

**Bericht und Antrag  
des Regierungsrates an den Kantonsrat  
zum Postulat KR-Nr. 72/2008 betreffend  
Konzept Strafvollzug für verwahrte Gewaltstraftäter**

(vom 9. September 2009)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 26. Mai 2008 folgendes von Kantonsrätin Rosmarie Frehsner, Dietikon, und den Kantonsräten René Isler, Winterthur, und Hans Frei, Regensdorf, am 25. Februar 2008 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Strafvollzug für Verwahrte stellt eine Herausforderung auf verschiedenen Ebenen dar. Wir bitten den Regierungsrat, dem Kantonsrat Bericht zu erstatten, welches Vollzugskonzept für die steigende Zahl von Verwahrten künftig zur Anwendung kommen soll, insbesondere im Hinblick auf folgende Aspekte:

- Getrennte Unterbringung von (nicht therapierbaren) Gewaltstraftätern und «normalen» Straftätern mit intakten Chancen auf Reintegration in die Gesellschaft;
- Sanktionsmöglichkeiten im disziplinarischen Bereich;
- Unterbringung von Verwahrten im fortgeschrittenen Alter;
- Sinn und Zweck der Betreuung von Verwahrten durch den PPD;
- Zusammenarbeit mit dem Ostschweizer Strafvollzugskonkordat;
- Informationsfluss und Fehlerkultur.

---

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

**A. Ausgangslage**

Neben der Frage der Unterbringung verwahrter Gewaltstraftäter thematisiert das Postulat verschiedene schwierige Gesichtspunkte des Vollzugs der Verwahrung. Es scheint allerdings davon auszugehen, dass die Zahl der Verwahrten ansteigen werde, was sich indessen nicht

bewahrheitet hat. Im Gegenteil werden gesamtschweizerisch im Rahmen der Überprüfung der vor der Einführung des 2007 revidierten Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches (StGB, SR 311.0) ausgesprochenen Verwahrungen in erheblicher Anzahl in stationäre therapeutische Massnahmen nach Art. 59 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) umgewandelt. Zudem ordnen die Gerichte gestützt auf das neue Recht vermehrt stationäre therapeutische Massnahmen nach Art. 59 StGB anstelle einer Verwahrung gemäss Art. 64 StGB an. Diese Praxis wird von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung geschützt, zumal nach der Konzeption des neuen Strafgesetzbuchs die Verwahrung stärker als im alten Recht eine eigentliche Ultima Ratio bildet und nur dann angeordnet werden darf, wenn eine Behandlung keine hinreichende Aussicht auf einen therapeutischen Erfolg verspricht. Die Verwahrung kann insofern auch nachträglich anschliessend an eine erfolglose stationäre Massnahme angeordnet werden (Art. 62c Abs. 4 StGB).

Im Ergebnis hat diese Entwicklung zu einem deutlichen Rückgang von Verwahrungen und einem fast sprunghaften Anstieg von stationären therapeutischen Massnahmen nach Art. 59 StGB geführt. Die beschriebene Praxisänderung lässt sich an der Belegungsentwicklung der Strafanstalt Pöschwies gut ablesen. So gab es zum 31. Dezember 2006 in der Strafanstalt Pöschwies 65 altrechtlich Verwahrte und keine Gefangenen, die zu einer stationären Massnahme verurteilt waren. Der diesbezügliche Bestand stellt sich im Mai 2009 wie folgt dar:

- 24 Verwahrte gemäss Art. 64 StGB (umgewandelte sowie nach neuem Recht Verurteilte)
- 21 Verwahrte gemäss Art. 43 aStGB (noch nicht überprüfte Fälle)
- 37 Gefangene mit einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB

Die stationären therapeutischen Massnahmen nach Art. 59 StGB sind auf fünf Jahre befristet. Zwar kann das Gericht eine – höchstens fünfjährige – Verlängerung anordnen, doch hat der Gesetzgeber das Prinzip der zeitlich unbefristeten Behandlungsmassnahme bei psychischen Störungen zugunsten einer längstens zulässigen Massnahmenvollzugsdauer aufgegeben.

