

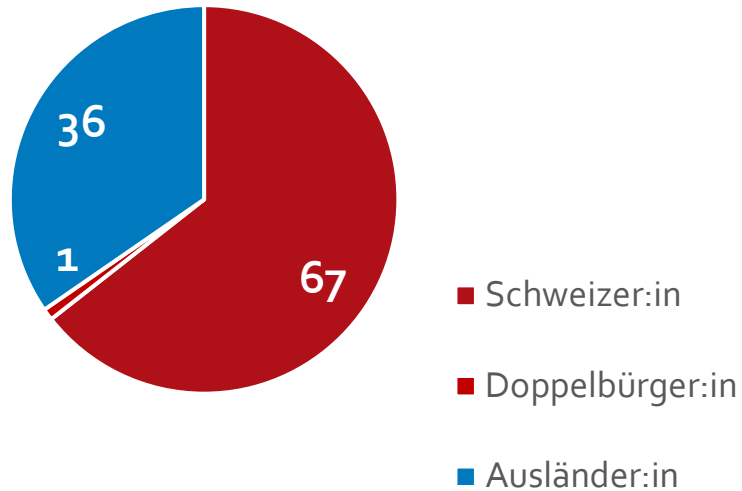
Massnahmen wozu?

Möglichkeiten und **Grenzen** beim (erfolgreichen) Vollzug stationärer Behandlungen von psychischen Störungen nach Art. 59 StGB

Agenda

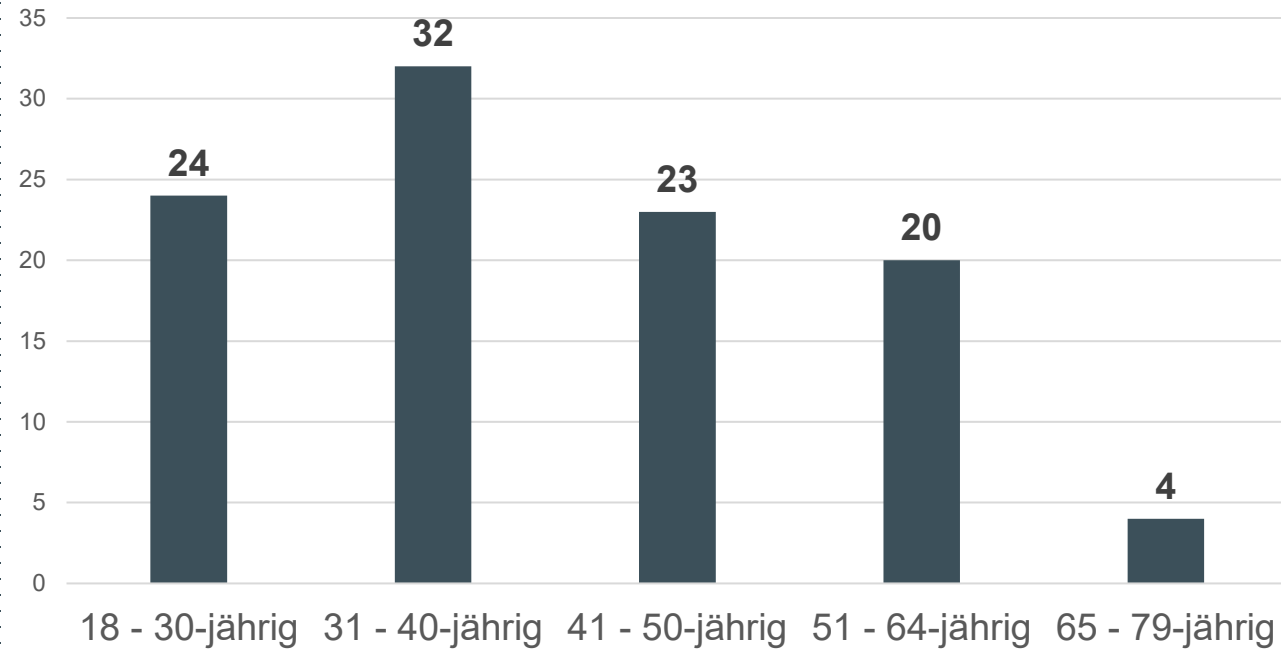
1. Anzahl und Eigenschaften der im Kanton Bern zu einer 59-er Massnahme verurteilten Personen
2. Anforderungs- bzw. Fortführungsvoraussetzungen von 59-er Massnahmen - welche erweisen sich im Vollzug als problematisch
3. Verdeutlichung anhand konkreter Fallbeispiele
4. Änderungsvorschläge

