

Michael Liebreuz / Tamás Czuczor / Roman Schleifer / Marianne Johanna Lehmkuhl / Thomas Freytag / Sandy Krammer / Moritz van Wijnkoop / Ingeborg Warnke

Art. 59 StGB: Zur Platzierung von Patient*innen im Kanton Bern

Wo stehen die Fachexpert*innen? Eine Untersuchung zur Frage der Platzierung von psychisch-kranken Straftäter*innen im Kanton Bern

Im Kanton Bern wurde ein Mangel an Platzierungsmöglichkeiten für psychisch kranke Straftäter*innen mit einer Massnahme nach Art. 59 StGB ausgewiesen. Folge waren Wartezeiten und Fehlplatzierungen. Ziel der vorliegenden Untersuchung war eine Übersicht über das Stimmungsbild von Fachexpert*innen der Bereiche Medizin, Justiz und Vollzug zur adäquaten Platzierung zu gewinnen. Dazu wurden 27 Expert*innen sechs verschiedene Platzierungsalternativen vorgelegt und mittels selbst-entwickelten Fragebogens befragt. Resultate zeigen eine Präferenz für die Behandlung in einer psychiatrischen Einrichtung, wenn verglichen mit einer Unterbringung im Justizvollzug.

Beitragsart: Wissenschaftliche Beiträge
Rechtsgebiete: Gesundheitsrecht; Geistige und psychische Gesundheit; Strafen- und Massnahmenvollzug

Zitiervorschlag: Michael Liebreuz / Tamás Czuczor / Roman Schleifer / Marianne Johanna Lehmkuhl / Thomas Freytag / Sandy Krammer / Moritz van Wijnkoop / Ingeborg Warnke, Art. 59 StGB: Zur Platzierung von Patient*innen im Kanton Bern, in: Jusletter 11. Januar 2021

Inhaltsübersicht

1. Ausgangslage
2. Methode
 - 2.1. Fragebogen
 - 2.2. Stichprobe und Rücklauf
 - 2.3. Datenanalyse
3. Ergebnisse
 - 3.1. Quantitative Ergebnisse
 - 3.2. Qualitative Ergebnisse
 - 3.3. Gesamtbetrachtung der quantitativen und qualitativen Ergebnisse
4. Fazit
5. Stärken und Limitationen

1. Ausgangslage

[1] Ausgangslage der vorliegenden Untersuchung war der im Kanton Bern ausgewiesene Mangel an adäquaten innerkantonalen Platzierungsmöglichkeiten für psychisch kranke Straftäterinnen und Straftäter¹ mit einer Massnahme nach Art. 59 StGB, der höchststrichterliche Aufmerksamkeit auf sich zog.² Derartige stationäre Massnahmen können von einem Gericht dann angeordnet werden, wenn ein Verbrechen oder ein Vergehen im Zusammenhang mit einer schweren psychischen Störung begangen wurde und einer Rückfallgefahr durch eine Behandlung dieser Störung entgegengewirkt werden kann. Zur stationären Behandlung können diese Personen gemäss aktueller Rechtslage in psychiatrischen Kliniken, in Massnahmenvollzugszentren oder in Strafanstalten, die therapeutische Spezialabteilungen mit geschlossen geführten Therapieplätzen anbieten, untergebracht werden.³ In jedem Fall aber müssen diese Einrichtungen im Sinne des Gesetzgebers «geeignet» und verfügbar sein, sonst ist der Vollzug einer solchen Massnahme nicht anzuordnen oder aber wieder aufzuheben.

[2] Im Konkordat Nordwest- und Innerschweiz sowie im Konkordat Ostschweiz fehlten gemäss einer Datenerhebung im Jahr 2016 mindestens 80 Plätze für psychisch kranke Straftäter mit einer Massnahme nach Art. 59 StGB.⁴ Insbesondere für den Kanton Bern wurde für diese Subgruppe von Straftätern sowie für Patienten mit einer Massnahme nach Art. 60 StGB inklusive vorzeitigem Vollzug, bei einer angenommenen durchschnittlichen Behandlungsdauer von drei, resp. vier Jahren, im Jahr 2016 ein Bedarf von 30–40 Plätzen ermittelt.⁵ Aktuellere Daten sind zurzeit nicht veröffentlicht (unveröffentlichte Angaben werden in der Diskussion aufgegriffen). Das Schweizerische Kompetenzzentrum für den Justizvollzug, welches das Monitoring von der Fachgruppe «Kapazitätsmonitoring Freiheitsentzug» zum 1. Juli 2018 übernommen hat führt dazu aus: «Die Erhebung der Plätze im Massnahmenvollzug erfordert eine eigene aufwändige Erhebung, welche

¹ Im Folgenden wird für eine bessere Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet, auch wenn beide Geschlechter gemeint sind.

² Urteil des BGer 6B_1001/2015 vom 29. Dezember 2015.

³ BENJAMIN F. BRÄGGER, Massnahmenvollzug an psychisch kranken Straftätern in der Schweiz: Eine kritische Auslegung, SZK 02/2014, S. 36 ff.

⁴ Bericht zur Datenerhebung 2015, Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD), Fachgruppe Kapazitätsmonitoring Freiheitsentzug, Bern 2016a.

⁵ DOROTHEE KLECHA/SOPHIE CHARLOTTE KÖHLER/THOMAS FREYTAG/SANDY KRAMMER, «Der Bedarf an forensischen Klinikbetten am Beispiel des Kantons Bern.» Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie, 2/2016, S. 3 ff.

bisher erst einmal durchgeführt wurde. (...) Gesamthaft fehlen in der Schweiz rund 280 Plätze in forensisch-psychiatrischen Kliniken und rund 90 Plätze im Massnahmenvollzug.»⁶

[3] Aus einer früheren Erhebung des Forensisch-Psychiatrischen Dienstes (FPD) der Universität Bern geht hervor, dass der Platzbedarf dabei vorwiegend für Personen mit einem sogenannten «klassischen» psychiatrischen Störungsbild, nämlich v.a. Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis, besteht. Der Sicherheitsbedarf dieser Patientengruppe ist mehrheitlich als mittel oder niedrig einzuschätzen. Eine hohe Sicherheit ist nur in Einzelfällen erforderlich. Datengrundlage für diese Beurteilung bildeten dabei vorherige Erhebungen und Aufzeichnungen der Abteilung für Straf- und Massnahmenvollzug (ASMV, heute Bewährungs- und Vollzugsdienste [BVD] des Amtes für Justizvollzug [AJV]) des Kantons Bern sowie des FPD, nach denen mindestens 80% der Klientel eine niedrige Sicherheitsstufe benötigen.⁷ Entgegen dieser Einschätzung ist allerdings eine Tendenz der Verschiebung von als «gefährlich» angesehenen Patienten von der Allgemein- bzw. Akutpsychiatrie in den forensischen Bereich oder das Strafvollzugssystem zu konstatieren, ein Umstand der auch in der psychiatrischen Fach-Literatur ausführlich beschrieben ist.^{8,9} Dies könnte ein Grund für die zumindest zum Zeitpunkt der Durchführung der vorliegenden Untersuchung grosse Anzahl an Fehlplatzierungen von 13 Personen mit einer Massnahme nach Artikel 59 StGB in (Regional-)Gefängnissen gewesen sein.¹⁰ Im Rahmen einer Arbeitsgruppe unter Beteiligung des AJV des Kantons Bern und des FPD, welche im Jahr 2016 von der Konkordatskonferenz des Strafvollzugskonkordats Nordwest- und Innerschweiz beauftragt wurde, nach Platzierungsalternativen für die genannte Klientel zu suchen, wurde vor diesem Hintergrund der Neubau einer Abteilung in einem Regionalgefängnis vorgeschlagen. Dieses Projekt wurde vorevaluiert, jedoch verworfen. Dennoch sollten diese und weitere mögliche Platzierungslösungen vom FPD einer Analyse unterzogen werden, um aus der Perspektive von Fachpersonen unterschiedlicher Tätigkeitsfelder ein Stimmungsbild im Sinne einer Experteneinschätzung zu gewinnen, welche Platzierungslösung als besonders geeignet angesehen wird – eine medizinisch-psychiatrische oder eine im Justizvollzug.

[4] Das Ziel der Untersuchung bestand darin, eine breite Übersicht zum Stimmungsbild von Fachexperten unterschiedlicher Tätigkeitsgruppen, nämlich Vollzug, Medizin und Justiz, in Bezug auf bisher diskutierte oder mögliche Platzierungsalternativen für Personen mit einer Massnahme nach Art. 59 StGB (inkl. vorzeitiger Vollzug nach Art. 236 StPO) mit psychischen Störungen im engeren Sinne (Diagnose-Kategorie Typ 1 gem. KKJPD¹¹) zu gewinnen. Literaturstudien un-

⁶ Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug, Kapazitätsmonitoring Freiheitsentzug, 2019.