## **B. Zu den im Postulat angesprochenen Themen im Einzelnen**

### **1. Getrennte Unterbringung von (nicht therapierbaren) Gewaltstraftätern und «normalen» Straftätern mit intakten Chancen auf Reintegration in die Gesellschaft**

Bei der Suche nach sachlich sinnvollen Trennungskriterien im Strafvollzug ist zu berücksichtigen, dass es eine eindeutig bestimmbare Kategorie von «Gewaltstraftätern» letztlich nicht gibt. Bereits die Unterschiedlichkeit des Deliktskatalogs gemäss Art. 64 Abs. 1 StGB, der Verwahrungen nach sich ziehen kann – unter ihnen ebenso Tötungs- und Sexualstraftaten wie Raubdelikte –, zeigt, dass auch die verurteilten Personen sehr unterschiedlich sind. Sie unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Deliktbegehungen, der von ihnen ausgehenden Risiken, ihrer Persönlichkeitseigenschaften und vieler anderer Merkmale. Die «Gewaltstraftat» ist daher für sich allein kein sinnvolles Trennkriterium bei der Unterbringung. Die Erfahrung zeigt weiter, dass die Bildung von Wohngruppen mit Straftätern, die ähnliche Anlassdelikte begangen haben, je nach spezifischer Zusammensetzung im Gegenteil sogar zu einer Erhöhung des Risiko- bzw. Störpotenzials führen kann. Für die Unterbringung im Strafvollzug erscheint deshalb vielmehr die Abklärung wichtig, welches Risikopotenzial eine Person unter welchen Bedingungen bzw. gegenüber welchem Personenkreis aufweist. Auch da führt die Kategorisierung von «Gewaltstraftätern» nicht zum Ziel. So gibt es beispielsweise Sexualstraftäter, die für Mitinsassen und Personal vollkommen ungefährlich sind, und solche, die in bestimmten Situationen, in bestimmten Vollzugsphasen oder gegenüber bestimmten Personen ein erhöhtes Gefährdungspotenzial aufweisen. Personen, die ausserhalb der Anstaltsmauern gefährlich sind, sind es nicht automatisch auch innerhalb des gesicherten und strukturierten Rahmens einer Anstalt. Deswegen gibt es auch innerhalb der Anstaltsmauern verurteilte Straftäter, die sehr gefährlich, aber dennoch nicht verwahrt sind.

Für die Unterbringung ist deshalb nach der Ausprägung situativer und persönlichkeitsbedingter Risikofaktoren zu unterscheiden, wobei mit zu berücksichtigen ist, dass homogene Gruppen von Gewaltstraftätern zu einer Erhöhung des Risikopotenzials führen können. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf dissoziale oder auch psychopathische Gewaltstraftäter. Die Aufteilung in Gruppen des Spezialvollzugs erfolgt nur dort, wo fachliche und organisatorische Überlegungen eine solche Massnahme verlangen, wie beispielsweise:

- Alte und Leichtpflegebedürftige,
- Suchtkranke, körperlich und/oder psychisch Kranke,
- Flucht- und Gemeingefährliche,

- Verhaltensauffällige, Dissoziale, Renitente,
- Insassen mit langer Strafdauer (ein kleiner Teil dieser Gruppe),
- Neueintretende.

In Berücksichtigung der im Massnahmenbereich zu erwartenden bzw. bereits eingetretenen Entwicklung (vgl. vorne A.) wurde in der Strafanstalt Pöschwies darüber hinaus eine forensische Abteilung für stationäre therapeutische Massnahmen nach Art. 59 Abs. 3 StGB mit zwei Behandlungsgruppen mit je zwölf Plätzen geschaffen, die im Herbst dieses Jahres ihren vollen Betrieb aufnehmen wird.