Welche Fälle führt der Kanton Bern im 59-er Vollzug: Nationalitäten



Nation	Fälle
Eritrea	5
Sri Lanka	4
Türkei	3
Afghanistan	2
Deutschland	2
Irak	2
Italien	2
Kongo-Brazzaville	2
Kamerun	2
Algerien, Dschibuti, Nigeria, Portugal, Somalia, Spanien, Syrien, Ukraine, USA	jeweils 1

Welche Fälle führt der Kanton Bern im 59-er Vollzug: Alter



Welche Fälle führt der Kanton Bern im 59-er Vollzug: nach ICD (International Classification of Diseases)

Legende:

F0 = organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen

F10 = Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

F20 = Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen

F30 = Affektive Störungen

F40 = Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F50 = Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

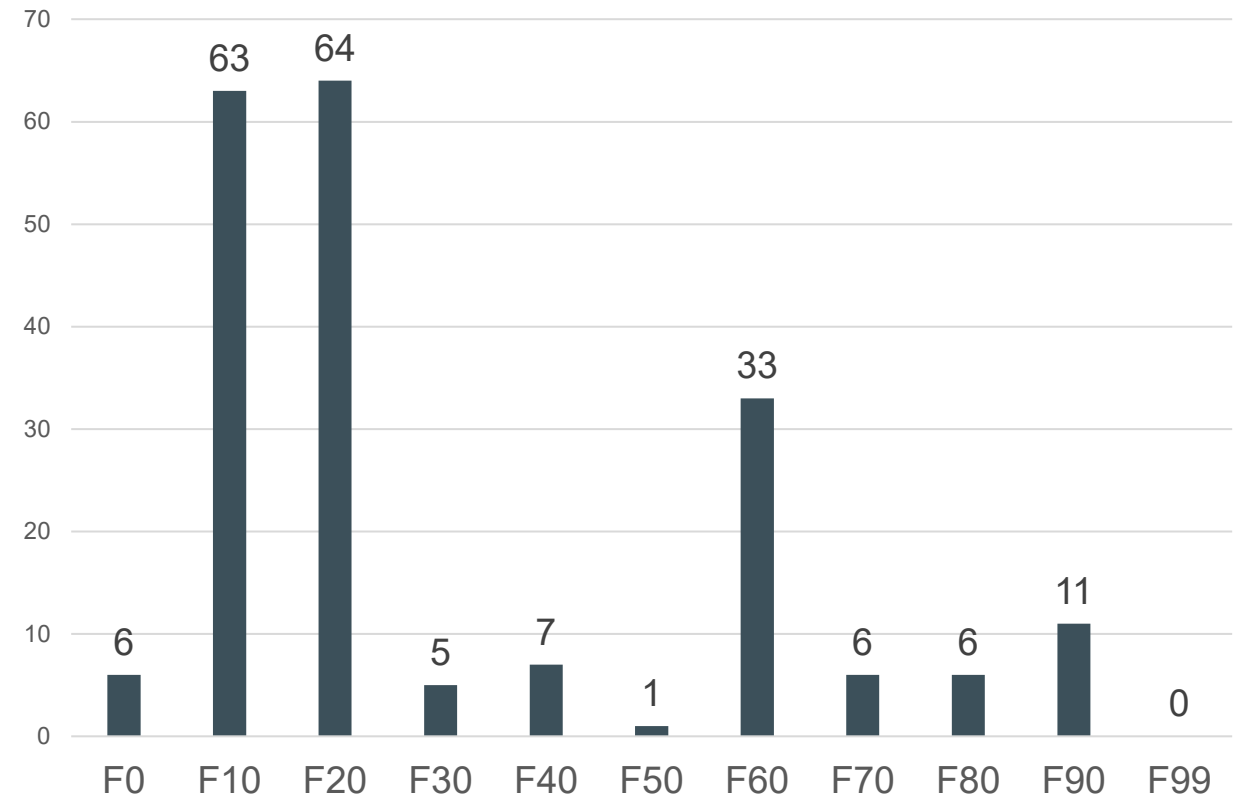
F60 = Persönlichkeitsstörungen

F70 = Intelligenzstörungen

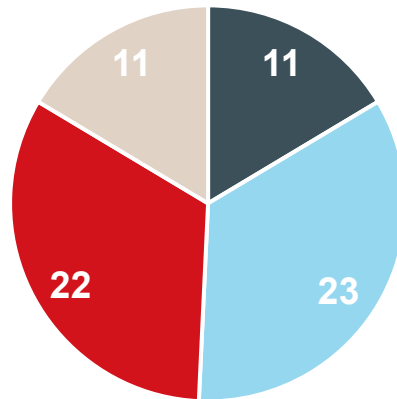
F80 = Entwicklungsstörungen

F90 = Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F99 = nicht näher bezeichnete psychische Störungen

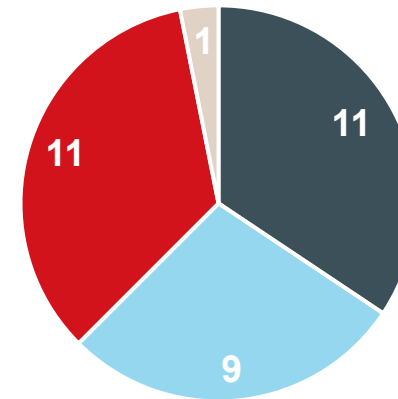


Welche Fälle führt der Kanton Bern im 59-er Vollzug: Vollzugsplanung



■ sehr unwahrscheinlich ■ eher unwahrscheinlich
■ eher wahrscheinlich ■ sehr wahrscheinlich