⁷ Forensisch-Psychiatrischer Dienst, Universität Bern, Bericht zur Unterbringung, Behandlung und Betreuung psychisch gestörter Straftäter im Freiheitsentzug, Auftrag der KKJPD vom 2. Februar 2012, vom 8. Januar 2016, Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD), 2012/2016.

⁸ P. GARLIPP/M. ZIEGENBEIN/H. HALTENHOF, Zwischen Forensifizierung und Neglect? Zum psychiatrischen und juristischen Umgang mit gewalttätigen schizophrenen Menschen in der Allgemeinpsychiatrie, *Nervenheilkunde*, 22/2003 514 ff.

⁹ FANNY DE TRIBOLET-HARDY/ELMAR HABERMAYER, Schizophrenic patients between general and forensic psychiatry, *Frontiers in public health*, 2016, 4, 135.

¹⁰ DOROTHEE KLECHA/THOMAS FREYTAG/SANDY KRAMMER, Psychisch kranke Rechtsbrecher mit einer Massnahme nach Artikel 59 StGB in den Regionalgefängnissen des Kantons Bern: Anzahl, Dauer und Gründe. *Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie*, 1/2018, S. 34 ff.

¹¹ KKJPD-Fachgruppe Kapazitätsmonitoring Freiheitsentzug: «Bericht zur Unterbringung, Behandlung und Betreuung psychisch gestörter Straftäter im Freiheitsentzug vom 08. Januar 2016, Tab3, Diagnosen organische psychische Störungen, Schizophrenie und andere psychotische Störungen, bipolare affektive Störungen, schwere depressive und manische Episoden, schwerste Polytoxikomanie».

ter Einbezug von nationaler und internationaler Evidenz (u.a. aus Deutschland, Österreich und Italien), diverse dokumentierte Stellungnahmen, Empfehlungen sowie quantitative und qualitative Befragungsergebnisse relevanter Akteure aus Forschung, Justiz, Vollzug und medizinischer Versorgung ermöglichten es, die gegenwärtige IST-Situation zu verdeutlichen. Die Ergebnisse geben konkret Aufschluss über eingeschätzte Eignung, Präferenzen sowie mögliche Vor- und Nachteile, ganz unabhängig davon, welche Platzierungsalternative sich letztlich im Kanton Bern durchsetzt. In jedem Fall können sie als Argumentationsgrundlage dienen und Anhaltspunkte für zukünftige Entscheidungen in anderen Kantonen bzw. in den Konkordaten geben.

2. Methode

[5] Der FPD setzte diese Aspekte in Form einer mixed methods Untersuchung um, also einem Forschungsansatz, der quantitative und qualitative Methoden verbindet.¹² Kombinierte Forschungsstrategien haben in den letzten Jahren in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen an Bedeutung gewonnen. Quantitative Untersuchungen benutzen nach MAYRING quantifizierbare Merkmale, um mittels statistischer Analysen zu bezifferbaren Schlussfolgerungen (z.B. Stärke von Effekten oder Korrelationen) zu gelangen. Qualitative Untersuchungen nehmen eine inhaltliche Kategorisierung mentaler Konzepte vor, deren Resultate nicht numerisch, sondern relational sind und eher wie Karten der «Denklandschaft» der Probanden verstanden werden können.¹³ Sie erlauben Einsichten in Einstellungen und Handlungsmotive von Probanden. Wie in einer Übersicht zusammengefasst, machen sich mixed methods Studien die Stärken beider Ansätze zunutze.¹⁴ Eine gepaarte Analyse kann verschiedene Ziele verfolgen wie eine Bekräftigung von Befunden, die Generierung vollständigerer Daten und dabei helfen, ein vertieftes Verständnis zu entwickeln. Im Bereich der forensischen Psychiatrie und Psychologie half diese Methodik z.B. dabei, Elemente und Bedingungen zu identifizieren, die in der Therapie von Sexualstraftätern von Seiten aller Beteiligten als hilfreich empfunden werden und die Frage zu beantworten, ob die genannten potentiellen Wirkfaktoren tatsächlich signifikante Prädiktoren für Rückfälligkeit nach Entlassung sind.¹⁵

[6] Für das vorliegende Projekt wurde erwartet, dass die Haltungen und Sichtweisen diverser Akteure mittels eines gemischten Ansatzes besser abgebildet werden können und zu einem umfassenderen Gesamtergebnis beitragen als eine Methode allein. Die Durchführung kann dabei seriell oder parallel erfolgen. Wir entschieden uns für ein serielles Vorgehen, indem die quantitativen Daten zuerst analysiert und später mit qualitativen Befunden ergänzt wurden.

¹² P. LYNNE JOHNSTONE, Mixed methods, mixed methodology health services research in practice, *Qualitative health research*, 2004, 259 ff.

¹³ PHILIPP MAYRING, *Qualitative content analysis. Theoretical foundation, basic procedures and software solution*, 2014.

¹⁴ LESLIE A. CURRY/INGRID M. NEMBARD/ELIZABETH H. BRADLEY, Qualitative and mixed methods provide unique contributions to outcomes research, *Circulation*, 119/2009, 1442 ff.

¹⁵ NICHOLAS BLAGDEN/BELINDA WINDER/CHARLIE HAMES, «They treat us like human beings» – Experiencing a therapeutic sex offenders prison: Impact on prisoners and staff and implications for treatment, *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 60/2016, 371ff.

2.1. Fragebogen

[7] Das zentrale Instrument der Datenerhebung war eine standardisierte schriftliche Befragung in Form eines digitalen Fragebogens, welcher sowohl Fragen mit offenem als auch geschlossenem Antwortformat enthielt. Der Fragebogen wurde vom FPD konstruiert, um die Experteneinschätzung der befragten Personen bezüglich der möglichen Platzierungsmöglichkeiten von Massnahmepatienten nach Art. 59 StGB mit psychischen Erkrankungen im engeren Sinne (organische psychische Störungen, Schizophrenie und andere psychotische Störungen, bipolare affektive Störungen, schwere depressive und manische Episoden, schwerste Polytoxikomanie) abzubilden.

[8] Im Fragebogen zur Platzierung von Massnahmepatienten nach Art. 59 StGB erfolgte zuerst eine kurze Beschreibung der einzelnen Lösungskonzepte (s. Tabelle 1), wobei sich die Alternativen 1A – 1C in der Allgemeinpsychiatrie/Forensischen Psychiatrie und die Alternativen 2A – 2C im Justizvollzug ansiedelten.

[9] Der erste Teil des Fragebogens bestand aus sechs offenen Fragen. Die Experten konnten Stellung dazu beziehen, wie eine gesetzeskonforme und fachlich-ethisch statthafte Platzierung von Massnahmepatienten nach Artikel 59 StGB auszusehen habe, dies unter Berücksichtigung verschiedener Perspektiven (medizinischer, gesetzlicher, personalverantwortlicher, infrastruktureller, ökonomischer und sonstiger Perspektive).

Tabelle 1: Platzierungsalternativen (1A-2C)

<u>Alternative 1A</u> Klinikneubau	Hier geht es um die Errichtung einer räumlich vom Justizvollzug getrennten und fach-psychiatrisch unabhängig geführten Behandlungseinrichtung.
<u>Alternative 1B</u> Umnutzung und/oder Erweiterung einer forensischen Station	Im Rahmen einer Anpassung des Betriebskonzeptes werden auf einer forensischen Station mit Angliederung an die Allgemeinpsychiatrie in erster Linie Massnahmebehandlungen durchgeführt (Gesamtkapazität aktuell 14 Plätze). Alternativ oder zusätzlich könnte das Gebäude erweitert werden, was die Kapazitäten deutlich erhöhen würde.
<u>Alternative 1C</u> Ausserkantonale Lösung	Der durch den Kanton Bern mitfinanzierte Ausbau vertraglich zur Verfügung gestellter Bettenkontingente in bestehenden, hochspezialisierten Einrichtungen der Forensischen Psychiatrie ausserhalb des Kantons Bern.
<u>Alternative 2A</u> Ausbau und Umnutzung in Strafvollzugsinstitution	In einem Regionalgefängnis des Kantons Bern könnten bauliche Reservezonen derart um- und ausgestaltet werden, dass kleine bis mittlere klinische Behandlungseinheiten (12–24 Plätze) geschaffen würden. Der klinische Betrieb würde von medizinischer Seite organisiert und verantwortet.