## **2. Sanktionsmöglichkeiten im disziplinarischen Bereich**

Die Disziplinarsanktionen sind für alle Gefangenen einheitlich und bundesrechtlich in Art. 91 StGB geregelt. Nach dieser Bestimmung können gegen Gefangene und Eingewiesene, die in schuldhafter Weise gegen Strafvollzugsvorschriften oder den Vollzugsplan verstossen, folgende Disziplinarsanktionen verhängt werden:

- Verweis
- zeitweiser Entzug oder Beschränkung der Verfügung über Geldmittel, der Freizeitbeschäftigung oder der Aussenkontakte
- Busse
- Arrest als eine zusätzliche Freiheitsbeschränkung

Art. 91 Abs. 3 StGB sieht vor, dass die Kantone für den Straf- und Massnahmenvollzug ein Disziplinarrecht erlassen, das die Disziplinaratbestände, die Sanktionen und deren Zumessung bestimmt sowie das Verfahren regelt. Im Kanton Zürich wird das Disziplinarwesen einerseits durch die gestützt auf Art. 91 StGB erlassenen Richtlinien der Ostschweizerischen Strafvollzugskommission für das Disziplinarrecht in den Konkordatsanstalten vom 7. April 2006 sowie andererseits durch die Bestimmungen von §§ 152 ff. der Justizvollzugsverordnung (JVV; LS 331.1) geregelt.

Beim Disziplinarwesen ist sowohl nach Bundes- als auch kantonalem Recht ausschliesslich auf das disziplinwidrige Verhalten des Gefangenen und die Vorwerfbarkeit des regelwidrigen Verhaltens abzustellen. Der Rechtsstatus ist dabei naturgemäss unerheblich. Dies entspricht letztlich auch dem verfassungsmässigen Anspruch auf Rechtsgleichheit, wonach Gleiches nach Massgabe seiner Gleichheit gleich und Ungleiches nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich zu behandeln ist. Würde im Rahmen des Disziplinarwesens auf den Rechtsstatus des Gefangenen abgestellt, so wäre dies mit dem Gleich-

behandlungsgebot nicht vereinbar, da bei der Beurteilung des disziplinarwidrigen Verhaltens mitunter auch auf ein völlig sachfremdes Kriterium abgestellt würde.

### **3. Unterbringung von Verwahrten im fortgeschrittenen Alter**

Es ist von einer steigenden Anzahl von älter werdenden, schliesslich dem Seniorenalter zuzurechnenden Verwahrten auszugehen. Dabei verursacht eine Pflegebedürftigkeit der Betroffenen – sei sie nun psychischen oder physischen Ursprungs – zusätzliche Schwierigkeiten. Dazu kommen innerhalb der Anstalt auch ältere, gesundheitlich angeschlagene Straftäter mit endlichen Strafen, die wegen einer angenommenen oder zumindest nicht hinreichend ausschliessbaren Flucht- und/oder Gemeingefährlichkeit im Vergleich zur früheren Praxis länger oder in Einzelfällen gar bis zum Strafeende im geschlossenen Vollzug verbleiben.

Das Ostschweizer Strafvollzugskonkordat hat sich in Anbetracht dieser Ausgangslage der Frage angenommen und ermittelt derzeit die Möglichkeiten zur angemessenen Unterbringung von älteren, pflegebedürftigen Straftätern einschliesslich der Verwahrten. Es wird angestrebt, sowohl im geschlossenen wie auch im offenen Vollzug geeignete Unterbringungsmöglichkeiten zu schaffen. Eine erste Projektskizze für eine rollstuhlgängige Pflege- und Altersabteilung in der Strafanstalt Pöschwies wurde bereits erarbeitet. Die entsprechende Abteilung im offenen Vollzug könnte in einer der beiden derzeit nicht voll ausgelasteten Konkordatsanstalten Saxerriet SG oder Realta GR eingerichtet werden. Die Bedarfserhebung und Planung befindet sich jedoch noch im Anfangsstadium, sodass noch keine Detailkonzepte vorliegen.

### **4. Sinn und Zweck der Betreuung von Verwahrten durch den PPD**

Grundsätzlich ist bei den Therapie- und Betreuungsangeboten des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes im Amt für Justizvollzug (PPD) zwischen zwei verschiedenen Aufgabenbereichen zu unterscheiden. In der *psychiatrischen Grundversorgung* geht es um die fachgerechte Behandlung psychiatrischer Erkrankungen (z. B. Psychosen, Depressionen, Suizidalität). Dieses medizinisch-psychiatrische Grundversorgungsangebot erfolgt nach den gleichen fachlichen Standards wie die Behandlung der entsprechenden Störungen bei nicht strafrechtlich in Erscheinung getretenen Personen. Dementsprechend ist das Ziel dieser Grundversorgung nicht die Senkung von Rückfallrisi-

ken, sondern die Heilung einer Erkrankung, die Verbesserung von Krankheitssymptomen oder das Vermeiden einer Verschlimmerung bei chronischen Erkrankungen.