Verlängerungswahrscheinlichkeit eP,
die weniger als 5 Jahre im Vollzug sind

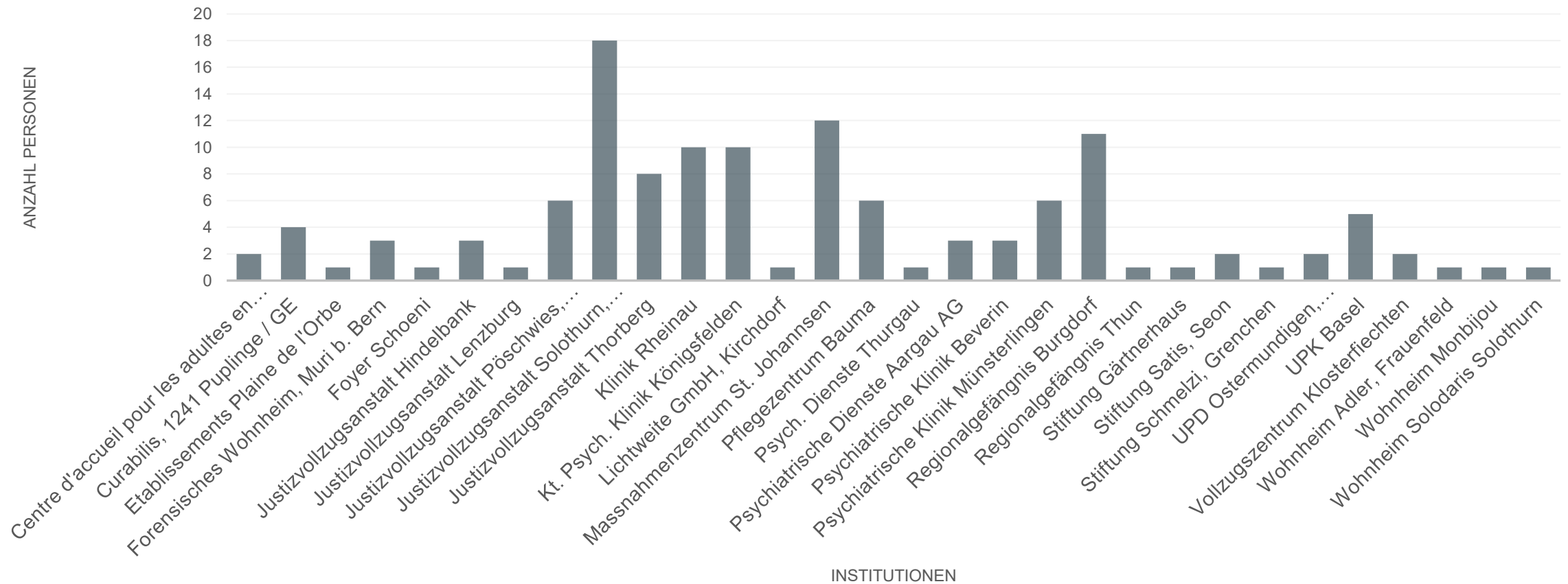


■ sehr unwahrscheinlich ■ eher unwahrscheinlich
■ eher wahrscheinlich ■ sehr wahrscheinlich

Verlängerungswahrscheinlichkeit eP,
die länger als 5 Jahre im Vollzug sind

Welche Fälle führt der Kanton Bern im 59-er Vollzug: Einweisungsort

Übersicht Art. 59 StGB (104 Personen)



Allg. Anordnungsvoraussetzungen (Art. 56 StGB)

1. **Strafe allein genügt nicht**, um der Gefahr neuer Straftaten entgegen zu wirken
2. **Behandlungsbedürfnis** und **Aussicht auf erfolgreiche Behandlung** des Täters sind gegeben
3. **Verhältnismässigkeit** zwischen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte und Wahrscheinlichkeit/Schwere erneuter Straftaten
4. **Geeignete Vollzugseinrichtung** steht (objektiv betrachtet) zur Verfügung (die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme sind gegeben)

➡ Eine Massnahme, für welche diese Voraussetzungen **nicht mehr erfüllt** sind, **ist aufzuheben** (Abs. 6).

Spezifische Anordnungsvoraussetzungen nach Art. 59 StGB

1. Eine **schwere psychische** Störung
2. Der **Zusammenhang** zwischen Verbrechen/Vergehen und Störung
3. Die Gefährlichkeit im Sinne von einer mit der psychischen Störung zusammenhängenden **Rückfallwahrscheinlichkeit**
