/140506_ber_bern-d.pdf) (besucht am 13.10.2016).

<sup>12</sup> 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 Besuches<sup>13</sup> befanden sich in der Einrichtung 22 Personen im Massnahmenvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB.

31. Die Einrichtung nimmt Personen gestützt auf folgende Einweisungsgrundlagen auf<sup>14</sup>:

- 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 Besuches<sup>15</sup> 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

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

<sup>14</sup> Vgl. RCurabilis.

<sup>15</sup> 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](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 Besuches<sup>16</sup> befanden sich in der Einrichtung 37 Personen im Massnahmenvollzug nach Art. 59 StGB.<sup>17</sup>

35. Die Einrichtung nimmt Personen gestützt auf folgende Einweisungsgrundlagen auf<sup>18</sup>:

- 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 Besuches<sup>19</sup> befanden sich in der Einrichtung 40 Personen, beim zweiten Besuch<sup>20</sup> 37 Personen im Massnahmenvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB.

37. Die Strafvollzugsanstalt **La Tuilière** ist eine reguläre Strafvollzugsanstalt<sup>21</sup> mit einer psychiatrischen Abteilung. Zum Zeitpunkt des Besuches<sup>22</sup> befanden sich 6 Personen im Massnahmenvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB.

<sup>16</sup> 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](http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/bitzi/ber_bitzi.pdf) (besucht am 13.10.2016).

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> Vgl. Informationen unter: [http://www.bitzi.sg.ch/home/Massnahmenvollzug/einweisende\\_behoerde.html](http://www.bitzi.sg.ch/home/Massnahmenvollzug/einweisende_behoerde.html) (besucht am 08.07.2016).

<sup>19</sup> 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](http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/plainedorbe/131210_ber_plainedorbe.pdf) (besucht am 13.10.2016).

<sup>20</sup> Datum des Besuches: 16. August 2016; dazugehöriger Bericht noch nicht veröffentlicht.

<sup>21</sup> Vgl. Art. 7 RIS-Tuilière.

<sup>22</sup> 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 Besuches<sup>23</sup> 24 Plätzen verfügt, in welcher primär Personen aufgenommen werden, die gemäss ICD-Klassifikation an einer Persönlichkeitsstörung leiden.<sup>24</sup> In der JVA Pöschwies werden aber auch vereinzelt zu einer therapeutischen Massnahme nach Art. 59 Abs. 3 StGB verurteilte Männer im Normalvollzug untergebracht.<sup>25</sup>
39. Die **Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau** verfügt über 52 Plätze für den Vollzug stationärer therapeutischer Massnahmen an Männern.<sup>26</sup> Zum Zeitpunkt des Besuches<sup>27</sup> befanden sich 27 Personen in der Sicherheitsabteilung für den Massnahmenvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB.
40. Die Einrichtung nimmt folgende Aufgaben wahr<sup>28</sup>:
- 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.

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

<sup>24</sup> 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.

<sup>25</sup> 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](http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/poeschwies/140310_ber_poeschwies.pdf) (besucht am 13.10.2016).

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

<sup>27</sup> 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](http://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/rheinau/ber_rheinau_2013-07-18-d.pdf) (besucht am 13.10.2016).

<sup>28</sup> 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)<sup>29</sup> 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)<sup>30</sup> und die vom Ministerkomitee des Europarats erlassenen Grundsätze betreffend des Menschenrechtsschutzes und der Menschenwürde von psychisch kranken Personen<sup>31</sup>, gefährlichen Straftätern<sup>32</sup>, Langzeithaftierten<sup>33</sup> 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.<sup>34</sup> 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.<sup>35</sup>

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

<sup>29</sup> 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.

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

<sup>31</sup> Empfehlung Rec(2004)10 (Psychische Krankheit).

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

<sup>33</sup> Empfehlung Rec(2003)23 (Langzeithaftierte).

<sup>34</sup> 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.

<sup>35</sup> 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.

<sup>36</sup> 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.<sup>37</sup> Die Risikoanalyse muss auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhen und regelmässig evaluiert werden, um kulturellen, sozialen oder geschlechtsspezifischen Färbungen vorzubeugen.<sup>38</sup> Es sollte dem Umstand Rechnung getragen werden, dass Veränderungen der Gefährlichkeit des Täters graduell über längere Zeit, aber auch unvermittelt auftreten können.<sup>39</sup> Die gesellschaftsbezogene und die vom Täter ausgehende Gefahr innerhalb der Institution sollten voneinander getrennt betrachtet werden.<sup>40</sup>

## **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.<sup>41</sup> Um den Behandlungsbedürfnissen einer psychisch kranken Person Rechnung zu tragen, sollten notwendige Verlegungen in eine andere Institution ohne lange Wartezeit ermöglicht werden.<sup>42</sup>
45. Personen im Massnahmenvollzug sollten gemäss dem Äquivalenzprinzip eine gleichwertige Behandlung erfahren wie Menschen ohne strafrechtliche Verurteilung.<sup>43</sup> Die Lebensbedingungen sollten demnach denen von Personen vergleichbaren Alters, Geschlechts und Kultur ausserhalb des Vollzugs möglichst ähnlich sein.<sup>44</sup>
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.<sup>45</sup> Es müssen Diagnose- und Therapiegeräte zur Verfügung stehen sowie eine geeignete Pflege und eine angemessene

---

1324/2004, Ziff. 7.2.

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

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

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

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

<sup>41</sup> 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.

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

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

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

<sup>45</sup> 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.<sup>46</sup> Ausserdem müssen die zuständigen Behörden regelmässige Kontrollen zur Qualitätsüberprüfung der Einrichtungen vorsehen.<sup>47</sup> 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.<sup>48</sup>

### c. Lebensbedingungen/Normalisierungsgrundsatz/Aussenkontakte

47. Nach dem Normalisierungsgrundsatz soll das Leben im Massnahmenvollzug so weit als möglich demjenigen in der Gesellschaft entsprechen.<sup>49</sup> Die Massnahme sollte als übergeordnetes Ziel die Wiedereingliederung des Betroffenen in die Gesellschaft haben.<sup>50</sup> 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.<sup>51</sup>

48. Die Lebensbedingungen sollten zu einem positiven therapeutischen Umfeld beitragen.<sup>52</sup> 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.<sup>53</sup> Ausserdem sollte eine qualitativ und quantitativ ausreichende Ernährung sichergestellt sein<sup>54</sup> und die Möglichkeit zur Ausübung des religiösen Glaubens bestehen.<sup>55</sup>

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

---

<sup>46</sup> MI Principles, Nr. 14.

<sup>47</sup> Ibid.

<sup>48</sup> 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.

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

<sup>50</sup> 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.

<sup>51</sup> MI Principles, Nr. 8 und 9.

<sup>52</sup> 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.

<sup>53</sup> CPT/Inf (98) 12, Ziff. 34.

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

<sup>55</sup> MI Principles, Nr. 13.

<sup>56</sup> 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.<sup>57</sup>

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.<sup>58</sup> 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.<sup>59</sup>

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 miteinzu beziehen sind.<sup>60</sup>

#### **d. Freiheitsbeschränkende Massnahmen**

52. Eine Behandlung darf grundsätzlich nur mit der Einwilligung der betroffenen Person oder deren Rechtsvertreter<sup>61</sup> erfolgen.<sup>62</sup> Die Einwilligung in die Behandlung muss in Kenntnis der Sachlage erfolgen.<sup>63</sup>

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.<sup>64</sup> Die Behandlung ohne Zustimmung sollte stets spezifisch klinische Symptome behandeln, die Gesundheit der Betroffenen

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

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

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

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

<sup>61</sup> 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.

<sup>62</sup> 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).

<sup>63</sup> 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.

<sup>64</sup> 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.<sup>65</sup> Alternativen zur Isolation und Fixierung sind stets zu erwägen, wobei die Angestellten in deeskalierenden Massnahmen geschult werden sollten.<sup>66</sup>

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.<sup>67</sup> Der Patient ist ferner auch im Rahmen einer unfreiwilligen Behandlung, so weit wie praktisch möglich in die weitere Gestaltung des Behandlungsplanes mit einzubeziehen.<sup>68</sup>

55. Die Anwendung von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird von Kontrollorganen im Bereich der Folterprävention<sup>69</sup> unter Einhaltung klarer Vorschriften als zulässig erachtet.<sup>70</sup> 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.<sup>71</sup> 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.<sup>72</sup> 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.<sup>73</sup>

<sup>65</sup> 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.

<sup>66</sup> WHO QualityRights Tool Kit, S. 83.

<sup>67</sup> 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.

<sup>68</sup> 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.

<sup>69</sup> Vgl. zum Beispiel die dazu geäußerte Haltung des SPT, des CAT und des CPT.

<sup>70</sup> CRPD, Richtlinien zu Art. 14 UN-BRK, Ziff. 12.

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

<sup>72</sup> CRPD, GC 1, Ziff. 40.

<sup>73</sup> 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.<sup>74</sup>

### **a. Allgemeine Voraussetzungen gemäss Art. 59 StGB**

57. Im Unterschied zu Strafen haben Massnahmen keine schuldausgleichende Funktion: Nicht die Schuld des Täters, sondern dessen Gefährlichkeit oder Rückfallgefahr (bzw. Behandlungsbedürftigkeit) sind Voraussetzung für die Anordnung.<sup>75</sup> Massnahmen sind folglich nicht schuldabhängig und auch nicht durch diese begrenzt, sondern ihre Dauer wird durch den Massnahmenzweck bestimmt.<sup>76</sup> 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.<sup>77</sup>

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).<sup>78</sup>

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)<sup>79</sup> 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.<sup>80</sup> In der Literatur wird kritisiert, dass dies wiederum keine qualitative

<sup>74</sup> WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 3.

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

<sup>76</sup> BAECHTOLD/WEBER/HOSTETTLER, S. 294.

<sup>77</sup> Vgl. KÜNZLI/EUGSTER/SCHULTHEISS, S. 10.

<sup>78</sup> 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.).

<sup>79</sup> 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.

<sup>80</sup> Vgl. BOTSCHAFT STGB 1998, 2075 f.



Abgrenzung erlaube, sondern lediglich einen beliebig variablen Schweregrad als Interpretationshilfe vorgebe.<sup>81</sup> 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.<sup>82</sup>

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.<sup>83</sup>
61. Die Eignung der Massnahme wird anhand des Zwecks der stationären therapeutischen Massnahme, der Behandlungsbedürftigkeit, des Therapiewillens und der Therapierbarkeit des Betroffenen beurteilt.<sup>84</sup> Im Vordergrund steht nicht die Heilung des Betroffenen, sondern vielmehr eine besondere deliktorientierte Therapie.<sup>85</sup> Selbstverständlich muss der Betroffene für eine Behandlung überhaupt zugänglich sein. Ist eine Therapie von vornherein aussichtslos, fällt sie gemäss Bundesgericht ausser Betracht.<sup>86</sup> Die überwiegende Literatur und Rechtsprechung knüpft an die Therapiewilligkeit nicht allzu hohe Anforderungen. Oft gehöre die Erreichung der Therapiemotivation zum ersten Behandlungsschritt.<sup>87</sup>
62. Die therapeutischen Einrichtungen sind grundsätzlich vom Strafvollzug getrennt zu führen.<sup>88</sup> 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.<sup>89</sup> 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

<sup>81</sup> 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.

<sup>82</sup> 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.

<sup>83</sup> 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.

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

<sup>85</sup> BSK StGB-HEER, N 64 zu Art. 59 StGB.

<sup>86</sup> BGE 109 IV 73 E. 3 S. 75 f.

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

<sup>88</sup> Art. 58 Abs. 2 StGB. Art. 59 Abs. 3 StGB stellt hierzu einen Ausnahmefall dar.

<sup>89</sup> BGE 108 IV 81 E. 3 S. 87.



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

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.<sup>92</sup> Damit besteht für diese Massnahme keine Höchstdauer. Das Bundesgericht spricht der Verlängerung der Massnahme nach der Fünfjahresfrist jedoch Ausnahmecharakter zu.<sup>93</sup> 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.<sup>94</sup> Die bundesgerichtliche Rechtsprechung besagt, dass aus dem Gesetzeswortlaut unmissverständlich folgt, dass im Einzelfall eine Verlängerungsdauer von weniger als fünf Jahren in Frage kommen kann.<sup>95</sup> 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.<sup>96</sup> Ein vorübergehender Aufenthalt in einer Einrichtung ohne Behandlung ist jedoch nur zulässig, solange dies erforderlich ist, um eine geeignete Einrichtung zu finden.<sup>97</sup>

64. Ein Mindestmass an Kooperationsbereitschaft kann laut Bundesgericht erwartet werden.<sup>98</sup> 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);<sup>99</sup>

<sup>90</sup> 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.