Alternative 2B

Umnutzung in Strafvollzugsinstitution Umnutzung eines als Pflegeabteilung konzipierten Bereichs in einem Regionalgefängnis

Alternative 2C

Ausbau Massnahmezentrum Eine weitere Variante wäre eine potentielle Erweiterung auf dem Gelände einer Justizvollzugsanstalt zur Schaffung einer kleinen bis mittleren Behandlungseinheit (12–24 Plätze) für die genannte Patientengruppe.

[10] Im zweiten Teil des Fragebogens wurden die befragten Personen gebeten, die einzelnen Alternativen hinsichtlich deren Zweckmässigkeit und Umsetzbarkeit zu bewerten. Durch eine geschlossene Frage mit fünf-stufigem Antwortformat in Form einer Likert-Skala wurde erhoben, ob die jeweilige Alternative als geeignet eingeschätzt wurde (0 = ungeeignet, 1 = eher geeignet, 2 = neutral, 3 = eher geeignet, 4 = geeignet). Anhand von zwei offenen Fragen konnten mögliche positive oder negative Folgen ausgeführt werden. Eine weitere geschlossene Frage erhob, ob den positiven oder den negativen Folgen ein grösseres Gewicht zugeschrieben wurde oder ob diese Frage für den Teilnehmenden nicht beantwortbar war («ich weiss es nicht»).

[11] Am Ende der Erhebung fanden sich folgende drei offen gestellte Fragen: 1. Welcher der vorgeschlagenen Alternativen würden Sie aufgrund Ihrer Einschätzung den Vorzug geben? 2. Welches sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten Ziele bei der Platzierung von Massnahmepatienten nach Artikel 59 StGB im Kanton Bern? 3. Kennen Sie andere Platzierungslösungen? Wenn ja, welche?

2.2. Stichprobe und Rücklauf

[12] Zunächst wurde die Stichprobe definiert. Hierbei wurde der Fokus darauf gelegt, relevante Stakeholder aus den Bereichen Medizin (Allgemeine und Forensische Psychiatrie), Justiz (Obergericht, Generalstaatsanwaltschaft, Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität) und Vollzug (Amt für Justizvollzug), schwerpunktmässig im Kanton Bern, darüberhinausgehend auch aus dem Konkordat der Nordwest- und Innerschweiz (u.a. Basel und Aargau) und dem Ostschweizer Konkordat (u.a. Zürich und Graubünden) auszuwählen.

[13] Die betreffenden Experten wurden telefonisch kontaktiert oder schriftlich um eine Teilnahme gebeten. Der Fragebogen und ein Informationsschreiben wurden an insgesamt 27 Personen per E-Mail versandt, wovon 17 Fragebögen (63%) retourniert wurden. Hier ist anzufügen, dass zwei Experten aus dem Bereich Justiz den Fragebogen gemeinsam beantworteten. Eine weitere Person machte lediglich einen Kommentar, welcher nicht beim Rücklauf, jedoch bei den Ergebnissen berücksichtigt wurde.

[14] Sechs Personen entschieden sich gegen eine Teilnahme, zwei Personen liessen sich vertreten.

[15] Insgesamt wurden 12 Experten aus dem Bereich Medizin angeschrieben, wovon neun den Fragebogen ausfüllten, eine weitere Person machte lediglich den genannten Kommentar (s.o.). Aus dem Bereich Vollzug wurden neun Experten angeschrieben. Hier antworteten fünf Personen. Aus dem Bereich Justiz wurden sechs Repräsentanten angeschrieben, vier meldeten sich mit dem ausgefüllten Fragebogen zurück, zwei antworteten – wie oben beschrieben – gemeinsam. Aus jedem der drei Tätigkeitsfelder retournierten somit mehr als die Hälfte der Teilnehmenden den vom FPD erstellten Fragebogen.

2.3. Datenanalyse

[16] Die quantitativen Daten wurden mittels SPSS Version 24.0¹⁶ deskriptiv ausgewertet. Es wurde der Median für die Frage der Eignung der Alternativen berechnet. Der Median ist ein Mass für die zentrale Tendenz und umfasst 50% der mittleren Werte einer Datenreihe. Die einzelnen Alternativen, deren Mediane und Interquartilsabstände (die Streuung um den Median) werden in gruppierten Boxplots gesamthaft und getrennt nach Tätigkeitsfeld illustriert.

[17] Die Präferenzen wurden auf einzelne Variablen pro Alternative zusammengefasst und Mehrfachnennungen entsprechend berücksichtigt. Jede dieser Variablen wurde bivariat hinsichtlich der Häufigkeit sowie nach Tätigkeitsfeld analysiert. Für die Berechnung der positiven oder negativen Folgen wurden Häufigkeiten berechnet, gesamt und nach Tätigkeitsfeld.

[18] Die qualitative Auswertung der Fragebögen erfolgte mit der Software NVivo¹⁷, die sich zur strukturierten Inhaltsanalyse eignet. NVivo unterstützt qualitativ hochwertige und gemischte Forschungsmethoden. Die Kodierung des importierten Datenmaterials erfolgte anhand selektierter Themen/Konzepte, die aufgrund der Textanalyse vom Anwender gebildet wurde. Aus den Hauptthemen des Fragebogens wurden sodann Kategorien und Unterkategorien abgeleitet, in die der jeweilige Fragebogeninhalt elektronisch eingruppiert wurde. Dies ergab ein Gesamtbild der relevanten Themen für einzelne Tätigkeitsgruppen. Der Fokus der Gruppierung lag auf dem Setting (z.B. medizinisch-psychiatrisch vs. Justizvollzug). Nach der Analyse wurde festgestellt, dass eine Sättigung der Themen erreicht wurde, was bedeutet, dass zentrale Inhalte von den Fachexperten wiederholt genannt wurden, ohne dass in den zuletzt eingegangenen Fragebögen völlig neue Konzepte zu Tage getreten wären. Obwohl alle Teilnehmer mit der namentlichen Veröffentlichung ihrer Angaben einverstanden waren, werden die Zitate hier pseudonymisiert wiedergegeben, jedoch in Bezug zum jeweiligen Tätigkeitsgebiet gestellt. Fehlende Werte («missings») blieben unersetzt und werden an entsprechender Stelle berichtet.

3. Ergebnisse

3.1. Quantitative Ergebnisse

[19] Abbildungen 1 und 2 (N=15; 2 missings) informieren über die Einschätzung der Eignung der einzelnen Alternativen gemäss der untersuchten Teilnehmergruppe. «Wie schätzen Sie die Alternative ... ein?» Dargestellt sind der Median sowie die zugehörigen Quartile für jede Alternative gemäss der Eignung.

¹⁶ Statistics, IBM SPSS., IBM Corp. Released, Version 20, 2016.

¹⁷ QSR International Pty Ltd., Nvivo 11, 2016.

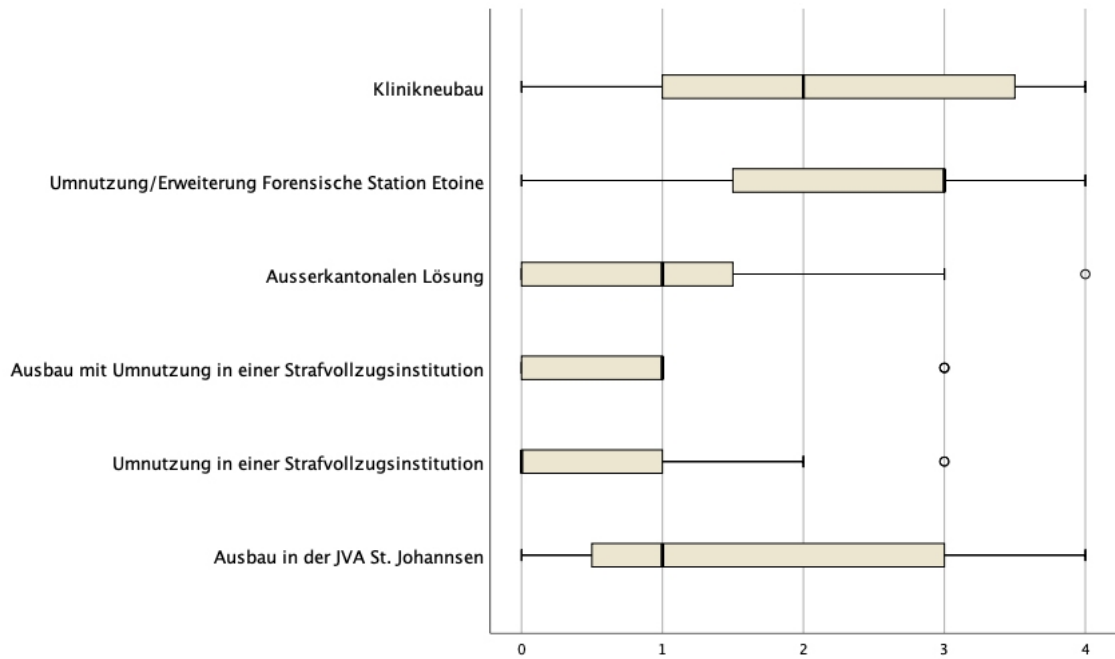


Abbildung 1: Boxplot Einschätzung der Eignung (0 = ungeeignet, 1 = eher ungeeignet, 2 = neutral, 3 = eher geeignet, 4 = geeignet, N = 15).