4. Die **Eignung** der Behandlung

Spezifische Anordnungsvoraussetzungen nach Art. 59 StGB

Zur Eignung der Massnahme (Botschaft StGB 1998):

«Zunächst ist der primäre Zweck der stationären therapeutischen Massnahme zu beachten, der sich an der Deliktsprävention und **Wiedereingliederung** des Täters orientiert und nicht an seiner Heilung. Massgebend sind daneben unter anderem die Behandlungsbedürftigkeit, der **Therapiewille und die Therapierbarkeit** des Betroffenen».

Problematische Anordnungs- bzw. Fortführungsvoraussetzungen aus Sicht Vollzug

Allgemeine Voraussetzungen: gemäss Art. 56 StGB

1. Fehlende Aussicht auf erfolgreiche Behandlung
2. Fehlende geeignete Vollzugseinrichtung bzw. Behandlungsangebote

Spezifische Voraussetzungen: gemäss Art. 59 StGB

1. Fehlende Wiedereingliederungsmöglichkeiten bzw. damit verbunden, die Unmöglichkeit, Übungs- und Lockerungsschritte zu durchlaufen
2. Fehlende Therapierbarkeit

Problematik: Fehlende Aussicht auf erfolgreiche Behandlung bzw. Therapierbarkeit

- Hoch komplexe, kombinierte Störungsbilder, z.T. mit zusätzlichen somatischen Störungen
- Sprache: psychotherapeutische und milieutheraeutische Behandlung bedarf der Sprache bzw. der Verständigung
- Kulturelle Hintergründe