<sup>91</sup> BGE 112 II 486 E. 5 und 6 S. 490 ff.

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

<sup>93</sup> BGE 135 IV 139.

<sup>94</sup> 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.

<sup>95</sup> BGE 135 IV 139 E. 2.4 S. 144.

<sup>96</sup> BGE 142 IV 105 insb. E. 5.8.2 S. 118.

<sup>97</sup> BGE 142 IV 105 E. 5.8.1 S. 116 f. m.w.H.

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

<sup>99</sup> 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);<sup>100</sup>
- der mit der Massnahme verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters verhältnismässig ist (Abs. 2);<sup>101</sup>
- eine sachverständige Begutachtung vorliegt (Abs. 3);<sup>102</sup> und
- eine geeignete Einrichtung zum Vollzug der Massnahme besteht (Abs. 5).<sup>103</sup>

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

66. Bei festgestellter Flucht-<sup>104</sup> oder Rückfallgefahr des Täters kann eine stationäre Massnahme in einem geschlossenen Setting angeordnet werden.<sup>105</sup> 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.<sup>106</sup>

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.<sup>107</sup> 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 HEER<sup>108</sup> in der Praxis nicht nachgelebt wird.<sup>109</sup>

---

nicht genügend bestimmbar ist.

<sup>100</sup> 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.

<sup>101</sup> 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.

<sup>102</sup> 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).

<sup>103</sup> 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).

<sup>104</sup> 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.

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

<sup>106</sup> Vgl. WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 21.

<sup>107</sup> 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.

<sup>108</sup> BSK STGB-HEER, N 105 und 105a zu Art. 59 StGB.

<sup>109</sup> 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.<sup>110</sup> 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.<sup>111</sup> 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.<sup>112</sup>

69. Nach neuster 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.<sup>113</sup>

## **VI. Feststellungen und Empfehlungen hinsichtlich der Anordnung<sup>114</sup> 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.<sup>115</sup> Dabei muss u.a. geklärt werden, ob die persönlichen Eigenschaften oder die Gefährlichkeit einer Person im Allgemeinen den Eingriff in ihre Grundrechte noch rechtfertigen.<sup>116</sup> 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

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

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

<sup>112</sup> 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.

<sup>113</sup> BGE 142 IV 1 E. 2.5 S. 10.

<sup>114</sup> 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.

<sup>115</sup> 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.

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





wird.<sup>117</sup> Der Verlängerung der Massnahme wird vom Bundesgericht zwar Ausnahmecharakter zugesprochen.<sup>118</sup> 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.<sup>119</sup> An die Verhältnismässigkeitsprüfung sind mit zunehmender Dauer der Massnahme aber erhöhte Anforderungen zu knüpfen.<sup>120</sup> 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.<sup>121</sup> In der Lehre werden für die Massnahmenverlängerung eine besondere Begründung sowie die explizite Prüfung von möglichen Alternativen gefordert.<sup>122</sup> 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.<sup>123</sup>

**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

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

<sup>118</sup> Vgl. *ibid.*, Fn 69, S. 10.

<sup>119</sup> Vgl. *ibid.*, S. 72.

<sup>120</sup> Vgl. BSK StGB-HEER, N 128 zu Art. 59 StGB.

<sup>121</sup> WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 72.

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

<sup>123</sup> 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.<sup>124</sup> **Die Kommission teilt diese Ansicht und empfiehlt den Vollzugsbehörden in Anlehnung an die bundesgerichtliche Rechtsprechung<sup>125</sup>, 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

<sup>124</sup> Ibid., S. 73 f.

<sup>125</sup> 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.<sup>126</sup> Aus Sicht der Kommission erweisen 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 deliktspezifisch 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.

<sup>126</sup> 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 Pöschwies<sup>127</sup> 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**

<sup>127</sup> 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 Massnahmenzwecks darstellt. Wobei die Massnahme nicht einzig deswegen als erfolglos bezeichnet werden darf, weil keine entsprechende Einrichtung zur Verfügung steht.<sup>128</sup> **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.

<sup>128</sup> 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 haus-internen 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.<sup>129</sup> 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.**

<sup>129</sup> 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 Eingewiesenen<sup>130</sup> 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.<sup>131</sup> 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.<sup>132</sup> 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,

<sup>130</sup> BOTSCHAFT STGB 1998, 2124.

<sup>131</sup> 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.

<sup>132</sup> 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.<sup>133</sup> 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.<sup>134</sup> 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 Massnahmen<sup>135</sup>**

### **i. Disziplinarische Sanktionen**

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

<sup>133</sup> Ibid., S. 67.

<sup>134</sup> Vgl. auch ibid., S. 67.

<sup>135</sup> Dieser Begriff umfasst sämtliche die Bewegungsfreiheit zusätzlich einschränkenden Massnahmen wie disziplinarische Sanktionen, Sicherheits- und Schutzmassnahmen sowie die Anwendung von Zwangsmitteln.

<sup>136</sup> 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.<sup>137</sup> 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.<sup>138</sup> **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.<sup>139</sup> Im Gefängnis Champ-Dollon in Genf befand sich eine zu einer Massnahme verurteilte Person sogar über mehrere Jahre in einem Hochsicherheitssetting.<sup>140</sup> Eine Unterbringung in der Sicherheitszelle kann sich im Einzelfall als unum-

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

<sup>137</sup> 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](https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2013/rheinau/ber_rheinau_2013-07-18-d.pdf) (besucht am 13.10.2016).

<sup>138</sup> 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.

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

<sup>140</sup> 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 Folterprävention<sup>141</sup> 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.<sup>142</sup> 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).<sup>143</sup>

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

<sup>141</sup> Vgl. zum Beispiel die dazu geäußerte Haltung des SPT, des CAT und des CPT.

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

<sup>143</sup> 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 Begrifflichkeiten<sup>144</sup> 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.<sup>145</sup> 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.<sup>146</sup>**

#### **i. Zugang zu Beschäftigung/Weiterbildung/Freizeit**

99. Während des stationären Massnahmenvollzugs kommt der Beschäftigung und der Freizeitgestaltung eine sozialtherapeutische Funktion zu.<sup>147</sup> 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.

<sup>144</sup> 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.

<sup>145</sup> Vgl. hierzu auch die in Art. 433 ff. ZGB formulierten Voraussetzungen.

<sup>146</sup> Bei psychiatrischen Notfällen kann diese auch nachträglich erstellt werden.

<sup>147</sup> 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.<sup>148</sup> 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 Strafvollzugseinrichtungen<sup>149</sup> 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.<sup>150</sup>

<sup>148</sup> 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.

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

<sup>150</sup> 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.<sup>151</sup> Eine Verweigerung muss hinreichend begründet werden.<sup>152</sup>
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.<sup>153</sup> **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.

<sup>151</sup> WEBER/SCHAUB/BUMANN/SACHER, S. 69 f.

<sup>152</sup> BGer 6B\_774/2011 vom 3. April 2012, E. 3.

<sup>153</sup> 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.<sup>154</sup>
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

<sup>154</sup> 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, Vorausset-      Ders., Die allgemeinen Voraussetzungen zur Anordnung freiheitsent-  
zungen                      ziehender Massnahmen gegenüber erwachsenen Delinquenten, Ba-  
sel/Frankfurt am Main 1981
- BAECHTOLD/WE-      Baechtold Andrea/Weber Jonas/Hostettler Ueli, Strafvollzug, Straf-  
BER/HOSTETTLER      und Massnahmenvollzug an Erwachsenen in der Schweiz, 3. vollstän-  
dig 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 Alexan-  
der/Wiprächtiger Hans (Hrsg.), Strafrecht I, Basler Kommentar, 3. Auf-  
lage, Basel 2013
- HEER, Anwaltsrevue      Dies., Das neue Massnahmenrecht: zum ersten, zum zweiten, zum  
2005                      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 Kli-  
nik?, Zur Problematik psychisch auffälliger Insassen im Freiheitsent-  
zug, 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 In-  
sassen im Freiheitsentzug, Bern 2008, S. 115-128
- KÜNZLI/EUGSTER/SCH      Künzli Jörg/Eugster Anja/Schultheiss Maria, Haftbedingungen in der  
ULTHEISS                Verwahrung, Menschenrechtliche Standards und die Situation in der  
Schweiz, Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte  
(SKMR), Bern Juni 2016
- NOLL/GRAF/STÜRM/UR      Noll Thomas/Graf Ueli/ Stürm Matthias/Urbaniok Frank, Anforderun-  
BANIOK                      gen 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
- SCHWARZENEG-      Schwarzenegger Christian/Hug Markus/Jositsch Daniel, Strafrecht II:  
GER/HUG/JOSITSCH      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 (BBl 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>





	<i>Nelson Mandela Rules</i> ), resolution 70/175 adopted by the General Assembly on 17 December 2015, A/RES/70/175)
OHCHR, Thematischer Bericht UN-BRK	<i>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</i>
UN-Sonderberichterstatter über Folter, Bericht 2013	<i>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</i>
WHO QualityRights Tool Kit	WHO QualityRights Tool Kit, Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities, Geneva 2012



Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren  
Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police  
Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia

Nationale Kommission zur Verhütung von  
Folter NKVF  
Herr Alberto Achermann, Präsident  
Frau Sandra Imhof, Geschäftsführerin

Per E-Mail

Bern, 2. Mai 2017  
10.03 dub.

## **Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen durch die NKVF 2013-2016; Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Frau Imhof  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 7. März 2017 haben Sie unsere Konferenz eingeladen, zum genannten Bericht Stellung zu nehmen. Für diese Möglichkeit danken wir Ihnen bestens. Wir möchten darauf hinweisen, dass es nicht Sache des Neunerausschusses sein kann, auf die Kritik an einzelnen Institutionen, Kantonen oder auch Landesteilen einzugehen. Hier sei auf die entsprechenden Positionsbezüge der betroffenen Kantone verwiesen. Die vorliegende Stellungnahme konzentriert sich deshalb auf grundlegende Aussagen.

Der Neunerausschuss stellt fest, dass der Kommissionsbericht einen informativen Überblick über die aktuelle Situation im Vollzug von Massnahmen nach Art. 59 StGB in den Kantonen gibt, „best practices“ aufzeigt und auf diverse bereits bekannte Problembereiche eingeht, die mittel- bis längerfristig in den einzelnen Kantonen, auf Konkordatebene oder im Rahmen der interkantonalen Zusammenarbeit einer Lösung zugeführt werden müssen. Der Bericht leistet hier mit seiner kritischen Aussen-sicht und der konsequenten Referenzierung auf internationale Standards und Rechtsgrundlagen einen nützlichen Beitrag, ohne in eine einseitig anwaltschaftliche Sicht abzugleiten.

Die Kommission verweist in ihrem Bericht wiederholt auf die von ihr beim Institut für Strafrecht und Kriminologie in Auftrag gegebene Studie Weber/Schaub/Baumann/Sacher, bedauerlicherweise ohne dass diese den Konsultationsadressaten ausgehändigt wurde. Dies erschwert den betroffenen Kantonen und dem Neunerausschuss die Einordnung der geäusserten Kritik und ist weder im Interesse der in der Schweiz von einer Massnahme betroffenen Personen noch der kritisierten Instanzen. Wir ersuchen die Kommission, die Studie den betroffenen Kantonen, den Konkordaten und auch dem Neunerausschuss zur Verfügung zu stellen.

Der Neunerausschuss nimmt mit Befriedigung zur Kenntnis, dass der Kommission während der gesamten Berichtsperiode keine Fälle von schlechter oder unmenschlicher Behandlung von Insassen zur Kenntnis gebracht worden sind und dass sie die Infrastruktur (bezüglich Platz- und Lichtverhält-

nisse) grundsätzlich als angemessen bewertet. Die im Bericht geäusserte Kritik an der Unterbringung von Massnahmeninsassen im Normalvollzug, an den teilweise zu spät einsetzenden Therapieangeboten und an der Platzierung von Eingewiesenen in (Hoch-)Sicherheitsstrukturen nimmt der Neunerausschuss entgegen. Er erinnert jedoch daran, dass begrenzte Ressourcen, strukturelle Einschränkungen und reale Sicherheitsprobleme vielfach eine Umsetzung des für die Betroffenen möglicherweise idealen Settings erschweren. Der kantonale Justizvollzug bewegt sich hier in einem gesamtgesellschaftlichen Spannungsfeld und muss neben den Bedürfnissen der Massnahmenbetroffenen auch denjenigen der Gesellschaft nach Sicherheit und schonendem Umgang mit öffentlichen Geldern Rechnung tragen.