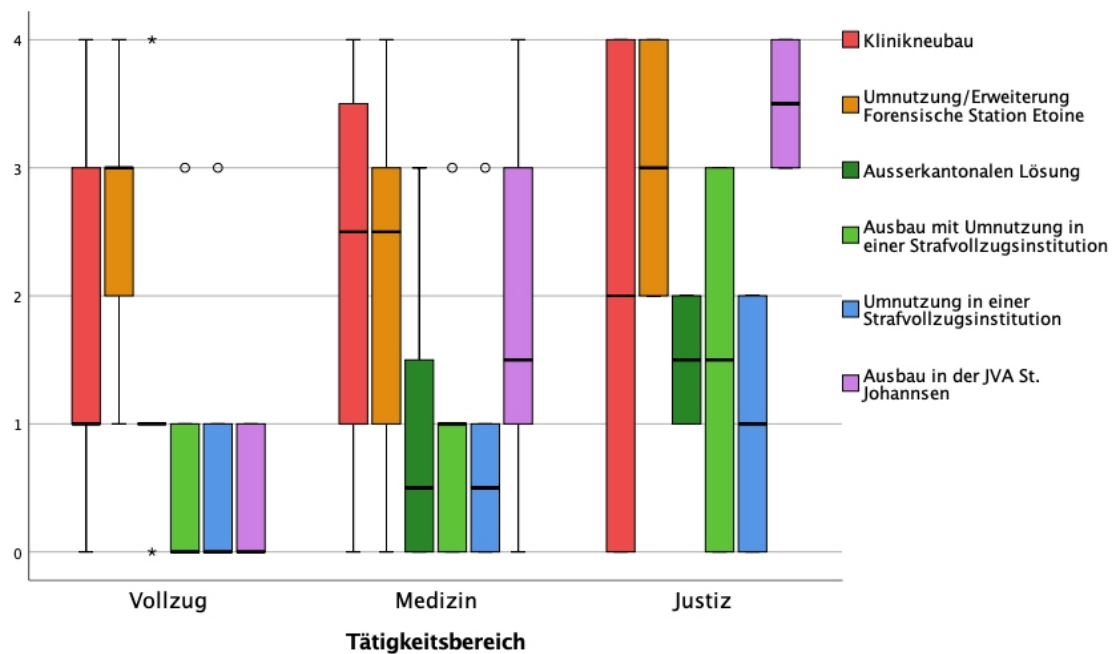


Abbildung 2: Boxplot Einschätzung der Eignung: Nach Tätigkeitsfeld (0 = ungeeignet, 1 = eher ungeeignet, 2 = neutral, 3 = eher geeignet, 4 = geeignet, N = 15).

[20] Nach den Ergebnissen der vorliegenden Befragung stach die Alternative Umnutzung und/oder Erweiterung einer forensisch-psychiatrischen Station (Alternative 1B) heraus. Diese Alternative wurde als einzige im Mittel als eher geeignet beschrieben (Abbildung 1).

[21] Insbesondere Personen aus dem Vollzug, aber auch Teilnehmende aus der Justiz beurteilten diese Lösung als geeignet, während Mediziner diese als neutral bis eher geeignet bewerteten. Als geeignetste Lösung beurteilte die Justiz Alternative 2C, welche von den anderen Berufsgruppen als (eher) ungeeignet beurteilt wurde.

[22] Die Alternative 1B (forensisch-psychiatrische Station) war diejenige, die nach dem Klinikneubau (Alternative 1A) insgesamt am häufigsten präferiert wurde (Abbildung 2). Diese Haltung wurde insbesondere von Personen aus Vollzug und Medizin gestützt, während die Justiz der Alternative 2C den Vorrang gab.

[23] Positive Folgen wurden bei Alternative 1A und 1B stärker gewichtet als negative. Abbildung 3 illustriert diesen Sachverhalt exemplarisch für Alternative 1B.

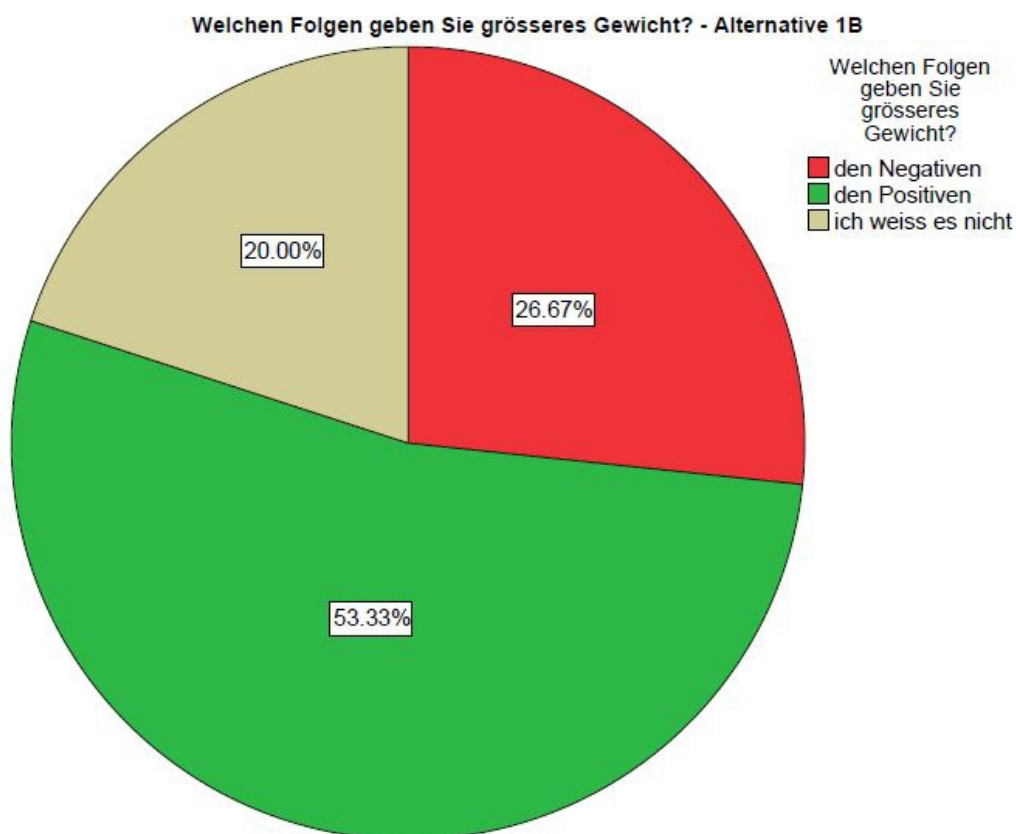


Abbildung 3: Gewichtung nach positiven und negativen Folgen – Alternative 1B (Umnutzung/Erweiterung forensisch-psychiatrische Station)