Im Rahmen der psychiatrischen Grundversorgung werden durch den PPD pro Jahr etwa 1300 Klienten behandelt.

Hiervon zu unterscheiden ist das Aufgabengebiet der *deliktpräventiven Behandlung*. Bei dieser besteht das Hauptziel darin, bestehende Rückfallrisiken eines Täters zu senken. Hierfür werden spezifische, forensisch-psychiatrische Behandlungsmethoden und Interventionen angewendet. In diesen Behandlungen geht es um die Risikoverminderung und um ein meist sehr langfristig zu praktizierendes Risikomanagement, das sich oft über viele Jahre nach einer Entlassung in Freiheit fortsetzt. Integraler Bestandteil deliktpräventiver Therapieangebote sind ständige Risikoeinschätzungen, die u. a. in prognostischen Stellungnahmen regelmässig festgehalten werden.

Verwarnte werden durch den PPD also einerseits im Rahmen der *psychiatrischen Grundversorgung* behandelt, wenn sie entsprechende psychiatrische Behandlungsindikationen aufweisen. Diese Behandlungen entsprechen der humanitären und durch Menschenrechte bestimmten Versorgungsverpflichtung zur Sicherstellung einer angemessenen medizinischen Versorgung inhaftierter Personen. Aus diesen Behandlungen ergeben sich allerdings keine Konsequenzen für eine Änderung des Rechtsstatus von Verwahrten. Die Verpflichtung zur Gewährleistung der psychiatrischen Betreuung von Verwahrten ist im Übrigen auch ausdrücklich in Art. 64 Abs. 4 StGB verankert.

Was demgegenüber *deliktpräventive Behandlungen* angeht, so unterscheidet der PPD zwischen behandelbaren und auch langfristig nicht therapierbaren, hoch rückfallgefährdeten Straftätern. Bei hochgefährlichen, langfristig nicht therapierbaren Gewalt- und Sexualstraftätern ist es das vorrangige Ziel, solche Täter sicher zu identifizieren und dann langfristig zu sichern. Dieser Kategorie von Tätern stellt der PPD aufgrund der mangelnden Erfolgsaussicht keine deliktpräventiven Therapieangebote zur Verfügung. Es ist allerdings so, dass die Gruppe der Verwahrten hinsichtlich des Rückfallrisikos und hinsichtlich ihrer Behandelbarkeit keine homogene Kategorie darstellt. Unter der Gruppe der Verwahrten finden sich einige Insassen mit verhältnismässig guter Behandlungsperspektive, andere mit unsicherer Behandlungsperspektive und schliesslich unbehandelbare Straftäter. Erschwerend kommt hinzu, dass es unbehandelbare, hochgefährliche Straftäter auch unter anderen Rechtstiteln – z. B. stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB oder endliche Freiheitsstrafen ohne eine begleitende Massnahmenanordnung – gibt.

Zu der hier interessierenden Klassifizierung unterschiedlicher Kategorien der fehlenden Behandelbarkeit wurde bereits in der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 330/2008 betreffend Zielsetzung der Gewalt- und Sexualstraftätertherapie ausführlich Stellung genommen. Zur (Nicht-)Therapierbarkeit von Gewalt- und Sexualstraftätern (Frage 3) führte der Regierungsrat aus (RRB Nr. 2044/2008):

Die Grundlage der Beurteilung einer Nichttherapierbarkeit ist die möglichst genaue Abklärung des psychiatrischen Störungsbildes, die Einschätzung des Rückfallrisikos und die möglichst spezifische Abbildung des individuellen Deliktmechanismus. Im Rahmen dieser Beurteilung sind bisherige Therapiefortschritte, Krankheitseinsicht und Therapiemotivation ebenfalls wichtige Einflussfaktoren. Ein weiteres Hindernis für eine erfolgreiche Therapie kann ein fehlendes Schuldeingeständnis sein. Zusätzlich werden, wie oben kurz skizziert, die Erfolgsaussichten einer deliktpräventiven Massnahme eingeschätzt.