In diesem Zusammenhang ist auch die von der Kommission geäusserte Kritik an der aus ihrer Sicht zu restriktiven Praxis bei der Gewährung von Urlaub oder anderen Vollzugsöffnungen zu sehen. Hier teilt der Neunerausschuss bis zu einem gewissen Grad die Bedenken der Kommission. Hingegen weist er die Gewichtung des Berichts bei der Zuweisung der Verantwortung für diese Entwicklung an die Justizvollzugsbehörden als unsachgerecht und einseitig zurück: Deren Entscheide über Vollzugslockerungen sind lediglich ein nachgelagertes Element einer gesamtgesellschaftlichen Entwicklung hin zu einem über Gebühr gesteigerten Sicherheitsbedürfnis und Nullrisiko, die sich auch in der Politik und Rechtsetzung auf Bundesebene und in der Praxis der Gerichte niederschlägt.

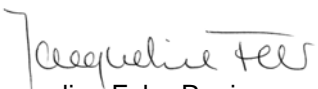
Der Bericht kritisiert wiederholt die kantonal unterschiedliche Praxis, welche beispielsweise bei der Verlegung eines Eingewiesenen die möglichst stringente Fortführung der Therapiemassnahmen erschwere. Der Neunerausschuss erinnert daran, dass der föderale Staatsaufbau und der Zusammenschluss der Kantone in die drei Strafvollzugskonkordate insgesamt qualitätssteigernd wirkt, gerade weil er einen Vergleich zulässt und auf best practices in den verschiedenen Fachdisziplinen des Justizvollzugs abstellen lässt. Die Kantone sind sich jedoch auch der Probleme bewusst, die diese föderalen Unterschiede mit sich bringen. Sie haben aus diesem Grund bekanntlich beschlossen, in Fribourg ein gesamtschweizerisches Kompetenzzentrum Justizvollzug ins Leben zu rufen, welches sich auch um das Qualitätsmanagement im Massnahmenvollzug kümmern soll und grundsätzlich harmonisierend wirken wird. Die Aufbauarbeiten hierzu sind im Gang, momentan ist von einem operativen Start im Jahr 2018 auszugehen.

Einer der festgestellten Unterschiede betrifft den Umgang mit vertraulichen medizinischen Daten bzw. die Handhabung des Arztgeheimnisses im Vollzugsalltag. Der Neunerausschuss teilt die Haltung der Kommission explizit, wonach der für die Behandlung grundlegende Austausch aller Beteiligten durch eine pragmatische Praxis sichergestellt werden muss, um den Therapieerfolg nicht zu vereiteln.

Für die Kenntnisnahme und die stets gute Zusammenarbeit möchten wir Ihnen an dieser Stelle ganz herzlich danken.

Mit freundlichen Grüssen

Die Präsidentin des Neunerausschusses

  
Jacqueline Fehr, Regierungsrätin

Kopie

► Mitglieder des Neunerausschusses

EINGEGANGEN 09. März 2017

Nationale Kommission zur  
Verhütung der Folter (NKVF)  
Bundesrain 20  
3003 Bern

Solothurn, 07. März 2017

**Stellungnahme zum Gesamtbericht vom 7. Februar 2017 über die schweizweite  
Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen durch die Nationale Kommission  
zur Verhütung von Folter 2013 - 2016**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 7. Februar 2017 haben Sie uns Ihren titelerwähnten Bericht zukommen  
lassen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme.

**Allgemeines**

Unsere Bemerkungen zu Ihrem Besuch in der JVA Solothurn haben wir Ihnen mit Schreiben vom  
4. Juli 2016 bereits zukommen lassen. Auf allfällige Wiederholungen verzichten wir. Es freut  
uns, dass der geschlossene Massnahmenvollzug der JVA Solothurn mehrheitlich positiv erwähnt  
wird. Wir beurteilen die zusammenfassenden Empfehlungen der Kommission (RN 106ff) weit-  
gehend identisch.

**RN 79**

Es wird vergleichend betont, dass in der forensischen Psychiatrie Rheinau und der Massnahmen-  
einrichtung Curabilis die forensische Therapie im Vordergrund stehe. Weiter wird auch hervor-  
gehoben, dass das Bitzi als einzige Einrichtung die Sicherheit als zentrales und eigenständiges  
Element des Massnahmenvollzugs vorsehe. Diese vergleichende Beurteilung ist nicht gut nach-  
vollziehbar. Primär ist doch vielmehr festzuhalten:

Die JVA Solothurn, früher Therapiezentrum Im Schachen, war die erste Institution in der Schweiz, welche hochspezialisiert in einem geschlossenen, hoch gesicherten Rahmen mit schwer psychisch gestörten Rechtsbrechern, welche nicht vornehmlich einer medikamentösen Therapie bedürfen, hoch professionelle Arbeit durchführt, und dabei inzwischen auf rund zehn Jahre Erfahrung zurück blicken kann.

Die forensische Therapie steht dabei jederzeit im Mittelpunkt der Bemühungen. Es gibt in der JVA Solothurn ein Team aus forensischen Ärzten und forensischen Psychotherapeuten, die sich hier intensiv um die Insassen, als auch Massnahmengestaltung kümmern. Nota bene: Aus diesem Grund ist das Departement der forensischen Psychiatrie der Psychiatrischen Dienste Solothurn auch als Ausbildungsstätte der höchsten Stufe (A) für ambulante und stationäre forensische Therapien zur Weiterbildung von Psychiatern zum Schwerpunkt FMH forensische Psychiatrie und Psychotherapie anerkannt. Wöchentlich besuchen die forensischen Psychiater die Institution, sprechen mit den Patienten und sind intensiv an der Massnahmeausgestaltung beteiligt. Die Insassen erhalten eine spezialisierte, intensive Psychotherapie mit wöchentlich Einzel- und Gruppenpsychotherapie angeboten. Es wird auf eine sehr enge Verzahnung und wöchentlichen Austausch in mehreren Sitzungsgefässen zwischen Psychiatern und Psychotherapeuten mit den Sozialpädagogen und den Arbeitsagogen, nicht zuletzt auch der Sicherheit geachtet.

In der Arbeit wird weiter mit einem hochstrukturierten Risikoinstrument, HCR-20 Version 3, in einer mehrstündigen Sitzung mit allen am Massnahmenvollzug Beteiligten regelmässig über den Stand des Insassen aus forensisch-psychiatrischer Sicht und auch im Sinne einer Risikobeurteilung durchgeführt. In allen wichtigen Vollzugsfragen wie auch Sanktionierungen ist der forensischen Therapeutenbereich einbezogen und wird informiert, wie er auch in wichtigen Aufnahmen und Progressionsentscheidungen intensiv eingebunden.

Das Massnahmenzentrum Bitzi ist folglich nicht die „einzige Einrichtung“, die „vier Säulen“ hat, wobei die Sicherheit diese vierte Säule sein soll, die in den anderen Institutionen aber natürlich auch installiert ist.

#### **RN 81**

In Punkt 81 wird von einem mindestens auf drei Säulen gründenden Massnahmenkonzept gesprochen. Es werden dann aber vier Punkte aufgeführt (psychiatrische Behandlung, Wohngruppe, Arbeitsagogik und Sicherheit). Aus unserer Sicht ist nicht zwingend zu erkennen, dass es im milieu- und forensisch-psychotherapeutischen Ansatz bedeutsame, und allenfalls auszugleichende konzeptionelle Unterschiede gibt. Vielmehr haben sich die Institutionen unterschiedlich positioniert.

#### **RN 82**

Weiter heisst es unter Punkt 82, dass in der JVA Solothurn der Fokus auf Wohngruppenaktivität und der Beschäftigung liege. Dem ist zu widersprechen. Der Fokus liegt vielmehr auf einer intensiven forensischen Therapie, wo der psychiatrisch-psychotherapeutische Zugang durch forensische, das heisst an den Risikofaktoren orientierten und dem Störungsbild des Insassen ausgerichteten Wohngruppenvollzug bedeutsam unterstützt wird. Gerade die intensive Verzahnung zwischen Psychiater, Psychotherapeuten und den Sozialpädagogen / Psychiatriepflegepersonal des Wohngruppenvollzuges erlaubt es, hier ein hochspezifisches forensisches Therapieangebot anzubieten, was sich deutlich abhebt von einem einfachen, an dem Normalitätsprinzip orientierten Wohngruppenvollzug, wie es sonst in Strafvollzugsanstalten vorgehalten werden kann.

**RN 84**

Die Empfehlung wonach die Vollzugsbehörden dringend auch im Rahmen eines normalen Strafvollzugssettings möglichst von Beginn an sicherzustellen haben, dass Personen im Massnahmenvollzug, entsprechend ihrem psychiatrischen Störungsbild, Zugang zu angemessener therapeutischer Behandlung erhalten sollen, ist korrekt. Sie lässt allerdings ausser Acht, dass diese Kapazitäten weder qualitativ noch quantitativ ausreichend vorhanden sind. Regelmässig werden Ersuchen um Kriseninterventionen oder Begleitung durch spezialisierten Kliniken aus Ressourcengründen abgewiesen. Nicht zu unterschätzen ist unter diesem Licht auch, dass es sich gerade in den nicht - universitären Regionen schwierig gestaltet, die nötigen Fachkräften (forensische Psychiater) zu finden.

**RN 88**

Die Empfehlung nach einer pragmatischen Handhabung der Personendaten (speziell der medizinischen Daten) im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen begrüssen wir sehr.

Abschliessend möchten wir festhalten, dass die intensive psychiatrische und psychotherapeutische Arbeit in den Justizvollzugsanstalten (namentlich in der JVA Solothurn) zu wenig als solche wahrgenommen werden. In vielen Fällen werden auf diesem Weg gute Fortschritte erzielt und zwar deutlich tieferen Kosten gemessen an psychiatrischen Kliniken. Nur weil „JVA“ angeschrieben steht und die Sicherheit ein wesentlicher Pfeiler darstellt, heisst das nicht zwingend, dass die therapeutische Arbeit mit den Insassen nicht oder ungenügend stattfindet.

Wir danken für die Kenntnisnahme unserer Stellungnahme. Für allfällige Rückfragen steht Ihnen Thomas Fritschi, Chef Amt für Justizvollzug gerne zur Verfügung (032 627 63 37).

Freundliche Grüsse

Peter Gomm  
Regierungsrat

Kopie an

- Amt für Justizvollzug





**Regierungsrat Fredy Fässler**

**EINGEGANGEN 23. März 2017**

Sicherheits- und Justizdepartement, Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen

Nationale Kommission  
zur Verhütung von Folter (NKVF)  
Bundesrain 20  
3003 Bern

Sicherheits- und Justizdepartement  
Oberer Graben 32  
9001 St.Gallen  
T 058 229 36 00  
F 058 229 39 61

St.Gallen, 15. März 2017

Ref.Nr. DEP.2017.7

**Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF): Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen; Stellungnahme**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 7. Februar 2016 laden Sie uns ein, zum erwähnten Bericht bis 15. März 2017 Stellung zu nehmen. Innert Frist teilen wir Ihnen folgendes mit:

**Vorbemerkung**

Der Bericht nimmt verschiedentlich Bezug auf die von der NKVF eingeholte Studie Weber/Schaub/Baumann/Sacher. Diese Studie liegt uns nicht vor, was eine Stellungnahme zu verschiedenen bemängelten Punkten verunmöglicht oder erschwert.

Wir nehmen mit Befriedigung zur Kenntnis, dass die NKVF für das Massnahmenzentrum Bitzi (MZB) keine problematischen Feststellungen gemacht hat. Es gab insbesondere keine Hinweise auf schlechte Behandlung der Insassen durch das Personal. Wir haben Verständnis dafür, dass die Kommission die Dauer der stationären Massnahmen kritisch prüft, und wir teilen die Ansicht, dass dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz im Massnahmenrecht eine hohe Bedeutung zukommt. Die Erfahrung zeigt aber, dass die mit einer Massnahme angestrebten Veränderungen angesichts der Störungsbilder der Eingewiesenen ausreichend Zeit benötigen. Der Behandlungserfolg wird bei einem zu frühen Vorgehen gefährdet.

**Bemerkungen zu den aufgeworfenen Punkten**

**Ziff. 24:** Die Feststellung, dass sich im offenen Vollzug Personen aufhielten, die zu einer geschlossenen Massnahme verurteilt wurden, und dass in geschlossenen Einrichtungen Personen angetroffen wurden, die sich in einer offenen Einrichtung befinden sollten, ist irreführend. In Ziff. 69 wird zurecht festgehalten, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Vollzugsbehörde über die Unterbringung zu entscheiden hat. Diese Rechtsprechung gilt im Übrigen bereits seit dem Jahr 2009<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Vgl. BGE vom 21. Dezember 2009 6B\_629/2009, der mit BGE 142 IV 1 bestätigt wurde.