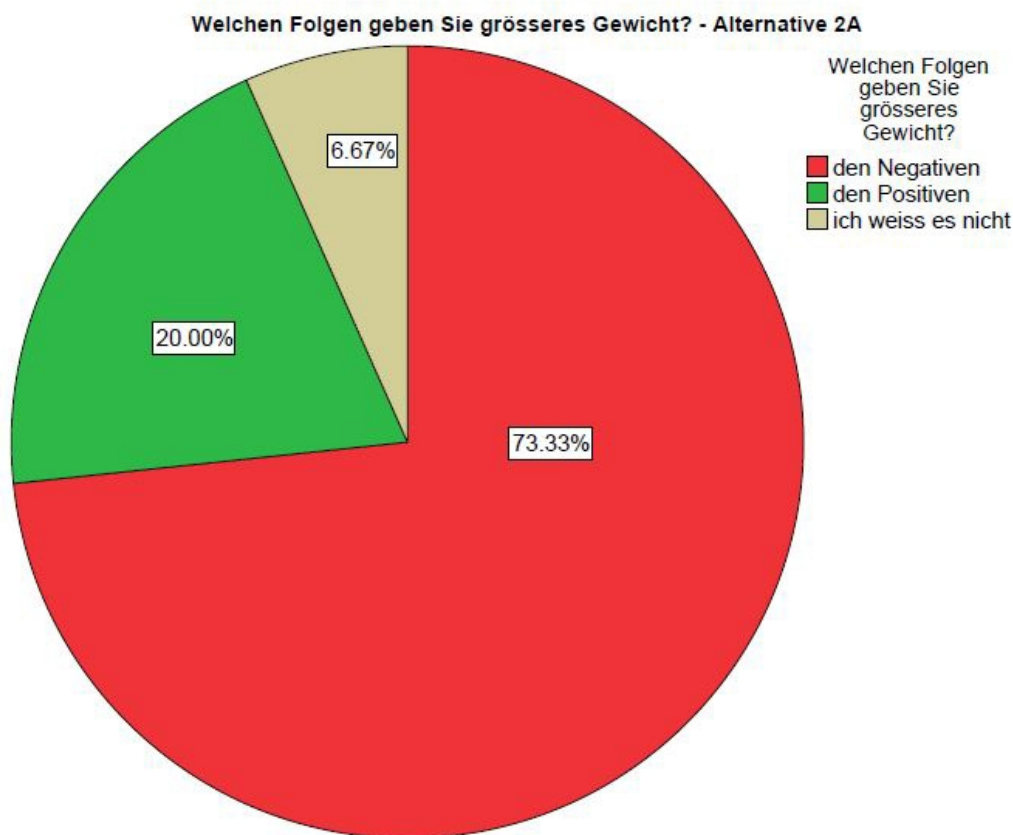


Abbildung 4: Gewichtung nach positiven und negativen Folgen – Alternative 2A (Ausbau und Umnutzung in Strafvollzugsinstitution)

[24] Der Vollzug trug wesentlich zur positiven Bewertung der Alternative 1B bei, auch die Medizin gewichtete die positiven Folgen von Alternativen 1A-B höher, während die Justiz sich am ehesten für Alternative 2C aussprach.

[25] Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich Alternative 1B hinsichtlich der Kombination aus eingeschätzter Eignung, Präferenz und der Gewichtung positiver im Vergleich zu negativen Folgen am ehesten durchsetzen konnte, auch wenn Alternative 1A ebenfalls positive Resultate erzielte. Alternative 2C setzte sich insbesondere seitens der Justiz durch, wurde jedoch insgesamt als eher ungeeignet bewertet. Die übrigen Alternativen 1C sowie 2A-B konnten sich weder hinsichtlich der Einschätzung der Eignung, der Präferenz noch hinsichtlich der Einschätzung der Folgen durchsetzen.

3.2. Qualitative Ergebnisse

[26] Insgesamt sprechen die qualitativen Resultate für eine medizinisch-psychiatrische Platzierungslösung, bei der leitliniengerecht zu behandeln und dem Aspekt der Vollzugslockerungen Rechnung zu tragen sei. Hierbei wurden sowohl Alternative 1A, insbesondere aber auch 1B er-

wähnt. Es wurde gleichzeitig Wert darauf gelegt, eine möglichst zeitnahe und kostengünstige Alternative zu wählen und die bereits vorhandene Infrastruktur zu nutzen.

[27] Alternative 1A wurde von Mediziner*innen als gleichermaßen positiv wie negativ bewertet. Neben den Vorteilen, die sich aus einer unabhängigen klinischen Führung und forensisch-psychiatrischen Behandlung und einer Sicherung von Kompetenz am Standort Bern ergäben, bestünde gleichzeitig die Gefahr einer Fehlplatzierung oder Zersplitterung mit ungünstigen Kostenfolgen. Insgesamt wurde diese Alternative sowohl von medizinischer, juristischer und vollzuglicher Seite aufgrund der hohen Kosten als unrealistisch eingeschätzt. Allerdings gab es einzelne Stimmen von medizinischer und juristischer Seite, die davon ausgingen, dass sich diese oder eine vergleichbare Investition langfristig rechnen könnte. Als Beispiel für diese Auffassung soll ein Rechtswissenschaftler zu Wort kommen:

«Mit einer eigenen Klinik für die hier fokussierte Patientengruppe könnte den rechtlichen Erfordernissen des Trennungsgebots bzw. des störungsspezifischen Angebots am besten entsprochen werden... Da in der ganzen Schweiz entsprechende Plätze fehlen, dürfte es kein Problem sein, die Anstalt auszulasten. Eine Klinik im eigenen Kanton würde zudem die sozialen Kontakte der Patienten zu Familie und Freunden vereinfachen... Da eine spezialisierte Klinik für ärztliches und pflegerisches Personal attraktiv sein dürfte, könnte eher qualifiziertes Personal gefunden und gehalten werden, als das in Massnahmenabteilungen innerhalb einer Strafanstalt der Fall ist. Der Kanton Bern könnte so ein Kompetenzzentrum schaffen, das auch für die Wissenschaft interessant wäre...»

[28] Eine grosse Mehrheit der Befragten äusserte jedoch Bedenken gegenüber der Realisierbarkeit (Justiz): *«Realistisch eingeschätzt dürfte ein solches Projekt finanzpolitisch nicht durchsetzbar sein. Daher erachten wir es als ungeeignet.»* und (Vollzug): *«... 2. Infrastruktur muss neu erstellt werden. 3. Personal muss akquiriert werden (bzw. das notwendige operative Fachwissen) in einem ausgetrockneten Arbeitsmarkt. 4. Es wäre absehbar, dass eine eigens geschaffene Klinik nicht nur forensische Plätze anbietet für Akutkranke, sondern sich als eigentliches Massnahmenzentrum etabliert: Einnahmefälle bei bestehenden Massnahmenzentren, die nota bene bereits über die notwendige Infrastruktur verfügten. 5. Gefahr einer dauerhaften Hospitalisierung der Eingewiesenen.»*

[29] Insgesamt wurden die Vorteile der Alternative 1B (Umnutzung und/oder Erweiterung einer forensisch-psychiatrischen Station) in der forensischen-klinischen sowie allgemeinpsychiatrischen Ausrichtung und möglichen Synergien gesehen. Diese Punkte bergen gleichzeitig jedoch auch Nachteile wie Stigmatisierung und Vermischung von Klientel mit unterschiedlichem Sicherheits- und Behandlungsbedarf. Kritisch wurde die Grösse der forensisch-psychiatrischen Station gesehen, es bedürfe zunächst Erweiterungen, damit diese Lösung in Frage käme. Einerseits wurden die Kosten bei dieser Lösung als günstig bewertet (z.B. gegenüber Alternative 1A), der Kostenpunkt wird jedoch vermutlich insbesondere im Zusammenhang mit den notwendigen Erweiterungen auch als kritisch betrachtet.

[30] Justiz: *«a) Sicherstellung der notwendigen Vollzugsplätze. b) Insbesondere auch (oder nur?) geschlossener Vollzug. c) Anschluss an Klinik. d) Es kann auf bereits bestehenden Erfahrungen aufgebaut werden. e) Die Kosten für die Erweiterung dürften wesentlich geringer sein als die Kosten für einen Klinikneubau wie bei Variante 1A.»*

[31] Medizin: *«Nutzung vorhandener Infrastruktur, gute Rekrutierungsmöglichkeit wenn Uniklinik.»*

[32] Vollzug: «1. Das Problem der Platzierung von Akutkranken im geschlossenen forensischen Setting wäre gelöst. 2. Eine enge Zusammenarbeit mit einer psychiatrischen Klinik ist gegeben, das operative Fachwissen wäre vorhanden. 3. Die Infrastruktur könnte – mit einer Beschränkung auf Punkt 1 – u.U. ohne erhebliche Investitionskosten erstellt werden. 4. Zentrale betriebliche Dienstleistungen könnten Fixkosten senken.»

[33] Alternative 2C fand wiederum insbesondere unterstützende Argumente seitens der Justiz und würde dem auch vom Vollzug aufgeführten Reintegrationsgedanken Rechnung tragen. Übrige Lösungen des Justizvollzuges wurden konträr diskutiert, wobei ein stärkeres Gewicht auf den als negativ eingeschätzten Folgen lag.