Fallbeispiel 1 – Sprachliche Hürden und zu grosser Schritt in offenes Setting

Person	B.X., geb. 1988, CH, französische Muttersprache
Urteil	2017, Regionalgericht Moutier: u.a. versuchte schwere Körperverletzung; Massnahme nach Art. 59 StGB (völlige Schuldunfähigkeit); 2022, Regionalgericht Moutier: Verlängerung um 3 Jahre; aktuell erneuter Verlängerungsantrag hängig (4 Jahre beantragt).
Diagnose	undifferenzierte Schizophrenie, Störung durch multiplen Substanzgebrauch
Aktuelle Situation	Vorzeitiger Massnahmenantritt konnte mangels eines Platzes in einer frz-sprachigen Einrichtung nicht umgesetzt werden; Einweisung in Curabilis erst 2019. Störung nur schwer behandelbar, geringe Fortschritte, Verlaufsgutachten von 2021 empfahl weiteren Verbleib in Curabilis mit vorsichtigen Lockerungen, danach Wechsel in halboffenes Setting. Ab Ende 2021 div. Anfragen in Einrichtungen, jedoch Absagen aufgrund der Sprache, fehlender Plätze oder des als zu grossen Schritt empfundenen Wechsels. 2024 Verlegung ins MStJ mit externem frz.-sprachigem Therapeuten. Zusammenarbeit gestaltete sich schwierig. Destabilisierung der eP mit temporärer Verlegung in BEWA. Ende 2024 Wechsel zu interner frz.-sprachiger Therapie. Seither (vorsichtig) positiver Verlauf, im Juli 2025 Progressionsstufe B und Arbeitserprobung bewilligt.

Fallbeispiel 2 – Gehörlos/ Stumm/ Schizophrenie oder wahnhafte Störung

Person	B.O., geb. 1994, Ukraine
Urteil	2025, Regionalgericht Berner Oberland: versuchte vorsätzliche Tötung; schuldunfähig im Sinne von Art. 19 Abs. 1 StGB, Massnahme nach Art. 59 StGB, Landesverweis 7 Jahre
Diagnose	Erstmanifestation einer Schizophrenie oder eine anhaltende wahnhafte Störung (Schwierigkeiten in Diagnosestellung bei prälingual Gehörlosen , da zentrale Diagnosekriterien (Bsp. akustische Halluzinationen) stark auf lautsprachlicher Kommunikation basieren), wegen Cannabisabstinenz in Haft Vorliegen einer anhaltenden wahnhaften Störung (ICD-10 F22), wird als eine cannabisindizierte Psychose erachtet.
Midi/SEM	Schutzstatus S
Aktuelle Situation	zurzeit im RG Thun untergebracht, zeitweise sehr schwierig, da Verständigung fast unmöglich (mehrfacher Enzianeinsatz), Verbesserung erfolgt durch Integration in offenere Abteilung; da er aus der Ukraine stammt, ist er der deutschen/internationalen Gebärdensprache nicht mächtig , liest und versteht teilweise die russische Sprache und spricht die russische Gebärdensprache ; Anmeldungen in allen fünf forensischen Kliniken erfolgt, bereits drei Absagen erhalten, da Behandlung aufgrund Taubstummheit kaum umsetzbar

Problematik: Fehlende geeignete Vollzugseinrichtungen bzw. Behandlungsangebote

- Die Nachfrage nach spezialisierten Behandlungsplätzen übersteigt das Angebot
- Es bestehen zum Teil lange Wartefristen für den Übertritt in forensische Kliniken (nicht Wochen, Monate sondern Jahr(e))
- Fehlende Anschlusslösungen, um die Personen (rascher) aus den Kliniken verlegen zu können (gesicherte Wohnheimplätze, o.ä.)
- Ablehnungen von Aufnahmegesuchen aufgrund fehlender Aussicht auf erfolgreiche Behandlung