*Ziff. 34:* Das MZB verfügt inzwischen über 58 Plätze, nämlich 16 Plätzen in der Geschlossenen Betreuungsabteilung, 36 Plätzen in der Offenen Betreuungsabteilung und 6 Plätzen in der Aussenwohngruppe.

*Ziff. 71:* Eine Massnahme nach Art. 59 StGB kann nach den gesetzlichen Vorgaben so oft verlängert werden, als eine Fortführung notwendig, geeignet und verhältnismässig erscheint<sup>2</sup>. Wenn die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung noch nicht gegeben sind, die Gefährdung weiter besteht und der fortbestehenden Gefahr durch die Massnahme begegnet werden kann, hat die Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme zu beantragen. Die Gerichte haben unabhängig zu entscheiden, ob die von der eingewiesenen Person ausgehende Gefahr den mit der Massnahme verbundenen Eingriff in ihre Freiheitsrechte weiter zu rechtfertigen vermag. Dabei haben sie das von der verurteilten Person in Freiheit ausgehende Schadenpotential gegen die bisherige Massnahmendauer bzw. den bisherigen Freiheitsentzug sowie die Notwendigkeit und Eignung der weiteren stationären Behandlung im Hinblick auf die Verbesserung der Legalprognose abzuwägen<sup>3</sup>. Die Verlängerungsentscheide der Gerichte sind für die Vollzugsbehörden verbindlich. Eine Überprüfung der Urteile ist ihnen verwehrt. Sie haben weder ein Nachprüfungsrecht noch eine Nachprüfungspflicht<sup>4</sup>.

*Ziff. 73:* Wir teilen die Beurteilung, dass eine Verlängerung der Massnahme vor Ablauf der Fünfjahresfrist beantragt werden muss. Massgeblich für diese Fristberechnung ist, ab wann die Fünfjahresfrist zu laufen beginnt. Nach der st.gallischen Praxis ist dafür die Rechtskraft des letzten Gerichtsurteils massgebend und nicht der Beginn eines vorzeitigen Massnahmenvollzugs. Mit seinem Sachurteil legt das Gericht den zeitlichen Rahmen der Massnahme fest. Will es einem längeren vorzeitigen Massnahmenvollzug Rechnung tragen, kann es die Dauer der Massnahme (vorläufig) befristen.

*Ziff. 81:* Wir teilen die Beurteilung, dass Massnahmenvollzugskonzepte grundsätzlich auch auf einem milieuthérapeutischen Ansatz beruhen sollten. Im Einzelfall muss davon aber auch abgewichen werden können. Es gibt immer wieder Verurteilte, die überhaupt oder zeitweise nicht gruppenfähig sind bzw. eine Gruppe so negativ beeinflussen können, dass die Massnahmenziele von Mitinsassen gefährdet werden. In solchen Fällen muss ein stationärer Massnahmenvollzug auch ohne Milieuthérapie geführt werden können. Sonst könnten Verurteilte durch Obstruktionsverhalten in der Gruppe den Abbruch der Massnahme bewirken.

*Ziff. 82:* Es trifft nicht zu, dass im MZB der Fokus auf den Wohngruppenaktivitäten und der Beschäftigung liegt. Vielmehr stehen die vier Säulen soziale Integration, berufliche Integration, forensische Therapie und Sicherheit gleichwertig nebeneinander. Der Behandlungserfolg soll durch das interdisziplinäre Zusammenwirken dieser Säulen erreicht werden.

<sup>2</sup> BGE 137 V 159.

<sup>3</sup> Vgl. BGE vom 7. Dezember 2015 6B\_822/2015.

<sup>4</sup> BGE vom 2. März 2016 6B\_941/2015.



*Ziff. 85:* Es ist eine Realität, dass für einen erfolgreichen Massnahmenvollzug in aller Regel auch ausreichende Sprachkompetenzen notwendig sind. Dem müsste bei der Anordnung der Massnahme Rechnung getragen werden. Es wird auch in Zukunft nicht möglich sein, in derselben Einrichtung Behandlungen in unterschiedlichsten Sprachen anzubieten. Dies würde auch therapeutisches Lernen auf den Wohngruppen verunmöglichen oder zumindest massiv erschweren.

*Ziff. 87:* Für die Art der Therapie muss in erster Linie die therapeutische Indikation massgebend sein. Es ist aber auch eine Realität, dass die therapeutischen Ressourcen aufgrund der finanziellen Vorgaben der Parlamente nicht unbeschränkt zur Verfügung stehen.

*Ziff. 89 ff.:* Im MZB werden für alle Eingewiesenen Vollzugspläne erarbeitet, die auch regelmässig überprüft werden. Die Eingewiesenen werden soweit möglich in diese Arbeiten miteinbezogen, wobei dem gerade zu Beginn einer Massnahme störungsbedingt Grenzen gesetzt sein können. Die Forderung, dass spätestens nach drei Monaten ein erster Vollzugsplan vorliegen soll, entspricht den Grundleistungen des Ostschweizer Konkordats beim Vollzug von stationären therapeutischen Massnahmen. Wir sind erfreut, dass die NKVF die Vollzugspläne im MZB in qualitativer Hinsicht als beispielhaft beurteilt.

*Ziff. 96 ff.:* Für medizinische Zwangsmassnahmen besteht in unserem Kanton eine gesetzliche Grundlage in Art. 61 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Straf- und Jugendstrafprozessordnung (sGS 962.1). Die Durchführung und Dokumentation solcher Massnahmen liegt in der Verantwortung der Zentrumsärzte.

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Fredy Fässler, lic.iur.  
Regierungsrat

**Kopie an:**

- Direktion Massnahmenzentrum Bitzi, 9607 Mosnang

EINGEGANGEN 14. März 2017

Kramgasse 20  
3011 Bern  
Telefon +41 31 633 47 23  
Telefax +41 31 633 54 60  
www.pom.be.ch  
info.pom@pom.be.ch

Nationale Kommission  
zur Verhütung von Folter  
Bundesrain 20  
3003 Bern

9. März 2017

Unsere Referenz 2014.POM.291

## **Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter 2013-2016 / Stellungnahme**



Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) zum Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen 2013-2016 danken wir Ihnen bestens.

Gerne nehmen wir nachfolgend zu einzelnen Empfehlungen Stellung:

### **Ziffer 11**

*„Die Kommission empfiehlt Disziplinierungen stets unter Berücksichtigung des psychiatrischen Störungsbild vorzunehmen...“*

Die Bernischen Justizvollzugsbehörden sind bemüht dieser Empfehlung Rechnung zu tragen, doch die Umsetzung im Alltag ist gerade in geschlossenen Vollzugsanstalten mit Abteilungen, in denen nicht nur Massnahmenvollzug geleistet wird, erschwert.

### **Ziffer 12**

*„Die Kommission empfiehlt, dass der Gefährlichkeit der Eingewiesenen mit therapeutischen und nicht mit sicherheitstechnischen Mitteln begegnet werde.“*

Hierbei wird auf die Stellungnahme zu Ziffer 95 verwiesen.

### **Ziffer 28**

Wir weisen darauf hin, dass sich zum Zeitpunkt des Besuchs vom 4. bis 5. September 2013 nicht 59 Personen im Massnahmenvollzug nach Art. 59 Abs. 3 StGB befanden. Stattdessen weist das Reporting vom 31. August 2013 folgenden Bestand im Massnahmenzentrum St. Johannsen auf:



- a. Art. 59 StGB: 60 Eingewiesene;
- b. Art. 60 StGB: 9 Eingewiesene;
- c. Art. 63 StGB: 3 Eingewiesene;
- d. Art. 64 StGB: 2 Eingewiesene;
- e. vorzeitiger Massnahmenvollzug: 7 Eingewiesene.

### **Ziffer 73**

*„Die Kommission empfiehlt den Vollzugsbehörden in Anlehnung an die bundesgerichtliche Rechtsprechung, eine mögliche Verlängerung der Massnahme vor dem effektiven Ablauf der Fünfjahresfrist zu prüfen.“*

Aus rechtlichen Gründen kann ein Gesuch nicht zu früh gestellt werden, da sonst das (Regional-) Gericht auf das Anliegen nicht eintritt. Unter Berücksichtigung dieser Voraussetzung werden die Gesuche möglichst früh gestellt. Allerdings erweisen sich in konkreten Fällen die Notwendigkeit einer KoFako-Vorlage und die Geschäftslast der Regionalgerichte als Quelle von Verzögerungen. Wenn nötig, ordnet die Vollzugsbehörde oder das Gericht Sicherheitshaft bzw. eine Ersatzmassnahme an. Auch die Anordnung einer vorzeitigen Verlängerung des Massnahmenvollzugs (analog des vorzeitigen Massnahmenvollzugs) kann beobachtet werden. D.h. anstelle der Sicherheitshaft (mit 23-Std.-Einschluss), wird ein Setting angeordnet, welches dem aktuellen Vollzugssetting entspricht. Im Kanton Bern tun also Vollzugsbehörden und Gerichte ihr Möglichstes, den Massnahmenvollzug im Zusammenhang mit dessen Verlängerung nicht zu unterbrechen.

### **Ziffer 84**

*„Die Kommission empfiehlt den Vollzugsbehörden 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.“*

Diese Empfehlung wird unterstützt und soweit möglich umgesetzt. Den Vollzugsbehörden ist bekannt, welche Institutionen welche psychiatrischen Störungsbilder behandeln. Wenn die notwendigen Institutionen nicht zur Verfügung stehen, ist der Handlungsspielraum jedoch gering, wenn überhaupt existent.

### **Ziffer 95 (Schutz- und Sicherheitsmassnahmen bei Selbst- oder Fremdgefährdung)**

*„Die Kommission empfiehlt, der Gefährlichkeit anstaltsintern mit therapeutischen und nicht mit sicherheitstechnischen Mitteln (Zwang) zu begegnen.“*

Die Justizvollzugsanstalten haben nach Art. 75 StGB die Aufgabe, nicht nur den Schutz der Allgemeinheit, sondern auch denjenigen des Vollzugspersonals wie der Mitgefangenen zu gewährleisten. Manchmal genügen therapeutische Mittel dazu nicht und es ist unumgänglich, der Gefährlichkeit mit therapeutischen *und* sicherheitstechnischen Mitteln zu begegnen.

**Ziffer 100 (Zugang zu Beschäftigung/Weiterbildung/Freizeit)**

*„Die Kommission empfiehlt, dass Personen im Massnahmenvollzug Zugang zu therapeutisch sinnvollen Beschäftigungsangeboten erhalten sollen...“*

Therapeutische Beschäftigungsangebote können zu Beginn des Massnahmenvollzugs sicherlich sinnvoll sein. Da aber die berufliche Integration einer der Schwerpunkte des Massnahmenvollzugs ist (vgl. Ziffer 81), genügen sie nicht. Wichtiger scheinen Arbeitsplätze zu sein, die an den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes ausrichten und arbeitsagogisch angeleitet sind. Diese Bedingung erfüllen viele Arbeitsplätze im normalen Strafvollzug.

**Ziffer 104 (Kontakte zur Aussenwelt)**

*„Die Kommission empfiehlt, Vollzugslockerungen mit Blick auf die soziale Reintegration von Massnahmepatienten in angemessen Rahmen und unter Berücksichtigung sämtlicher Sicherheitsvorkehrungen zu fördern. „*

Diese Empfehlung ist sehr zu unterstützen. Denn durch allzu restriktive Handhabung von Vollzugslockerungen entsteht bei den Betroffenen eine Perspektivlosigkeit, die einem Therapieerfolg entgegenwirkt und so für die langfristige Sicherheit kontraproduktiv ist.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

**Polizei- und Militärdirektion**



Hans-Jürg Käser  
Regierungsrat

Kopie an:  
- Amt für Justizvollzug







EINGEGANGEN 14. März 2017

DSE  
Case postale 3962  
1211 Genève 3

Commission nationale de prévention  
de la torture  
Monsieur Alberto Achermann  
Président  
Bundesrain 20  
3003 Berne

401015-2017

Genève, le 9 mars 2017

**Concerne : Rapport au Conseil d'Etat du canton de Genève concernant l'exécution de mesures en Suisse : rapport thématique sur les visites effectuées par la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) entre 2014 et 2016**

Monsieur le Président,

Au nom du Conseil d'Etat, je vous remercie de votre courrier du 7 février 2017 accompagnant le rapport cité en marge, dont le contenu appelle les commentaires suivants.