[34] Zusammenfassend lässt sich sagen, dass bei Alternative 1A das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen als nicht geeignet beurteilt wurde, 1C als zu teuer und als mit erheblichen Nachteilen für den Kanton Bern bewertet wurde, während Alternativen 2A-B im Vergleich wenig Fürsprecher hatten und breitflächig als nicht vereinbar mit dem Trennungsgebot angesehen wurden.

3.3. Gesamtbetrachtung der quantitativen und qualitativen Ergebnisse

[35] In der Gesamtbetrachtung der quantitativen und qualitativen Ergebnisse kam der Alternative Umnutzung bzw. Erweiterung einer forensischen-psychiatrischen Station (Alternative 1B) der zentrale Stellenwert zu, ferner den Alternativen Massnahmenzentren (2C) und in einzelnen Bereichen Klinikneubau (1A) (z.B. hinsichtlich der Präferenz).

[36] Der Fokus lag eher auf einer medizinisch-psychiatrischen Lösung und nicht auf einer Lösung, die im Strafvollzug angesiedelt ist. Die nachfolgenden ausgewählten Aussagen unterstreichen diese Schlussfolgerung:

[37] Medizin: «Da es sich um Patienten mit psychischen Störungen handelt, sollte ein medizinisch-psychiatrischer Ansatz ganz im Vordergrund stehen...»

[38] Medizin: «Aus forensisch-psychiatrischer Sicht sollte die Behandlung... in einer forensisch-psychiatrischen Klinik oder auf forensisch-psychiatrischen Stationen, welche – unter forensischer Leitung! – einer allgemeinpsychiatrischen Klinik angegliedert sind, durchgeführt werden... Bei Angliederung an den Justizvollzug hat dieser die Oberhoheit und folgt starren Regeln, die mit dem klinischen Bereich häufig nicht deckungsgleich sind und zu Konflikten führen.»

[39] Medizin: «Aus diesen Perspektiven ergibt sich eine Unterbringung von Massnahmepatienten in einer dafür spezialisierten Organisationseinheit wie etwa Typ ... (forensisch-psychiatrische Station).»

[40] Justiz: «Aus meiner Erfahrung wirkt sich ... das Milieu in Gefängnissen negativ auf Straftäter aus.»

4. Fazit

[41] Die vorliegende Befragung von für die Schweiz zentralen Fachexperten aus dem Bereich Medizin, Justiz und Vollzug untersuchte die ideale Platzierung von Patienten mit einer Massnahme nach Art. 59 StGB mit psychischen Störungen im engeren Sinne (organische psychische Störungen, Schizophrenie und andere psychotische Störungen, bipolare affektive Störungen, schwere depressive und manische Episoden, schwerste Polytoxikomanie) im Kanton Bern. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass am meisten Potential im Umbau bzw. der Erweiterung einer forensisch-psychiatrischen Station gesehen wird. Weiterhin wurde auch die Alternative Massnahmenzentrum

(2C) als weitere mögliche Lösung angesehen. Ein Klinikneubau wurde zwar präferiert, jedoch wurde dieser hinsichtlich Machbarkeit und Umsetzung als mit deutlichen Nachteilen behaftet bewertet. Eine ausserkantonale Lösung sowie Lösungen des Strafvollzuges setzten sich weder quantitativ noch qualitativ durch. Hierzu kann angemerkt werden, dass zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Artikels im Jahr 2020 genau die wenig präferierte ausserkantonale Platzierung von Patienten mit einer Massnahme nach Artikel 59 StGB vermehrt zur Anwendung gelangte. Gemäss öffentlich nicht zugänglichen Daten eines der Co-Autoren (TF) des vorliegenden Artikels konnte damit zwar die Anzahl der Patienten, die mit einer Massnahme nach Artikel 59 StGB in einem Regionalgefängnis des Kantons Bern fehlplatziert sind bzw. sich auf einer Warteliste befinden, von 13 auf 5 (inkl. 3 französisch sprechender Personen) reduziert werden, dennoch bleibt der Mangel an langfristigen kantonalen Versorgungsmöglichkeiten dieser Klientel bestehen und deshalb muss auf die Vorteile, die mit einer hochintegrierten wohnortnahen, möglichst durchgängigen Behandlung und Rehabilitation verbunden sind, auch aktuell weiterhin verzichtet werden.^{18, 19} Zudem darf in diesem Kontext nicht unerwähnt bleiben, dass schwerste psychische Störungen als Komorbiditäten einer Abhängigkeitserkrankung (i.S. einer paranoiden Schizophrenie) auch unter dem Art. 60 StGB subsumiert werden können und dass es auch hier aktuell weiterhin zu Fehlplatzierungen kommt.

[42] Die Ergebnisse unserer Untersuchung werden durch nationale und internationale Regelungen gestützt, die vorsehen, dass die Personen mit Massnahme nach Art. 59 StGB und insbesondere solche mit Erkrankungen aus der Gruppe der Schizophrenien, im Regelfall nicht im Strafvollzug unterzubringen sind.

[43] Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) hält fest, dass die Unterbringung einer psychisch kranken Person nur dann rechtmässig sei, wenn sie in einer psychiatrischen Einrichtung, einem Spital oder in einer als adäquat bezeichneten Einrichtung erfolge.²⁰ Im Ausnahmefall der Unterbringung einer psychisch kranken Person in einer Justizvollzugsanstalt, sei ihren Bedürfnissen durch Sonderregelungen Rechnung zu tragen. Ziel einer freiheitsbeschränkenden Massnahme sei die Wiedereingliederung des Betroffenen in die Gesellschaft bei einer Unterbringung in Wohnortnähe. Die Behandlung solle die gesundheitlichen Bedürfnisse des Patienten und den gebotenen Schutz der körperlichen Sicherheit Dritter beachten und in einer möglichst freien Umgebung und mit angemessenen therapeutischen Mitteln erfolgen sowie den Kontakt zur Aussenwelt nicht unnötig einschränken. Gemäss dem Europarat stelle der Freiheitsentzug die letztmögliche Massnahme dar und habe der Verhältnismässigkeit zu entsprechen. Mittelknappheit sei keine Rechtfertigung für Vollzugsbedingungen, die gegen Menschenrechte verstössen.²¹

[44] Aus Sicht der Schweizerischen Akademie der Wissenschaften (SAMW) sei die medizinische Unabhängigkeit vom Straf- und Massnahmenvollzug zu wahren. Weiter hebt die SAMW in ih-

¹⁸ KATARINA STENGLER/STEFFI G. RIEDEL-HELLER/UTA GÜHNE/THOMAS BECKER, Gemeindepyschiatrie Versorgung, Psych up2date, 2015, 2, 113–128.

¹⁹ ALLAN SEPPÄNEN/IIDA TÖRMÄNEN/CHRISTOPHER SHAW/HARRY KENNEDY, Modern forensic psychiatric hospital design: clinical, legal and structural aspects, International journal of mental health systems 2018, 1, 58.

²⁰ Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF), Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung des stationären therapeutischen Massnahmenvollzugs (Art. 59 StGB) durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter 2013–2016, 2017a.

²¹ Bundesministerium für Justiz Berlin, Bundesministerium für Justiz Wien, Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement Bern, Freiheitsentzug. Die Empfehlungen des Europarates, Europäische Strafvollzugsgrundsätze 2006, 2007.

ren Richtlinien hervor, dass «um die Unabhängigkeit der Ärzte zu wahren, jegliche hierarchische Abhängigkeit oder sogar direkte vertragliche Beziehung zwischen Letzteren und der Leitung der Anstalt in Zukunft vermieden werden» und die ausführende Instanz eine Medizinische sein solle.²²

[45] Im internationalen Raum sind vor allem die neu erarbeiteten Standards für die Behandlung im Massregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB einer interdisziplinären Task Force der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) zu erwähnen. In diesen ist bezüglich der strukturellen Rahmenbedingungen festgehalten, dass die Unterbringung so gestaltet sein sollte, dass sie den Lebensbedingungen ausserhalb möglichst angeglichen ist, inklusive Beschäftigungs-, Sport- und Freizeitmöglichkeiten. Auffälligstes inneres Strukturmerkmal seien die unterschiedlichen baulichen Sicherheitsstandards der verschiedenen Stationen und Wohnbereiche. Diese sollten von hochgesichert über gesichert, geschlossen und halb offen bis hin zu offen geführten Stationen und Wohngruppen ausserhalb des Sicherungsbereiches reichen und damit wiederum eine möglichst «therapiedurchgängige» Behandlung ermöglichen. Weiterhin wird hier die Wichtigkeit der Berücksichtigung von wissenschaftlichen therapeutischen Standards betont. Ökonomische Kriterien dürften nicht handlungsleitend sein. Die Behandlung habe sich an den Grundlagen forensischer Psychiatrie und Psychotherapie zu orientieren, ideal wäre es, wenn psychiatrische und vollzugliche Aufgaben miteinander in Einklang gebracht würden.²³