Fallbeispiel 3 – keine geeignete Vollzugseinrichtung

Person	I.P., geb. 1959, CH, französische Muttersprache
Urteil	2022, Regionalgericht Berner Jura - Seeland: zweifach versuchter Mord (Nachbarn mit Axt angegriffen); [völlige Schuldunfähigkeit], Massnahme nach Art. 59 StGB
Vorstrafe	2014, Regionalgericht Berner Jura – Seeland: versuchte vorsätzliche Tötung (schoss auf Nachbarn); [völlige Schuldunfähigkeit], Massnahme nach Art. 63 StGB (ambulante Behandlung)
Diagnose	paranoide Schizophrenie und Hebephilie (sexuelle Ansprechbarkeit auf jugendliche Körper)
aktuelle Situation	vorerst positiver Verlauf, befand sich im Massnahmenzentrum St. Johannsen. 2024 wurde I.P. aufgrund seines desolaten somatischen und psychischen Zustandsbildes in die Station Etoine, danach in die BEWA verlegt. Seither ist es den BVD – trotz intensiver Bemühungen – aufgrund des ausgewiesenen Unterstützungs- und tlw. Pflegebedarfs von Herrn I. (angewiesen auf Spitalbett, Rollator , kann keine Treppen steigen, braucht Hilfe beim Essen aufgrund eines Tremors) nicht gelungen, eine für ihn geeignete und auf seine Bedürfnisse zugeschnittene Institution zu finden.

Fallbeispiel 3 – keine geeignete Vollzugseinrichtung

angefragte Institutionen

- JVA Lenzburg
- JVA Pöschwies
- JVA Solothurn
- MZ St. Johannis
- JVA Witzwil
- PDAG
- UPK Basel
- Klinik Münsterlingen
- EPF Curabilis
- VZ Klosterfiechten
- Schlossgarten Riggisberg
- Alters- und Pflegeheim Kühlewil
- Alters- und Pflegeheim Utzigen
- Residence Les Sources
- FoWo Bern
- Fondation Mimosas (GE)
- Foyer La Sylvabelle (VD)
- Fondation Cogest'ems
- Pflegezentrum Bauma
- Lichtweite

Ablehnungsgründe :

- Sprache
- Gefährlichkeit
- bauliche und strukturelle Gegebenheiten (Treppen, Kiesweg (Rollator), keine 24/7 Betreuung GD)
- Keine Aufnahme von BE-Fällen (ausserkanton/-konkordatlich)
- Betreuungspersonen müssen mit dem Konzept der Schizophrenie vertraut sein (gemäss Gutachten)
- Kindertagesstätte auf dem Areal nicht vereinbar mit Hebephilie

Fallbeispiel 4 – **fehlende Anschlusslösungen**

Person	E.B., geb. 1987 , von Eritrea
Urteil	2021, Regionalgericht Berner Jura-Seeland: u.a. versuchte Vergewaltigung, Widerhandlung gegen das Tierschutzgesetz (sexueller Übergriff auf Schaf), Massnahme nach Art. 59 StGB, Landesverweis 8 Jahre
Diagnose	schizoaffektive Störung , Abhängigkeit von Cannabis und Alkohol , dissoziale Persönlichkeitszüge
Midi/SEM	nicht vollstreckbarer Landesverweis, Flüchtlingsstatus
Aktuelle Situation	Einweisung in MStJ per 2021, Zurverfügungstellung und Verlegung in BEWA per 2022. Empfehlung lautete auf klinisches Setting. Verlegung in die Klinik Rheinau, geschl. Abteilung per 2023. Grundsätzlich positiver Verlauf, sukzessive Gewährung der Ausgangsstufen gem. Klinikkonzept. Ab Anfang 2025 erfolglose Suche nach geeigneter offener Anschlusslösung im Kanton Bern : Absage von FoWo, Mosaik und Monbijou (Gründe u.a. Sexualdelikt, Gruppenzusammensetzung, verbleibende Zeit bis zur Höchstdauer). Zur Überbrückung Versetzung auf offene Abteilung Rheinau per März 2025. Die Höchstdauer der Massnahme wird am 20.04.2026 erreicht sein; eine Verlängerung der Massnahme zwecks Etablierung des Austrittssettings scheint zunehmend unvermeidlich. Anschlussfrage: Aufhebung oder bedingte Entlassung bei nicht vollstreckbarer Landesverweisung...