*Ad §73 : Examen à intervalles réguliers et prolongation de la mesure*

Un plan de rattrapage a pu être mené à bien dans le cadre des contrôles annuels des mesures en décembre 2016. Les réexamens annuels des mesures sont en cours.

*Ad §81 : Bases conceptuelles : concept d'exécution des mesures*

Le sous-concept d'exécution des mesures de l'établissement de Curabilis, dont les travaux débiteront durant l'année 2017, permettra de poser les principes en la matière. Une approche comparative avec d'autres établissements d'exécution de mesure sera menée dans ce cadre.

*Ad §82 : Cadre thérapeutique ; ad §87 : Accès à une prise en charge médicale et psychiatrique ; ad §100 : Offre thérapeutique individuelle privilégiée au détriment des activités de groupe, accès à une occupation/une formation/des loisirs*

De nombreuses activités de groupe existent à ce jour au sein de l'établissement de Curabilis, en matière de psychoéducation ou de réinsertion sociale. Ces activités complètent le travail individuel, indispensable en raison des troubles psychiques présents.

Pour le surplus, concernant les activités, la Commission est priée de se référer aux remarques aux §§14 et 21 du rapport concernant la visite des 14 et 15 mars 2016 à l'établissement de Curabilis.

*Ad §88 : Difficultés dans l'échange d'information*

Le nouvel article 5A de la loi d'application du code pénal suisse et d'autres lois fédérales en matière pénale, du 27 août 2009 (LaCP ; RS/GE E 4 10) prévoit l'échange d'informations entre personnel pénitentiaire et professionnels de la santé. Cette disposition a été précisée par une directive d'application du 15 février 2017, élaborée par le département de la sécurité et de l'économie (DSE) et le département de l'emploi, de l'action sociale et de la santé (DEAS).

*Ad §90 à §93 : Plan d'exécution de la mesure*

La Commission est priée de se référer aux remarques au §16 du rapport concernant la visite des 14 et 15 mars 2016 à l'établissement de Curabilis.

*Ad §94 : Application de mesures restreignant la liberté*

La prise en considération de l'état clinique des détenus avant l'exécution des sanctions est déjà une réalité à Curabilis. A titre d'exemple, les sanctions ne sont jamais réalisées à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire (UHPP), qui reçoit des détenus en décompensation psychique. De plus, les sanctions dans les unités de mesure de l'établissement de Curabilis sont discutées en équipe multidisciplinaire incluant les agents de détention et les soignants, afin de sauvegarder un principe de proportionnalité eu égard à la psychopathologie de certains détenus.

*Ad §95 : Mesures de sûreté et de protection en cas de mise en danger de la personne elle-même ou d'autrui*

Les cas relevés par la Commission sont exceptionnels, traités au cas par cas et dont les particularités, documentées, n'ont pas permis de trouver une solution alternative à court terme permettant d'assurer une protection satisfaisante en matière d'hétéro- et/ou d'auto-agressivité avérée.

*Ad §§97 et 98 : Traitements médicaux sans consentement*

A ce jour, la médication sous contrainte est exercée uniquement sur décision de l'autorité compétente (autorité de placement/autorité judiciaire) ou dans le cadre d'un traitement forcé au sens des articles 433 et suivants CC. Une réflexion approfondie a lieu pour éviter que la mise en place de ces traitements souvent nécessaires dans le cadre de l'évolution de tableaux psychopathologiques graves se fasse par le biais unique d'une hospitalisation à l'UHPP. Dans ce sens, les modalités précises de ces traitements sont actuellement en cours de clarification.

*Ad §105 : Sécurité*

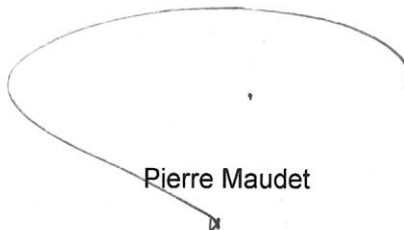
Les préoccupations de la Commission concernant l'absence de prise en compte de la dimension sécuritaire dans le processus thérapeutique à Curabilis sont partagées par le Conseil d'Etat. Le double rattachement hiérarchique et fonctionnel des cadres du service des mesures institutionnelles (SMI) permettra en partie de résoudre cette problématique.

Dans l'optique de la vocation première de cet établissement pénal fermé garantissant la sécurité publique et dans lequel les détenus placés sous mesures par la justice ont accès à des soins appropriés, des efforts constants sont déployés afin d'améliorer la communication entre les deux familles professionnelles et d'intégrer de manière plus optimale la préoccupation sécuritaire dans l'élaboration des plans thérapeutiques.

Pour le surplus, la Commission est priée de se référer aux commentaires relatifs aux §§9, 16, 23 et 24 du rapport concernant la visite des 14 et 15 mars 2016 à l'établissement de Curabilis.

En conclusion, le rapport thématique de la Commission sur l'exécution des mesures en Suisse suite à ses visites effectuées entre 2014 et 2016 illustre bien les nombreux efforts consentis et le chemin qui reste à parcourir tant au niveau des cantons que des concordats. Les observations et recommandations de la Commission, dont le Conseil d'Etat vous remercie, permettent d'améliorer le travail des acteurs de l'exécution des mesures, entre protection des intérêts des détenus placés sous mesure par la justice et de ceux de la collectivité.

En vous remerciant de l'attention portée à la présente, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.



Pierre Maudet



**Béatrice Métraux**  
Conseillère d'Etat

Château cantonal  
1014 Lausanne

Cheffe du Département des institutions et de la sécurité

**EINGEGANGEN** 15. Mai 2017

Commission nationale  
de prévention de la torture (CNPT)  
Monsieur Alberto Achermann  
Président  
Bundesrain 20  
3003 Berne

Lausanne, 9 mai 2017

Monsieur le Président,

Votre rapport intitulé « Exécution de mesures en Suisse : rapport thématique sur les visites effectuées par la Commission nationale de prévention de la torture entre 2014 et 2016 » m'est bien parvenu et je vous en remercie. C'est avec beaucoup d'intérêt que j'ai pris connaissance de vos appréciations et recommandations et je vous prie de prendre note de mes commentaires ci-après.

En préambule, je relève que la taille du Service pénitentiaire vaudois a connu une importante croissance ces dernières années, entraînant un besoin en formation conséquent et avec des taux d'encadrement calculés au plus juste. Par ailleurs, dans la prise en charge des personnes détenues soumises à une mesure thérapeutique institutionnelle (art. 59 CPS), un juste et fragile équilibre doit être parfois trouvé entre l'évolution de la personne détenue sous mesure par une ouverture du cadre de prise en charge d'une part et la garantie de la sécurité publique d'autre part.

### **Chiffre 3**

Voir remarque sous chiffre 72.

### **Chiffre 7**

Voir remarque sous chiffre 81.

### **Chiffre 8**

Voir remarques 84 in fine et 87.

### **Chiffre 11**

Voir remarque sous chiffre 94.



### Chiffre 12

Le Canton de Vaud tient à relever que la gestion d'une personne « en crise de décompensation » qui agresse violemment du personnel est un acte d'une extrême complexité à tout niveau, tant dans la réaction immédiate lors de l'événement que dans la réponse à donner a posteriori. En tous les cas, il ne peut être exclu que la personne détenue violente soit isolée durant la période nécessaire à stabiliser le traitement et permettre un retour au calme dans un régime ordinaire de détention.

### Chiffre 36

Il convient ici de préciser que les Etablissements pénitentiaires de la Plaine de l'Orbe (EPO) disposent d'une unité psychiatrique de 8 places au sein du pénitencier de Bochuz, à l'instar de la Prison de La Tuilière (cf. ch. 37). Il est donc incorrect de dire que l'établissement ne dispose pas d'une section spécialisée pour l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles. Le nombre de places disponibles à l'unité psychiatrique est toutefois largement inférieur aux besoins réels.

### Chiffre 72

L'organisation judiciaire vaudoise veut que la question de la prolongation des mesures incombe au Juge d'application des peines (JAP). L'Office d'exécution des peines (OEP), en tant qu'autorité d'exécution, veille quant à lui à rendre des préavis, avant chaque examen devant le JAP, qui tiennent compte du principe de la proportionnalité entre la durée de la mesure exécutée en regard de la potentielle peine privative de liberté initialement suspendue au profit de la mesure thérapeutique.

### Chiffre 73

L'OEP, en tant qu'autorité d'exécution, saisit en tous les cas le JAP avant le délai des 5 ans pour l'examen de l'éventuelle prolongation de la mesure. Cette décision incombe ensuite à l'autorité judiciaire qui, en respect du principe de séparation des pouvoirs, ne relève pas de la sphère d'influence du Conseil d'Etat.

### Chiffre 81

Le Canton de Vaud a pour projet de créer un Centre de soins pour personnes souffrant de troubles psychiques au sein de la Prison de la Tuilière à Lonay. Le concept de prise en charge prévoit ainsi déjà que la prise en charge des personnes placées tourne autour du traitement psychiatrique, du groupe d'habitation, d'un encadrement interdisciplinaire et socioprofessionnel et de la sécurité.



Par ailleurs, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) a entamé la transformation de son site de Cery afin d'y créer un établissement de réinsertion sécurisé (ERS) de 20 places dont le public cible seront les personnes sous mesures pénales en phase d'élargissement de régime entre un établissement pénitentiaire fermé et un établissement médico-social (EMS) ouvert.

### Chiffre 83

Le Canton de Vaud tient ici à rappeler que les EPO sont un établissement d'exécution de peines. Il existe toutefois, comme indiqué plus haut (cf. ch. 36), une unité psychiatrique de 8 places. Dès lors, afin de répondre à la recommandation de la Commission, il est impératif de construire, au sein du Concordat latin, des établissements appropriés à la prise en charge de personnes sous mesures à l'instar de Curabilis. A ce titre, comme indiqué précédemment (cf. ch. 81), le Canton de Vaud entend créer un centre de soins de 24 places à la Prison de La Tuilière et un établissement de réinsertion sécurisé (ERS) de 20 places à Cery. Ceci répondra partiellement à la recommandation de la Commission.

### Chiffre 84

Interpellé sur la recommandation, le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP) du Canton de Vaud admet que les personnes sous mesures placées aux EPO sont, pour la plupart, affectées à l'un des régimes de détention ordinaires des EPO. Quelques-unes bénéficient toutefois d'un placement à l'unité psychiatrique lorsqu'elles souffrent d'une pathologie psychiatrique sévère nécessitant un accompagnement thérapeutique au long cours. Certaines autres personnes placées en détention ordinaire et souffrant de troubles psychiques, source d'un handicap, peuvent pour certaines bénéficier d'un placement dans un atelier protégé.

La situation reste toutefois insatisfaisante et les projets de centre de soins prévus à la Prison de la Tuilière et de l'ERS devraient d'ici quelques années pallier, en partie, à cette lacune à laquelle n'a que très partiellement répondu le Centre Curabilis ouvert à Genève.

Le centre de soins ne devrait toutefois répondre qu'à une partie des besoins en la matière. La vision uniforme de la population de personnes astreintes à une mesure de traitement institutionnel est très éloignée de la réalité clinique. En effet, un certain nombre de ces personnes souffrent de pathologies psychiatriques sévères et leur prise en charge doit se concentrer sur des approches psychiatriques classiques telles que celles proposées à la clinique de la Rheinau ou dans certaines unités de Curabilis. Pour d'autres personnes qui sont astreintes à ces mesures en raison de leur trouble de la personnalité, il serait souhaitable de prévoir des quartiers spécifiques mettant toutefois plus l'accent sur des programmes socio-thérapeutiques assortis d'une offre

thérapeutique ciblée sur leur problématique pathologique (par exemple thérapie de groupe pour auteurs d'agressions à caractère sexuel).

Pour beaucoup, il nous semble inadéquat de les placer dans un régime différent des personnes détenues condamnées à une peine. Ils ont, en effet, pour la plupart, une capacité de travail qui devrait leur faire bénéficier des mêmes possibilités que les autres personnes condamnées, tant en termes d'activité productive qu'en termes de formation. De plus, le placement dans une division spéciale risque pour ces personnes d'accentuer la stigmatisation dont ils sont l'objet de par la mesure pénale prononcée. Pour ces personnes, il nous semble préférable de privilégier une offre thérapeutique plus étoffée qui peut être proposée de manière ambulatoire et qui corresponde à leur problématique psychique sans qu'elles soient mises à l'écart du reste de la population pénale. Nous disposons dans cette perspective, aux EPO, d'un groupe thérapeutique qui fonctionne depuis des années et qui prend en charge des personnes astreintes à un traitement institutionnel et présentant une problématique paraphilique. Il est envisagé de développer d'autres approches et médiations thérapeutiques dans cet esprit (photolangage, contes, art thérapie).