[46] Die von den Experten geäusserte Bevorzugung der Erweiterung einer forensisch-psychiatrischen Klinik ist mit Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) konsistent. Diese konstatiert, dass Haftanstalten negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben, z.B. durch «verschiedene Arten von Gewalt, erzwungene Einsamkeit, Mangel an Privatsphäre, Unsicherheit über die eigene Zukunft oder unzureichende psychiatrische Versorgung sowie Suizidgefahr» und führt aus: «*In some countries, people with severe mental disorders are inappropriately locked up in prisons simply because of the lack of mental health services*».²⁴ Die WHO nennt in ihrem Bericht «mental health policy, plans and programmes» Beschlüsse einzelner Länder, nach denen die Behandlung von Personen mit psychischen Störungen unabhängig vom Strafvollzug und stattdessen in gesicherten psychiatrischen Versorgungseinrichtungen erfolgen sollte.²⁵ Forschungsergebnisse weisen ebenfalls darauf hin, dass die Unterbringung von psychisch kranken Straftätern in Haftanstalten negative Auswirkungen auf deren psychische Gesundheit haben können. Beispielsweise konnte gezeigt werden, dass kranke Inhaftierte durch Häftlinge, die dieses Label nicht haben, stigmatisiert und ausgegrenzt werden.^{26, 27}

[47] Empfehlungen für den zukünftigen schweizerischen Strafvollzug gemäss dem NKVF beinhalten neben einer interkantonalen Regelung die Berücksichtigung von drei Säulen unter Ein-

²² Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen, 2000.

²³ Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (<https://www.dgppn.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2017/task-force-massregelvollzug.html>, zuletzt besucht am 6. Januar 2021).

²⁴ World Health Organization, Mental health and prison [information sheet] (https://www.who.int/mental_health/policy/mh_in_prison.pdf, zuletzt besucht am 13. Juli 2020).

²⁵ World Health Organization, Mental health policy, plans and programmes, 2005.

²⁶ W.G. STONE, The hate factory, Dell Publishing Company, 1982.

²⁷ K. ANTHONY EDWARDS, Stigmatizing the stigmatized: A note on the mentally ill prison inmate, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 4/2000, 480 ff.

schluss der Bereiche psychiatrische Behandlung, Wohngruppe, Arbeitsagogik und Sicherheit. Sofortige Platzierungen seien erforderlich, Fehlplatzierungen zu vermeiden und Vollzugslockerungen geboten.²⁸

[48] Die Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) präzisiert, dass die Kliniken zur Platzierung von Patienten mit Massnahme nach Art. 59 StGB spezialisierte forensische Psychiatrieplätze bereitstellen sollten. Auch müsse das Aus- und Weiterbildungsangebot im Straf- und Massnahmenvollzug vertieft werden.²⁹

[49] Dementsprechend passen die Ergebnisse dieser Untersuchung auch zum erweiterten theoretischen Rahmen im Sinne einer medizinisch-psychiatrischen Lösung unter Berücksichtigung des Reintegrationsgedankens und universitärer Anbindung. Letztere bietet, wie ebenfalls bei den Ergebnissen genannt, ebenso Vorteile für das Personal hinsichtlich Aus- und Weiterbildung und könnte sich auch aus ökonomischer Sicht lohnen.

[50] Die von einigen Befragten geäußerte Ansicht, dass eine medizinisch-psychiatrische Lösung ausserhalb des Strafvollzugs ökonomische Vorteile bieten könnte, findet eine Entsprechung in einer Kostensimulation anhand von Parametern des Straf- und des Regelvollzugs in Deutschland (Mecklenburg-Vorpommern). So wurde berichtet, dass der dortige Massregelvollzug mit seiner personalintensiveren Ausstattung im Vergleich zu dem eher durch Sicherung gekennzeichneten Regelvollzug – trotz kurzfristig deutlich höherer Unterbringungskosten – langfristig kostengünstiger sein könnte.³⁰ Insbesondere bei Tätern mit absoluter Gewaltbereitschaft oder schweren Psychosen – so derselbe Autor – seien höhere Unterbringungskosten anzunehmen, die Therapierbarkeit jedoch könne sich gerade hier später auszahlen. Andernfalls würde ein Straftäter statt Eingliederung im ungünstigsten Fall langfristig staatliche Transferleistungen beziehen oder in dauerhafte Illegalität abrutschen. Haftbedingungen könnten durch den Umgang mit kriminellen Peers dazu beitragen, das kriminelle Potential zu erhöhen.³¹ Aus ökonomischer Sicht dürfte gemäss dem Autor damit in einer Vielzahl von Fällen keineswegs eine kostengünstigste Unterbringung, z.B. im Regelvollzug, zu erwarten sein.

[51] Im Einklang mit obigen Befunden stellt die WHO fest, dass psychiatrische Spitäler im Strafvollzug teuer in der Erhaltung sein dürften und ausserdem nur eine begrenzte Kapazität hätten sowie mit geringeren Entlassungsraten assoziiert seien.

[52] Im internationalen Raum wie z.B. in den Nachbarländern der Schweiz weisen aktuelle Entwicklungen auf eine Modernisierung des Massnahmenvollzuges hin, wenn auch vereinzelt mit Einschränkungen:

[53] Deutschland verschreibt sich modernen Versorgungsprinzipien im Massregelvollzug. Beispielsweise wurde hier das Abstandsgebot postuliert, welches bei Patienten in Sicherungsverwahrung eine Unterscheidung zwischen Strafe und Massregel vorsieht.³² Weiterhin wurden in

²⁸ NKVF, Den Vollzug therapeutischer Massnahmen verbessern, prison-info, 1/2017b, 11 ff.

²⁹ Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren, Bericht zur Unterbringung, Behandlung und Betreuung psychisch gestörter Straftäter in Freiheitsentzug, 2016b.

³⁰ HORST ENTORF, Evaluation des Massregelvollzugs: Grundzüge einer Kosten-Nutzen-Analyse [Arbeitspapiere], Arbeitspapiere des Instituts für Volkswirtschaftslehre, Technische Universität Darmstadt, 2007.

³¹ M. KEITH CHEN/JESSE M. SHAPIRO, Does prison harden inmates? A Discontinuity-based Approach, 2004.

³² Neue Richtervereinigung, Abstandsgebot in der Sicherungsverwahrung, 2011.

Deutschland forensische Institutsambulanzen eingerichtet³³ und Massregeln generell einer stärkeren politischen Kontrolle unterworfen (z.B. hinsichtlich Anordnung und Dauer).³⁴ Hinsichtlich der Platzierung von Massregelpatienten kommen jedoch grundsätzlich ähnlich wie in der Schweiz Spitäler (öffentlich-rechtlich oder privatisiert) sowie Einrichtungen des Straf- und Justizvollzuges in Betracht.

[54] In Österreich wurde vom Justizministerium im Zuge der Strafvollzugsreform ein Expertenentwurf «Zukunft Massnahmenvollzug» vorgelegt, der eine gänzliche Abkehr der Unterbringung von Personen mit therapeutischer Massnahme aufgrund von eingeschränkter oder vollständiger Schuldunfähigkeit im Strafvollzug vorsähe.³⁵ Eigens hierfür bestimmte forensisch-therapeutische Zentren unter fachärztlicher Betreuung und unter enger Zusammenarbeit mit dem Vollzug sollten eingerichtet werden, der ambulante Vollzug solle ausgebaut werden.

[55] Im Grundsatz entspricht dieses Gesetz dem Trennungsgebot. Allerdings blieben die oben beschriebenen geplanten Einrichtungen dennoch der Justiz zugeordnet. Es wird beispielsweise auf die bereits bestehende Sonderanstalt Linz-Asten verwiesen, welche nach innen eine Klinik und nach aussen ein Gefängnis darstelle und insgesamt eine Einrichtung des Justiz- und Strafvollzuges sei. Eine derartige Entwicklung in der Schweiz würde die Festschreibung von in dieser Befragung nicht favorisierten Unterbringungsalternativen im Strafvollzug gemäss 2A-B bedeuten.