Problematik: Schwierigkeiten bei den progressiven Wiedereingliederungsmöglichkeiten

- Eine rechtskräftige Landesverweisung nach StGB (oder Wegweisung nach AlG oder AsylG) verunmöglicht die soziale Integration in der CH.
- Entsprechend kann die Legalprognose im Rahmen von Vollzugslockerungen (offener Vollzug, Arbeits- und Wohnexternate) nicht oder nur unter eingeschränkten Rahmenbedingungen überprüft werden.
- Schliesslich kann eine bedingte Entlassung, infolge Fehlens bzw. nicht überprüfbaren positiver Legalprognose im gelockerten Setting, nicht erfolgen und die Massnahme muss u.U. aufgehoben werden.

Problematik: Schwierigkeiten bei den progressiven Wiedereingliederungsmöglichkeiten

Ausl. Personen mit Bleiberecht	Ausl. Personen ohne Bleiberecht, die gehen müssen/werden	Ausl. Personen ohne Bleiberecht, die aufgrund von Vollzugshindernissen nicht gehen müssen	Ausl. Personen mit unklarem Bleiberecht
grundsätzlich wie CH-Bürger = sämtliche Vollzugsstufen bis bE durchlaufen	• eP kann & muss CH verlassen = Stabilisierung und Rückkehrorientierung (wenig oder keine Vollzugsöffnungen)	• eP wird (vorerst) wegen Unzumutbarkeit, etc. in CH bleiben. = im Einzelfall prüfen, ob/ welche Vollzugsstufen und bE möglich; ansonsten Aufhebung und evtl. Antrag auf Verwahrung	• Bleiberecht oder (ausländerrechtlicher) Vollzug unklar. = im Einzelfall prüfen, ob/ welche Vollzugsstufen und bE möglich, ansonsten Aufhebung. In der Regel so behandeln, wie wenn Entlassung in CH erfolgen würde.

Fallbeispiel 5 - nicht vollstreckbare LV

Person	C.S., geb. 1995 von Somalia
Urteil	2023, Regionalgericht Bern-Mittelland: versuchte vorsätzliche Tötung (Ehepartnerin); versuchte schwere Körperverletzung (Sohn); qualifizierte sex. Nötigung (unbekanntes Opfer); versuchte Vergewaltigung (unbekanntes Opfer); 60 Monate FS [leichte bis starke Verminderung der Schuldfähigkeit], Massnahme nach Art. 59 StGB, 10 Jahre Landesverweisung, lebenslängliches TKR
Diagnose	paranoide Schizophrenie
Midi/SEM	Asylgesuch wurde abgelehnt, da Vollstreckung nicht möglich, vorläufig aufgenommen, d.h. Ausweis F (kein anerkannter Flüchtlingsstatus kein Wohn- und/oder Arbeitsexternat). Aufgrund LV Aufhebung Ausweis F. Wegweisung/LV kann aber faktisch nicht vollzogen werden: «geduldete Person» ohne regulären Aufenthaltstitel. Unterkunft in Nothilfeunterkünften.
aktuelle Situation	Psychiatrische Klinik Münsterlingen (mit Dolmetscher). Theoretisch Vollzugsöffnungen bis max. zu unbegleiteten Ausgängen/Urlauben möglich. Bedingte Entlassung ist an therapeutische Erfolge geknüpft, entscheidend ist, dass die mit der schweren psychischen Störung zusammenhängende hohe Rückfallgefahr durch die Behandlung ausreichend vermindert werden kann. Kann beim zu erwartenden Austrittssetting nicht gewährleistet werden. Aufhebung, wann? Und dann?