#### Chiffre 87

Le SMPP rappelle qu'on ne peut pas considérer l'ensemble des personnes détenues sous mesure comme une catégorie uniforme du point de vue des besoins et des approches nécessaires. Dans la réalité, les mesures pénales recouvrent des situations cliniques très variables : elles peuvent concerner des personnes condamnées qui souffrent de pathologies sévères de type psychotique et qui nécessitent une approche principalement de type psychiatrique hospitalier, mais aussi d'autres personnes qui souffrent de troubles de la personnalité qui ne requièrent pas, du point de vue thérapeutique, un traitement de type résidentiel mais plutôt un traitement de type ambulatoire couplé, le cas échéant, à d'autres approches de type socio thérapeutiques. Ainsi la diversité de la prise en charge thérapeutique est déjà présente comme mentionné en fin de commentaire de la recommandation 84.

#### Chiffre 88

Lors de la dernière révision de la Loi sur l'exécution des condamnations pénales (LEP ; RSvd 340.01) du 4 juillet 2006, un chapitre VII consacré aux soins médicaux a été ajouté. La question de l'information y est traitée aux articles 33e à 33g afin de clarifier les informations transmissibles et ainsi éviter que le secret médical complique l'encadrement de la prise en charge.

### Chiffre 94

L'article 8 du Règlement sur le droit disciplinaire applicable aux personnes détenues avant jugement et aux condamnés (RDD ; RSvd 340.07.1) du 26 septembre 2007 prévoit que « *La sanction doit être adaptée à la situation du détenu fautif et de nature à avoir sur lui un effet éducatif* ». Il est ainsi tenu compte du trouble psychique tant dans l'appréciation de la cause du fait disciplinaire à traiter que sur la modalité et le choix de la sanction rendue.

### Chiffre 95

La Commission de dangerosité du Canton de Vaud veille particulièrement à l'adéquation des thérapies des personnes placées sous mesures. Elle fait néanmoins parfois le constat que certaines personnes détenues sous mesures présentent une dangerosité avérée qui ne laisse place à peu d'alternatives autres que l'isolement durant un temps aussi court que possible. Toutefois, dans le Canton de Vaud, tous les efforts sont mis en œuvre afin que les thérapies puissent être menées avec les personnes détenues, pour autant que ces dernières y soient accessibles. Dans la négative, des changements de la mesure avec des passages de l'article 59 CPS à l'article 64 CPS sont envisagés.

### Chiffre 98

A propos des traitements médicaux sans consentement, la CNPT relève que des personnes détenues se sont vu imposer pendant leur détention des traitements contre leur gré, et en particulier des traitements inhibiteurs des pulsions sexuelles. Cette pratique n'a pas cours au SMPP ; les traitements anti-androgènes peuvent être prescrits de manière ambulatoire pour des patients qui sortent de prison et la pratique est très rare, voire exceptionnelle. Dans tous les cas, leur consentement éclairé est demandé.

Le SMPP a informé la CNPT que seuls 3 cas de traitements contre le gré de la personne avaient été recensés au sein des prisons vaudoises en 2016, que ces cas obéissaient strictement aux conditions cumulatives rappelées par la CNPT (p. 17) et avaient été soumis au médecin cantonal.

### Chiffre 100

Le projet de Centre de soins à la prison de La Tuilière vise à atteindre l'objectif de cette recommandation.

## Chiffre 104

Malgré le contexte d'affaires particulièrement médiatisées ces dernières années au sein du Concordat latin, l'OEP a vu ses statistiques en matière d'élargissement augmenter. Il y a donc eu un accroissement des élargissements octroyés ces dernières années, sans constater de transgression particulière.

Pour le surplus, et bien que la CNPT n'ait pas constaté de carence législative au niveau du canton de Vaud, j'ai noté que certaines bases légales pourraient être améliorées et j'en tiendrai compte dans le cadre des prochaines révisions légales. En effet, la spécificité des mesures sera prochainement incluse dans le Règlement sur le statut des condamnés exécutant une peine privative de liberté et les régimes de détention applicables (RSC ; RSvd 340.01.1), actuellement en cours de révision.

Enfin, je note avec satisfaction que la CNPT qualifie d'« exemplaire » la manière dont le plan d'exécution des sanctions (PES) est établi et suivi aux EPO (chiffre 91), prenant ainsi en compte les efforts conséquents consentis par les collaborateurs pour mener à bien cette tâche ardue.

Vous souhaitant bonne réception de la présente, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

La Cheffe du département



Béatrice Métraux  
Conseillère d'Etat

### Copies

- Mme Sylvie Bula, Cheffe du Service pénitentiaire
- Prof. Bruno Gravier, Médecin Chef du SMPP

EINGEGANGEN 16. März 2017

## REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau  
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50  
regierungsrat@ag.ch  
www.ag.ch/regierungsrat

### A-Post Plus

Nationale Kommission zur  
Verhütung von Folter (NKVF)  
Herr Alberto Achermann  
Präsident  
Bundesrain 20  
3003 Bern

15. März 2017

### **Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter 2013–2016; Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 7. Februar 2017 ist der Regierungsrat des Kantons Aargau eingeladen worden, zum Gesamtbericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) über die schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen Stellung zu nehmen. Wir danken dafür und nehmen die Gelegenheit gerne wahr.

#### **1. Allgemein**

Auffällig ist die feststellbare Tendenz in der Berichterstattung der NKVF, welche einseitig zugunsten der Massnahmenvollzugseinrichtungen ausfällt.

Beispielsweise wird in Ziffer 77 des Berichts die Justizvollzugsanstalt (JVA) Solothurn als positives Beispiel für eine moderne lichtdurchflutete Anstalt beschrieben, während unter Ziffer 78 die Justizvollzugsanstalten diesbezüglich als weniger geeignet bezeichnet werden. Die Einrichtungen würden sich aber sichtlich bemühen, um die Bedingungen zu verbessern. Dies Aussage ist erstaunlich, wenn die realen Bedingungen in der JVA Lenzburg oder auch der JVA Pöschwies mit denen der JVA Solothurn verglichen werden: So sind die Zellen in Lenzburg und Regensdorf mit Fenstern ausgerüstet, die auch wirklich geöffnet werden können; zudem sind die Besuchsräume und Besuchszeiten im Vergleich mit Solothurn wesentlich grosszügiger und vielfältiger (Beziehungszimmer in der JVA Pöschwies oder "lichtdurchflutende" Parkanlage im Grünen in JVA Lenzburg). Auch ermöglicht es die JVA Lenzburg den Gefangenen schon seit gut 50 Jahren, in ihren Zelle für sich oder mit anderen Gefangenen zusammen zu kochen.

Zudem sind die Freizeit- und Arbeitsangebote im geschlossenen Vollzug der JVA Lenzburg umfangreicher und beinhalten insbesondere auch die berufliche Ausbildung. Die meisten Gewerbebetriebe werden denn auch von Gewerbeamte gelehrt, die agogische Ausbildungen absolviert haben und als ausgebildete Lehrmeister Ausbildungen durchführen, die den Gefangenen in der Freiheit einen sinnvollen Wiedereinstieg ermöglichen.

Die oben genannten Punkte aus dem geschlossenen Justizvollzug entsprechen dem vom NKVF zu Recht erwähnten Normalitätsprinzip (vgl. zum Beispiel Ziffer 81 des Berichts). Erstaunlicherweise enthält der Bericht aber keine dementsprechenden Verbesserungshinweise an die Massnahmenvollzugseinrichtungen. Möglicherweise ist diese etwas einseitige Sicht darauf zurückzuführen, dass sei-



tens der NKVF keine Fachperson aus dem geschlossenen Strafvollzugsbereich beigezogen worden ist.

## **2. Regelmässige Überprüfung beziehungsweise Verlängerung der Massnahme (Ziffern 72 f. des Berichts)**

Die Kommission empfiehlt den rechtsanwendenden Behörden vor Verlängerung der Massnahme eine sorgfältige Verhältnismässigkeitsprüfung vorzunehmen und sofern angezeigt, entsprechende Vollzugsalternativen zu prüfen, welche die erfolgten therapeutischen Fortschritte entsprechend würdigen (vgl. Bericht, Ziffer 72). Sie empfiehlt den Vollzugsbehörden zudem, in Anlehnung an die bundesgerichtliche Rechtsprechung, eine mögliche Verlängerung der Massnahme vor dem effektiven Ablauf der Fünfjahresfrist zu prüfen (vgl. Bericht, Ziffer 73).

Der Kanton Aargau setzt diese Empfehlungen bereits so konsequent wie möglich um. Allerdings ist zu beachten, dass bei der Prüfung von Vollzugsalternativen immer auch das Sicherheitsbedürfnis der Allgemeinheit zu berücksichtigen ist. Bezüglich der rechtzeitigen Prüfung einer allfälligen Verlängerung der Massnahme ist zudem anzumerken, dass es hierbei aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach die Fünfjahresfrist ab dem Zeitpunkt des rechtskräftigen Urteils zu laufen beginnt (BGE 6B\_798/2014 vom 20. Mai 2015), durchaus zu erheblichen terminlichen Schwierigkeiten kommen kann. So kann es nach einem allenfalls erst anlässlich der zweitinstanzlichen Gerichtsverhandlung erfolgten Rückzugs des Rechtsmittels dazu kommen, dass im Zeitpunkt des Vollzugauftrags an die Vollzugsbehörde bereits mehrere Jahre seit dem erstinstanzlichen Urteil vergangen sind, so dass für die bis zum Verlängerungsantrag vorzunehmende Einweisung in die Vollzugseinrichtung, Therapieeinleitung, Einholung eines aktuellen Gutachtens sowie der Beurteilung der Fachkommission nur noch wenige Monate zur Verfügung stehen.

## **3. Institutionelles Setting und materielle Haftbedingungen (Ziffern 76 ff. des Berichts)**

In Ziffer 78 des Berichts hält die Kommission fest, dass die JVA Lenzburg und die EPO als einzige Justizvollzugseinrichtungen nicht explizit über eine eigene Massnahmenvollzugsabteilung verfügen. Aus der Sicht der Kommission erweisen sich Unterbringungen in einem Normalvollzugssetting als problematisch, da die therapeutischen Möglichkeiten dort eingeschränkt seien.

Es ist richtig, dass die JVA Lenzburg über keine spezielle Massnahmenvollzugsabteilung verfügt. In der JVA Lenzburg werden aber in der Regel auch keine Massnahmen gemäss Art. 59 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB) durchgeführt. Jedoch verfügt die JVA Lenzburg über Arbeitsplätze, die von in Agogik geschulten Mitarbeitenden geführt werden, über eine Reihe von Sozialpädagogen sowie über von Fachpersonen geleitete grosszügige Freizeit- (zum Beispiel auch begleitete Gesprächsgruppen) und Weiterbildungsangebote. Die für den Massnahmenvollzug massgebenden Eckpfeiler, wie individuelle Betreuung am Arbeitsplatz, Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen, Einzel- und Gruppentherapien, kreatives Gestalten, Beratung bei der Wahl der Tätigkeiten, Vermittlung von Arbeitsabläufen, Hilfestellung und Beratung bei bürokratischen Hindernissen, Möglichkeit der Teilnahme an einem Mittagstisch und ein multiprofessionelles Team, bietet die JVA Lenzburg ebenfalls an. Die Unterbringung eines Insassen im Normalvollzugssetting einer Strafanstalt erscheint deshalb zumindest für die JVA Lenzburg nicht als problematisch. Dies umso weniger, als aus forensischer Sicht eine fachlich hervorragende Betreuung durch die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG AG) besteht, die personell von Montag bis Freitag immer in der JVA anwesend ist.

Aktuell (Stand 24. Februar 2017) sind acht Gefangene mit einer richterlich angeordneten gesicherten stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB in der JVA Lenzburg inhaftiert (wovon je zwei im vorzeitigen Massnahmenvollzug und in der Altersabteilung 60plus). Keiner dieser Insassen ist in einer Sicherheitszelle, Sicherheits- oder Hochsicherheitsabteilung (SITRAK II und I) untergebracht. Die Gründe für die Einweisung dieser Gefangenen in die JVA Lenzburg liegen häufig



im Scheitern einer in einer Massnahmeneinrichtung begonnenen, sodann aber abgebrochenen Therapie, im Krankheitsbild (nicht behandelbare paranoide Schizophrenie und Grenzdeбилität), in einer Behandlungsverweigerung oder in einem vorübergehenden Time-Out.