[56] Italien hat den wohl einschneidendsten Schritt unternommen, indem forensisch-psychiatrische Kliniken sogenannte Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) durch stationäre, gemeindeorientierte Einrichtungen unter medizinischer Verantwortung (Residences for Execution of Security Measures (REMS)) abgelöst wurden.³⁶ OPGs standen dabei bis zu ihrer Schliessung im März 2015 unter Aufsicht des Justizministeriums und der Vollzugsbehörden. REMS werden hingegen ausschliesslich von Gesundheitspersonal geleitet, welches für die Aufrechterhaltung von Behandlungsangeboten und -entscheidungen verantwortlich ist. Mit dieser Veränderung wurde eine höhere Behandlungsmotivation als im kustodialen Setting³⁷ und eine Reduktion von antisozialen Verhalten im lebensnahen Umfeld erwartet.³⁸ Ein Ministerialerlass regelt die Struktur der REMS dabei nun wie folgt:

- jede Einrichtung darf maximal 20 Betten zur Verfügung stellen;
- für jeden Patienten muss obligatorisch ein Therapie- und Rehabilitationsplan erstellt werden;

³³ JÜRGEN MÜLLER et al., Standards für die Behandlung im Massregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB, *Der Nervenarzt*, 1/2017, 1 ff.

³⁴ BMJV, Mehr Verhältnismässigkeit bei der Unterbringung psychisch kranker Straftäter, Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz, Berlin, 2017 (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2016/04292016_Novellierung_des_Rechts_der_Unterbringung.html, zuletzt besucht am 6. Januar 2021).

³⁵ Die Österreichische Justiz, Justizminister Brandstetter präsentiert «Zukunft Massnahmenvollzug» (Pressemitteilung), *Die Österreichische Justiz* Wien, 2017.

³⁶ FELICE CARABELLESE/ALAN R. FELTHOUS, Closing Italian forensic psychiatry hospitals in favor of treating insanity acquirtees in the community, *Behavioral sciences & the law*, 2–3/2016, S. 444 ff.

³⁷ BRUNO BIANCOSINO et al., Violent behavior in acute psychiatric inpatient facilities: a national survey in Italy, *The Journal of nervous and mental disease*, 10/2009, S. 772 ff.

³⁸ DONALD A. ANDREWS et al., Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed metaanalysis, *Criminology*, 3/1990, S. 369 ff.

- die Allgemeinpsychiatrie ist verpflichtet, sich mit den Ärzten der REMS zu vernetzen, um die dort untergebrachten Patienten möglichst rasch aus den REMS entlassen und in allgemeinpsychiatrische Versorgungsnetzwerke übernehmen zu können.

[57] Erste Evaluationen des italienischen Ansatzes sind durchaus positiv, so berichteten SCARPA et al., dass zwischen April 2015 und Juni 2019 1580 Patienten in den REMS behandelt und bereits 65% von diesen in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden konnten. Durch das System der REMS erhielten die Patienten eine bessere Behandlung und würden von einem ganzheitlichen psychiatrischen Ansatz profitieren, der eine Pharmakotherapie ebenso einschliesse, wie Rehabilitationsprogramme, Einzel- und Gruppenpsychotherapie sowie Psychoedukation. Damit werde ein Genesungsprozess angestossen, der einen Weg in ein befriedigendes, hoffnungsvolles, konstruktives und deliktfreies Leben ermögliche.³⁹

[58] Verglichen mit der Schweiz kann diese zuletzt beschriebene Reform als weitreichende Umsetzung des Normalisierungsgrundsatzes, der ein lebensnahes Lernfeld unter Alltagsbedingungen postuliert,⁴⁰ verstanden werden. Gleichzeitig impliziert dieser Ansatz eine völlige Abkehr von herkömmlichen forensischen-psychiatrischen Einrichtungen oder solchen der Justiz i.S. von Massnahmenzentren, sondern setzt vielmehr auf eine erheblich stärkere Vernetzung mit bestehenden allgemeinpsychiatrischen (und damit häufig gemeindenahen) Versorgungseinrichtungen. Dass derartige vernetzte Modelle einen lohnenswerten Ansatz darstellen, verdeutlichen auch erste Schweizer Erfahrungen aus Zürich, auch wenn diese sich aktuell auf Massnahmen gemäss Art. 63 StGB beziehen.⁴¹

5. Stärken und Limitationen

[59] Bezüglich der Stärken der vorliegenden Untersuchung ist folgendes festzustellen: Bisher ist zu einzelnen, hier diskutierten Platzierungsalternativen kein Stimmungsbild im Sinne einer Experteinschätzung verfügbar. Für das Gelingen von unterschiedlichen Projekten, die die Verbesserung der Versorgung von psychisch kranken Straftätern beabsichtigen und damit einen Beitrag zur Rückfallprävention leisten müssen, ist es jedoch naheliegend, auf eine Alternative zurückzugreifen, die nicht nur durch objektive Daten abgestützt wird, sondern auch aus subjektiver Sicht von erfahrenen Fachexperten auf Zustimmung stösst. Die Kombination aus quantitativer und qualitativer Methodik ermöglichte somit die Herausarbeitung eines komplexen Gesamtbildes.

[60] Die Schwächen der Untersuchung liegen in dem kleinen Sample von $n < 20$, was zumindest im Hinblick auf eine quantitative Auswertung als unzureichend für weitreichende Schlussfolgerungen angesehen werden muss. Für die Auswertung des qualitativen Teils gilt diese Feststellung nicht. Hier konnte eine Sättigung der Daten erreicht werden. Grundsätzlich besteht aufgrund der Teilnehmerzahl ein Bias in Richtung der medizinischen Haltung. Wir haben jedoch

³⁹ FRANCO SCARPA, The Italian reform of treatment of people not guilty by reason of insanity: the closure of forensic institutions, *Forensic science international: mind and law*, (2020), 1, e100016-e100016.

⁴⁰ Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement, Bundesamt für Justiz BJ, Strafen und Massnahmen in der Schweiz. System und Vollzug für Erwachsene und Jugendliche: ein Überblick, 2010.

⁴¹ FRIEDERIKE HÖFER/CARLO CAFLISCH/MARCUS HERDENER/ELMAR HABERMEYER, Ambulante Suchtmassnahmen in der Schweiz: eine Alternative zum deutschen geschlossenen Massregelvollzug nach § 64?, *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 2019, 3, 272–281.

auch die Sichtweisen derjenigen angemessen berücksichtigt, die zahlenmässig unterrepräsentiert sind. Umfangreichere Erhebungen von objektiven Daten waren nicht Gegenstand dieser Untersuchung, da bereits entsprechendes Zahlenmaterial für einzelne Lösungen vorliegt.

MICHAEL LIEBREUZ, Prof. Dr. med., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Schwerpunkt Forensische Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Gesamtleiter und Chefarzt des Forensisch Psychiatrischen Dienstes (FPD) des Institutes für Rechtsmedizin der Universität Bern.

TAMÁS CZUCZOR, Dr. med., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkt Forensische Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Praxis für Psychiatrie, Psychotherapie und Beratung PPB Bern, ehem. Chefarzt Therapie des Forensisch Psychiatrischen Dienstes (FPD) des Institutes für Rechtsmedizin der Universität Bern.

ROMAN SCHLEIFER, Dr. med., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stv. Chefarzt des Forensisch Psychiatrischen Dienstes (FPD) des Institutes für Rechtsmedizin der Universität Bern.

MARIANNE JOHANNA LEHMKUHL, Ordinaria für Strafrecht, Wirtschafts- und internationales Strafrecht, Vizedekanin der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern

THOMAS FREYTAG, lic. iur., Leiter Bewährungs- und Vollzugsdienste (BVD) des Amtes für Justizvollzug (AJV) des Kantons Bern.

SANDY KRAMMER, Dr. phil. et LL.M., Psychologin, Kriminologin und Psychotherapeutin i.A., ehem. stv. Leiterin der Forschungsabteilung des Forensisch Psychiatrischen Dienstes (FPD) des Institutes für Rechtsmedizin der Universität Bern.

MORITZ VAN WIJNKOOP, Psychologe M.Sc., eidg. anerkannter Psychotherapeut, Forensisch Psychiatrischer Dienst (FPD), Institut für Rechtsmedizin, Universität Bern.

INGEBORG WARNKE, Dr. phil., Psychologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Luzerner Psychiatrie, Luzern, ehem. Research Associate der Forschungsabteilung des Forensisch Psychiatrischen Dienstes (FPD) des Institutes für Rechtsmedizin der Universität Bern.

Danksagung

Wir danken Livia Peterhans und Paola Signorini für Ihre wertvolle Unterstützung bei der Inhaltsanalyse und dem Verfassen eines Teils der Methode. Maria Rastelli, Karin Balmer und Cécile Meier danken wir weiterhin herzlich für den wichtigen administrativen Beitrag. Auch danken wir Karin Balmer für die formale Erstellung des digitalen Fragebogens.