Grundsatzfragen des Vollzugs von 59-ern

1. Wie lange wird versucht, eine Massnahme in Vollzug zu setzen?
2. Wie viele Male wird eine Person verlegt, bzw. wie viele Versuche braucht es, bis aufgehoben werden kann?
3. Wann ist mit Blick auf die Verhältnismässigkeit aufzuheben?
4. Wie können die immer exorbitanteren Kosten gerechtfertigt werden?
5. Wie gehen wir mit dem Risiko bei Aufhebungen nach nicht erfolgreichem Vollzug (ohne progressive Wiedereingliederung) um, wenn eine Verwahrung nicht verhältnismässig ist, aber trotzdem eine hohe Rückfallgefahr vorliegt?

Änderungsvorschläge

1. Konsequentes Anwenden der Anordnungsvoraussetzungen

Immer einzelfallspezifische Abklärungen zu den Vollzugsmöglichkeiten:

- Gutachter/Gerichte sind **mit den tatsächlichen Möglichkeiten im Einzelfall vertraut**,
- **Vollzugsbehörden** werden systematisch (bereits im Rahmen des Strafverfolgungsprozesses bzw. während des Strafprozesses) **konsultiert und berücksichtigt**.

= könnte zu einem Ausschluss der Anordnung einer 59-er Massnahme führen und langwierige erfolglose Vollzugsversuche verhindern (stattdessen z.B. FS und ambulante Behandlung)

Änderungsvorschläge

2. Prüfung, ob effektive Aufnahme in einer Vollzugseinrichtung gewährleistet ist oder Einführung von Aufnahmepflicht

Vor Anordnung der Massnahme: einzelfallspezifische Abklärung, ob eine **konkrete Aufnahmemöglichkeit** in mind. einer Einrichtung besteht.

Alternativ – analog zum zivilen Gesundheitswesen – bei kranken eP die **Aufnahmepflicht** für spezialisierte Kliniken einführen (Grundauftrag).

= könnte zu einem Ausschluss der Anordnung einer 59-er Massnahme führen und langwierige erfolglose Vollzugsversuche verhindern (stattdessen z.B. FS und ambulante Behandlung)

Änderungsvorschläge

3. Harmonisierung zwischen Vollzug strafrechtlicher und migrationsrechtlicher Massnahmen

Zusammenspiel zwischen Vollzug von freiheitsentziehender Massnahme und migrationsrechtlichen Einschränkungen muss **vor Anordnung einer 59-er Massnahme geklärt sein.**

Die Ausgangslage (Vollzugsplanung) sollte während dem 59-er Vollzug klar sein. Ansonsten:

«gefährliche» Entlassungen bzw. Aufhebungen aus 59-er Massnahmen oder unendlich lange Vollzüge (da kaum Lockerungen möglich) oder vermehrt Verwahrungen.

Änderungsvorschläge

4. Schaffung von zusätzlichen bzw. genügend Vollzugsangeboten im Anschluss an Klinikaufenthalte (Wohnheime o.ä.)

Massnahme, um die **Aufenthaltsdauer in geschlossenen forensischen Kliniken zu verkürzen**, den «Durchlauf» zu beschleunigen und insgesamt die Vollzugsdauer zu reduzieren.

Zudem: Entlastung der Gefängnisse (wo heute eP lange auf ihre Einweisung warten).

Schliesslich: weniger lange Freiheitsentzüge und Entlastung der Staatskassen.

Änderungsvorschläge

5. Schaffung eines weiteren Massnahmen-Typs (zivilrechtlicher Natur) oder die Verwahrung «neu interpretieren»

Zwischen der auf Besserung und Wiedereingliederung fokussierten stationären Massnahme (59) und der sichernden Verwahrung (64) bei Tätern, die i.d.R. keiner forensisch-psychiatrisch-psychologischen Behandlung (mehr) zugänglich sind, gibt es **keine «StGB-Alternative»**.

Allenfalls würde es genügen, das **Konzept der Verwahrung neu zu denken**: Vollzugsöffnungen auch ohne forensisch-psychiatrische Therapien und Verwahrung weniger stigmatisieren.