#### **4. Therapeutisches Setting (Ziffern 82 ff. des Berichts)**

Aus Sicht der Kommission erweist sich ein restriktives Haftregime mit langen Zelleinschlusszeiten für Personen im Massnahmenvollzug als wenig sinnvoll, weshalb die Kommission den Einrichtungen nahelegt, die Zelleinschlusszeiten unter Berücksichtigung der individuellen Vollzugsziele, wenn immer möglich, zu reduzieren (vgl. Bericht, Ziffer 83). Die Kommission ist zudem der Ansicht, dass solche Unterbringungen aufgrund der beschränkten therapeutischen Möglichkeiten dem gesetzmässigen Vollzug der therapeutischen Massnahme zuwiderlaufen beziehungsweise aufgrund der daraus resultierenden zeitlichen Verzögerungen der therapeutischen Behandlung die erfolgreiche Durchführung der Massnahme sogar beeinträchtigt werden 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 (vgl. Bericht, Ziffer 84).

Die Spazierzeiten in der JVA Lenzburg sind entgegen den Ausführungen im Bericht keineswegs eingeschränkter als in Massnahmenvollzugseinrichtungen, sondern eher grosszügiger. Von März bis Oktober können sich die Gefangenen sogar täglich über drei Stunden im Freien bewegen (eine Stunde tagsüber und zwei ein Viertel Stunden von 18.00 Uhr bis 20.15 Uhr). Überdurchschnittlich lange Besuchszeiten (wöchentlich von Montag bis Sonntag zwei Stunden Beziehungs- und Sachbesuche) runden das Angebot ab. Auch die Bewegungsfreiheiten innerhalb der Anstalt sind in der JVA Lenzburg wesentlich grosszügiger als in den Massnahmenvollzugseinrichtungen. Die Besuche von Bibliothek, Kiosk, Wäschemagazine oder die Gänge zu den Arbeitsplätzen, den Spazierhöfen, dem Besucherraum, den Duschen sowie den Büroräumlichkeiten des Sozialdiensts, des Direktors, des Chefs Sicherheitsdienst etc. kann und darf der Gefangene selbstständig absolvieren. Auch damit wird dem Normalitätsprinzip Rechnung getragen.

Es sollte in diesem Zusammenhang auch darüber nachgedacht werden, ob das sozialtherapeutische Wohngruppenprinzip für alle Gefangenen, trotz unterschiedlicher Erkrankungen, Persönlichkeiten oder sprachlichen und kulturellen Barrieren, wirklich immer zielführend ist oder ob diese Gefangenen nicht eher ein zusätzliches beziehungsweise anderes Vollzugssystem benötigen würden.

Der Kanton Aargau ist sehr darum bemüht, Gefangene möglichst rasch nach Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme beziehungsweise Bewilligung des vorzeitigen Massnahmenvollzugsantritts in eine geeignete und auf die Behandlung des konkreten Störungsbilds spezialisierte Einrichtung einzuweisen. Dies gelingt in der Regel auch, insbesondere dank einer engen Zusammenarbeit mit den Psychiatrischen Diensten des Kantons Aargau. Es kann allerdings vorkommen, dass keine Massnahmenvollzugseinrichtung die betroffene Person aufnehmen will (zum Beispiel Störungsbild passt nicht in das Behandlungsangebot, Fehlen eines rechtskräftigen Urteils, fehlende Sprachkenntnisse, Gefährlichkeit). In diesen Fällen wird in enger Zusammenarbeit zwischen der Vollzugsbehörde und der JVA Lenzburg ein möglichst passendes Betreuungssetting aufgebaut.

#### **5. Massnahmenvollzugspläne (Ziffern 89 ff. des Berichts)**

Die Kommission ersucht die Anstaltsdirektionen beziehungsweise die Vollzugsbehörden, die Vollzugspläne spätestens drei Monate nach Eintritt in Zusammenarbeit mit den Eingewiesenen zu erstellen und diese im Zug 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 (vgl. Bericht, Ziffer 93).

Dies wird innerhalb des Kantons Aargau bereits so gehandhabt. Mit der für das Jahr 2018 vorgesehenen Einführung des sogenannte "Risikoorientierten Strafvollzugs" (ROS) sollte dies dann zumindest in der ganzen Deutschschweiz geltende Praxis sein.

#### **6. Anwendung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen (Ziffer 94 des Berichts)**

Die Kommission empfiehlt den Einrichtungen, Disziplinierungen unter Berücksichtigung des psychiatrischen Störungsbilds vorzunehmen und die Konsequenzen eines möglichen Arrestvollzugs aus therapeutischer Sicht stets sorgfältig abzuwägen (vgl. Bericht, Ziffer 94).

Das wird in der JVA Lenzburg so gehandhabt. Zudem werden die psychiatrischen und medizinischen Dienste jeweils auch noch mit einer Kopie der Disziplinarverfügung bedient. Diese können bei Bedarf (abweichende Einschätzung der Konsequenzen) aus therapeutischen Gründen gegen den Arrestvollzug intervenieren.

#### **7. Sicherheits- und Schutzmassnahmen bei Selbst- oder Fremdgefährdung (Ziffer 95 des Berichts)**

Die Kommission hält fest, dass als grundrechtlich unhaltbar jene Fälle zu bezeichnen seien, in denen Eingewiesene über mehrere Monate oder Jahre in Hochsicherheitsabteilungen untergebracht werden. In diesen Fällen sei nach Ansicht der Kommission von einer klaren Vereitelung des Massnahmenvollzugs zu sprechen. Zudem gelte es zu betonen, dass die Anordnung der Massnahme bereits auf der meist gutachterlich attestierten Gefährlichkeit des Eingewiesenen beruhe und es folglich gelte, dieser Gefährlichkeit anstaltsintern mit therapeutischen und nicht mit sichernden Mitteln zu begegnen (vgl. Bericht, Ziffer 95).

Die Kommission lässt ausser Betracht, dass es einzelne Gefangene gibt, die sehr gefährlich sind und bei denen eine Therapie (noch) keine ausreichende Besserung bezüglich der Gefährlichkeit gebracht hat. Die gutachterlich attestierte Gefährlichkeit kann sich schliesslich auch auf die Sicherheit des Vollzugspersonals und von Mitgefangenen auswirken. Auch Vollzugsangestellte und Mitgefangene haben das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit. Der Gefährlichkeit muss demnach zusätzlich auch mit sicherheitstechnischen Mitteln begegnet werden können. Diesbezüglich ist auch nochmals darauf hinzuweisen, dass die Massnahmenvollzugseinrichtungen und psychiatrischen Kliniken dazu gebracht werden müssen, auch gefährliche Gefangene zu betreuen und zu therapieren, anstatt diese in den geschlossenen Vollzug abzuschieben beziehungsweise gar nicht erst aufzunehmen.

Bezüglich der JVA Lenzburg wäre zudem noch zu berücksichtigen, dass die Hochsicherheitsabteilungen in Lenzburg eine zusätzliche Betreuung seitens der PDAG AG beinhaltet, die im engen Kontakt mit den Vollzugsangestellten und der Leitung der JVA Lenzburg steht. Mögliche Lockerungen werden selbstverständlich regelmässig überprüft und wenn möglich versuchsweise umgesetzt.

#### **8. Zugang zu Beschäftigung/Weiterbildung/Freizeit (Ziffern 99 ff. des Berichts)**

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 (Bericht, Ziffer 100).

Die JVA Lenzburg bietet eine Vielzahl therapeutisch sinnvoller Beschäftigungsmöglichkeiten an. Neben den von in Agogik geschulten Mitarbeitenden geführten Arbeitsplätzen wird insbesondere auch seit Jahren eine Kunst-, Literatur-, Musik- und Theatergruppe erfolgreich betrieben. Obwohl gerade das Kunst-, Literatur-, Musik- und Theaterangebot als sehr wichtig erachtet wird (vgl. Bericht, Ziffer 49 f.), fehlt im Bericht jeglicher Hinweis auf dieses Angebot in der JVA Lenzburg.

## 9. Abschliessende Bemerkungen

In ihrer Schlussfolgerung (Bericht, Ziffer 106 f.) hält die NKVF zusammenfassend zunächst fest, dass aufgrund der unterschiedlichen Ausrichtung der Massnahmenvollzugseinrichtungen sich eine Institution mehr oder weniger eignet, um gewisse Therapieerfolge zu erreichen. Es müsse daher genau darauf geachtet werden, dass keine Fehlplatzierungen passieren. Dieser Schlussfolgerung ist grundsätzlich zuzustimmen. Aus diesem Grund ist es aber auch sehr wichtig, dass einerseits unterschiedliche Anstaltstypen, insbesondere auch Justizvollzugsanstalten, zur Verfügung stehen und andererseits Massnahmenvollzugseinrichtungen auch vermehrt bereit sind, schwierige Patienten aufzunehmen und zu behandeln.

Zusätzlich zeigt sich die NKVF besorgt über die äusserst restriktive Handhabung im Bereich der Vollzugsöffnungen (Bericht, Ziffer 107). Der Kanton Aargau hat nur im Bereich der gefährlichen Straftäter eine restriktive Praxis bezüglich Vollzugsöffnungen. An dieser wird aber zum Schutz der Bevölkerung festgehalten.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Stephan Attiger  
Landammann



Vincenza Trivigno  
Staatsschreiberin



EINGEGANGEN 20. März 2017

Kanton Zürich  
Direktion der Justiz und des Innern



**Jacqueline Fehr**  
Regierungsrätin

Neumühlequai 10  
Postfach  
8090 Zürich

Sachbearbeiterin: lic. iur. Susanna Stähelin, RA  
StV Generalsekretärin  
Direktwahl 043 259 25 54  
susanna.staehelin@ji.zh.ch

Referenz: 2017/154/ST

An die  
Nationale Kommission zur Verhütung von Folter  
NKVF  
Bundesrain 20  
3003 Bern

16. März 2017

## **Stellungnahme zum Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) 2013-2016**

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir nehmen Bezug auf Ihre Einladung zur Vernehmlassung in rubrizierter Angelegenheit vom 7. Februar 2017 und äussern uns nachstehend zum Gesamtbericht der NKVF vom 23. September 2016 über schweizweite Überprüfung der Massnahmenvollzugseinrichtungen durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter 2013 – 2016.

### **1. Vorbemerkungen zum Gesamtbericht**

Im Bericht werden allgemeine und institutionsspezifische Kritik vermengt. Dies führt zu Unklarheiten und teilweise – aus unserer Sicht – falschen Schlussfolgerungen. Eine Einzelwürdigung der verschiedenen Einrichtungen unter Berücksichtigung der jeweiligen Spezialisierung - z.B. Klienten mit Persönlichkeitsstörung versus Klienten, die an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis leiden - wäre unseres Erachtens sachgerechter und transparenter.

Der Bericht erscheint gegenüber dem anlässlich des "runden Tisches" vom 29. September 2016 in Bern vorgestellten Entwurf etwas wohlwollender. Einige Rückmeldungen, welche an besagter Besprechung mit den Fachvertretungen geäußert wurden, konnten im Bericht berücksichtigt werden. Es sind jedoch immer noch teilweise etwas klischeehaft anmutende Prämissen erkennbar (z.B. Therapie = gut, Gefängnis = schlecht), welche der Argumentation zugrunde gelegt werden und sich in der Gesamtbeurteilung niederschlagen.





Der Bericht suggeriert, dass die Eingewiesenen nur gut betreut, therapiert und beaufsichtigt sein müssen und sich sodann der Erfolg automatisch einstellt. Es wird nicht darauf eingegangen, dass es allenfalls auch in der Person des Eingewiesenen liegen kann, dass es zu Abbrüchen von Massnahmen kommen kann.

Der Massnahmenvollzug stellt sich nach unserem Verständnis als interdisziplinär gestaltetes Umfeld dar. Behandlungen werden nicht im "therapeutischen Elfenbeinturm" durchgeführt. Ein Standortvorteil der Forensisch-Psychiatrischen Abteilung (FPA) der JVA Pöschwies ist es gerade, dass das vielfältige und professionelle Sicherheits-, Ausbildungs-, und Freizeitangebot der JVA Pöschwies auch durch die Massnahmenklienten der FPA genutzt werden kann. So kann ein breites Angebot an Aktivitäten und synergetische Effekte genutzt werden. Dieser Umstand findet im gesamten Bericht leider keine positive Resonanz, was aus fachlicher Sicht zu bedauern ist.

## **2. Zu einzelnen Feststellungen und Empfehlungen im Gesamtbericht**

### **Ziffer 53 – Medizinische Behandlungen ohne Zustimmung der Eingewiesenen**

Dass medizinische Behandlungen solcherart ohne Zustimmung schriftlich festgehalten sein müssen und klaren Vorgaben entsprechen müssen, ist evident. Es gehören aber nur diejenigen Behandlungen in den Vollzugsplan (oder dessen Folgepapiere), welche im Zusammenhang mit der Behandlung der psychischen Störung (Art. 90 Abs. 2 und Art. 75 Abs. 3 StGB) stehen.

### **Ziffer 71 - Entscheide betr. Verlängerung der Massnahme**

Bei der Antragstellung auf Verlängerung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB wird seitens der Bewährungs- und Vollzugsdienste stets auch die Verhältnismässigkeit berücksichtigt und im Antrag zuhanden des Gerichts hierauf auch eingegangen. Zudem steht es den Gerichten frei, im Rahmen des Nachverfahrens an der Gerichtsverhandlung die zuständige fallverantwortliche Person der Vollzugsbehörde zu befragen und/oder im Hinblick auf die Verhandlung bei verbleibenden Unklarheiten ein (weiteres) psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. Im Kanton Zürich werden die Fallverantwortlichen sehr häufig zu den Gerichtsverhandlungen vorgeladen. Es verhält sich demnach nicht so, dass sich die Gerichte im Kanton Zürich beim Entscheid über die Verlängerung der Massnahme nur auf die Berichte und Gutachten stützen, weshalb die im Gesamtbericht diesbezüglich geäusserte Kritik - zumindest für den Kanton Zürich - so nicht zutrifft.

### **Ziffer 82 - Unterschiedliche therapeutische Settings**

Die Feststellung ist richtig, wobei es zu beachten gilt, dass Kliniken und Massnahmenzentren ganz bewusst unterschiedliche Zielgruppen aufnehmen mit unterschiedlichem Störungsbild und Arbeitsfähigkeitspotential.

## **Ziffer 84 – Unterbringung von Massnahmenklienten**

In den Gefängnissen des Kantons Zürich findet in der Tat kein stationärer Massnahmenvollzug statt. Trotz zunehmend hoher Zahl an Fallneueingängen konnte die bei den Bewährungs- und Vollzugsdiensten praxisgemäss vorgegebene Wartefrist von maximal 6 Monaten bis zur Erstplatzierung der zu einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB Verurteilten in einer geeigneten Vollzugseinrichtung bis anhin eingehalten werden.

Die Darstellung, dass in der JVA Pöschwies noch immer zu einer therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB Verurteilte im Normalvollzug untergebracht seien, ist undifferenziert und lädt zu falschen Schlussfolgerungen ein. Es findet im Gesamtbericht keine Differenzierung der Gründe statt, weshalb Klienten im Normalvollzug platziert werden. Es werden auch die fachlichen Indikationskriterien beispielsweise für die Gestaltung der Initialphase ("Einstiegsphase") der Behandlung im Normalvollzug nicht zur Kenntnis genommen, obwohl diese am eingangs erwähnten "runden Tisch" vom 29. September 2016 eingebracht und einlässlich erläutert wurden.

Ein weiteres Mal sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Bestimmung von Art. 59 Abs. 3 StGB ganz bewusst keine räumliche Trennung vorsieht, sondern als einziges Qualifikationsmerkmal die Gewährleistung der nötigen therapeutischen Behandlung durch Fachpersonal verlangt. Die ursprünglich in der Revision des Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches im Jahre 2002 noch vorgesehene Trennungsvorschrift, wonach die Behandlung in einer von der übrigen Anstalt getrennten Abteilung zu erfolgen habe, wurde in Berücksichtigung der seinerzeitigen Kritik der Fachwelt im Zuge der Nachbesserungsarbeiten fallen gelassen. Ausländische Erfahrungen hatten gezeigt, dass selbst bei erheblichen Investitionen immer nur ein kleiner Teil rückfallgefährdeter Täter in einem parallel zum Strafvollzug errichteten System (Psychiatrische Kliniken oder Massregelvollzugskliniken) behandelt werden kann. Deliktpräventive Behandlungsprogramme sollten deshalb in die bereits vorhandenen Strukturen des Strafvollzugs integriert werden, es gelte mithin intensive Behandlungen dort zu etablieren, wo sich die Täter bereits befinden. Demgegenüber erschwere die Trennung die Etablierung intensiver Behandlungsangebote im Strafvollzug, führe vielmehr zu einer kontraproduktiven „Ghettobildung“ und beschränke oder verhindere den Zugang behandelter Insassen zum Ausbildungs-, Arbeits- und Freizeitangebot einer Strafanstalt<sup>1</sup>.

Die in der geltenden Fassung von Art. 59 Abs. 3 StGB verlangte nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal ist für alle in der JVA Pöschwies mit einer therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB Eingewiesenen in jedem Fall und nach den jeweiligen individuellen Bedürfnissen sichergestellt. Es ist darüber hinaus fachlich durchaus sinnvoll, dass Klienten gezielt auf die Behandlung im milieutherapeutischen Umfeld der Forensisch-Psychiatrischen Abteilung (FPA) der JVA Pöschwies vorbereitet wer-

---

<sup>1</sup> Bericht vom 15. Juli 2004 der Arbeitsgruppe „Verwahrung“ zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches in der Fassung vom 13.12.2002 betreffend die Umsetzung von Artikel 123a BV über die lebenslängliche Verwahrung extrem gefährlicher Straftäter und einzelne nachträgliche Korrekturen am neuen Massnahmenrecht (Ziffer 2.2.8 - Vollzug der stationären therapeutischen Behandlung in Strafanstalten [Art. 59 Abs. 3 nStGB]), abrufbar unter <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/gesetzgebung/archiv/verwahrung/vn-ber-d.pdf>.





den. Eine frühzeitige bzw. direkte Aufnahme der Klienten, welche von der NKVF favorisiert wird, wäre demgegenüber häufig kontraindiziert, da sie seitens des Klienten und seitens des therapeutischen Umfeldes negative Effekte zeitigen kann. Vielmehr erscheint es im Interesse eines zielorientierten Massnahmenvollzugs sinnvoll, Klienten vor der Aufnahme auf die FPA über die Behandlung zu informieren, Motivationsarbeit zu leisten und die Behandlung bereits ausserhalb der milieuthérapeutischen Abteilung einzuleiten (Einzeltherapie, Einstiegsgruppe, Gruppentherapie). Bei Eintritt auf die Abteilung sollen die Klienten wissen, was von ihnen erwartet wird und wie sie zielorientiert an ihrer Behandlung mitwirken können.

Die räumliche Konzentration der (noch) nicht oder nicht mehr auf der FPA befindlichen Massnahmenklienten würde gegenüber einer Verteilung dieser Klienten auf die verschiedenen Abteilungen des Normalvollzugs erhebliche Nachteile bringen, könnten sie sich doch möglicherweise gegenseitig verstärken in ihrer Angst vor der Aufnahme auf die FPA bzw. im Frust aufgrund des Scheiterns (was in einzelnen Fällen leider unvermeidbar ist).

#### **Zu Ziffer 89 und 90 - Erstellung von Vollzugsplänen**

Nach den Erfahrungen der Bewährungs- und Vollzugsdienste erstellen die Vollzugseinrichtungen die Behandlungs- und Vollzugspläne in aller Regel fristgerecht innert drei Monaten. Infolge der oftmals zeitintensiven institutionsinternen Bereinigungsprozesse kann es freilich zu Verzögerungen kommen. Die Behandlungs- bzw. Vollzugspläne werden nach den Erfahrungen der Bewährungs- und Vollzugsdienste in allen Vollzugseinrichtungen regelmässig, in der Regel jährlich aktualisiert.

#### **Ziffer 94 – Disziplinarische Sanktionen**

Die Zuständigkeit für die Disziplinierungen liegt bei leichten Vergehen mit klaren Sachverhalten und milderer Sanktion bei der Abteilungsleitung der FPA, bei schwerwiegenderen Vergehen mit einschneidender Sanktion sowie bei komplexeren Sachverhalten bei der Direktion der JVA Pöschwies. Die Direktion der JVA zieht jedoch bei der Festlegung der Disziplinarsanktion in jedem Fall die Abteilungsleitung der FPA hinzu, um auch das psychiatrische Störungsbild angemessen berücksichtigen zu können und die Konsequenzen einer möglichen Disziplinarsanktion auch aus therapeutischer Sicht sorgfältig abzuwägen.

Bei festgestellter Schuldunfähigkeit (z.B. aufgrund eines psychotischen Schubes) erfolgt eine Verfahrenseinstellung.

#### **Ziffer 100 – Kein therapeutisches Arbeitsplatzangebot in der JVA Pöschwies**

Es ist nichtzutreffend, dass in der JVA Pöschwies "therapeutische Arbeitsplätze" fehlen. Bei Bedarf stehen solche auf der Abteilung Alter & Gesundheit (AGE) auch den Eingewiesenen der FPA zur Verfügung.

Die meisten Klienten der FPA arbeiten jedoch in den JVA-internen Gewerbebetrieben. Wie bereits erwähnt, erachten wir es als einen Standortvorteil, dass Arbeits- und Aus-



bildungsplätze, welche weitgehend dem Arbeitsmarkt entsprechen, auch für Massnahmenklienten verfügbar sind. Die grundsätzliche Arbeitsfähigkeit ist nicht selten eine Ressource der Klienten der FPA, welche – um sekundäre "Hospitalisierungs-" bzw. "Prisonierungseffekte" zu vermeiden – erhalten und gezielt gefördert werden sollte.

Die grösstmögliche Förderung von Klienten sowie ihre Platzierung in den "normalen" Gewerbebetrieben (auch dort sind viele Werkmeister arbeitsagogisch geschult) entspricht dem bewährten Konzept der JVA Pöschwies und ist nicht aus der Not fehlender therapeutischer Arbeitsplätze entstanden. Hier geht es um die Entwicklung und Erhaltung wichtiger, für eine spätere Wiedereingliederung erforderlicher Ressourcen. Die FPA profitiert eindeutig von ihrer Eingebundenheit in die Struktur der JVA Pöschwies. So bleibt es im Bericht auch unerwähnt, dass für die Eingewiesenen auf der FPA das Absolvieren von Berufsausbildungen mit EFZ oder EBA Abschluss möglich ist, was in keiner anderen geschlossenen Vollzugseinrichtung in der Schweiz angeboten wird. Auch können Fernstudiengänge belegt werden.

Wir erlauben uns, dazu aus der JVA Pöschwies einige Beispiele anzuführen:

- Zwei Klienten der FPA absolvieren derzeit eine Metallbaulehre.
- Drei Klienten der FPA stehen aktuell in unterschiedlichen Gewerben vor dem Start einer Berufslehre.
- Seit Eröffnung der FPA am 1. September 2009 haben insgesamt sechs Klienten mit Lehrabschlüssen in Metallbau, Küche, Gärtnerei, Schreinerei, Buchbinderei und Garage die FPA verlassen.


#### **Ziffer 104 – Spannungsfeld Sicherheits- und Wiedereingliederungsinteresse**

Wir halten uns an die Vorgaben des Strafgesetzbuches, welches richtigerweise die Wiedereingliederung der Verurteilten zum Ziel hat. Dementsprechend sind unsere Vollzugspläne in Berücksichtigung des Vollzugsverlaufs, namentlich des Therapieerfolges, der legalprognostischen Einschätzungen und des zur Verfügung stehenden sozialen Empfangsraumes auf die soziale und soweit möglich berufliche Wiedereingliederung ausgerichtet. Die gegenwärtigen Vorstösse in den Eidgenössischen Räten im Bereich des Justizvollzugs, welche grösstenteils eine Verschärfung der Vollzugsmodalitäten zum Ziel haben, sei es direkt durch eine Verschärfung der Voraussetzungen für die Gewährung von Vollzugsöffnungen, sei es indirekt durch Einführung von Haftungsansprüchen gegenüber dem Gemeinwesen im Falle von Rückfällen anlässlich von gewährten Vollzugsöffnungen, zielen aber in eine völlig andere Richtung. Aus fachlicher Sicht können diese Vorstösse in keiner Weise unterstützt werden, abgesehen davon führen sie zwangsläufig zu einer massiven und letztlich unverhältnismässigen Verteuerung des Justizvollzugs.



Abschliessend bedanken wir uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme und verbleiben

mit freundlichen Grüssen



Jacqueline Fehr

**Orientierungskopie** an das Amt für Justizvollzug

---