Untherapierbarkeit ist kein statisches Ergebnis, sondern eine Relation zwischen Risiko (quantitative Grösse), Gefährlichkeit (Qualität einer zu erwartenden Straftat) und Erfolgsaussichten einer Therapie. Nichttherapierbarkeit liegt dann vor, wenn Chancen und Risiken in einem sehr ungünstigen Verhältnis zueinander stehen, also strukturelles Rückfallrisiko und Gefährlichkeit sehr hohe Ausprägungen und die Erfolgsaussicht einer Therapie eine sehr geringe Ausprägung erreichen. Bei der «Unbehandelbarkeit» empfiehlt es sich, zwischen vier verschiedenen Stufen zu unterscheiden (siehe dazu auch Urbaniok, 2002: Gibt es unbehandelbare Täter? in Dittmann Volker, Kuhn André, Maag Renie, Wiprächtiger Hans [Hrsg.]: Zwischen Mediation und lebenslang, neue Wege in der Kriminalitätsbekämpfung. Verlag Rüegger, Chur/Zürich):

a. Unsichere Behandelbarkeit

Eine Behandlung ist möglich, die Erfolgsaussicht und die Perspektive sind aber unsicher.

b. Aktuelle Unbehandelbarkeit

Grundsätzlich ist eine Behandlung möglich, aber es besteht ein aktuelles Hindernis, das die Behandlung derzeit unmöglich macht. Es ist unsicher, ob und wann das Hindernis zu beseitigen ist. Gründe können z. B. fehlende Motivation für eine Therapie, ein fehlendes Schuldeingeständnis oder ein psychiatrisches Hindernis wie eine schwerwiegende akute psychiatrische Symptomatik sein.

c. Langfristige Unbehandelbarkeit

Es besteht allgemein Unbehandelbarkeit. Eine später eintretende Behandelbarkeit ist bei einschneidender Änderung nicht völlig auszuschliessen. Eine Behandlungs- und Vollzugslockerungsperspektive ist aber nicht vorhanden und abschbar.

#### d. Dauerhafte Unbehandelbarkeit

Es besteht dauerhafte Unbehandelbarkeit. Die Gefährlichkeit ist tief in der Persönlichkeit verankert, die Erfolgsaussichten für eine Therapie sind in Relation hierzu verschwindend gering. Eine ausreichende Reduzierung der Gefährlichkeit ist ausser bei Invalidisierung (in der Regel krankheits- oder altersbedingte Abbauprozesse, durch die eine Tatausführung aufgrund des körperlich-geistigen Zustandes nicht mehr möglich ist wie z. B. bei grosser Gebrechlichkeit) nicht zu erreichen.

Ferner ist entscheidend zu berücksichtigen, dass mit der Einführung des neuen Strafgesetzbuchs vorgeschrieben wurde, dass jede Verwahrung alle zwei Jahre daraufhin zu überprüfen ist, ob sie in eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB überführt werden kann (Art. 64b Abs. 1 lit. b StGB). Liegen die Voraussetzungen vor, kann ein entsprechender Antrag ans Gericht gestellt werden. Nach neuester bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat das Gericht gegenüber einem gefährlichen psychisch gestörten Täter eine stationäre therapeutische Massnahme anstelle einer Verwahrung anzuordnen, wenn die hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dass durch eine stationäre therapeutische Massnahme über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr von weiteren mit der psychischen Störung im Zusammenhang stehenden schweren Straftaten deutlich verringert wird (Urteil des Schweizerischen Bundesgerichtes 6B\_263/2008 E. 5 vom 10. Oktober 2008).

Die einzige Möglichkeit für Verwahrte, eine mögliche Behandelbarkeit und damit die Voraussetzungen für die Umwandlung der Verwahrung in eine stationäre Massnahme zu belegen, kann somit nur darin bestehen, auf bereits dokumentierte Therapieerfolge einer begonnenen Behandlung hinzuweisen. Ansonsten bliebe die Bestimmung von Art. 64b Abs. 1 lit. b StGB toter Buchstabe. Vor diesem Hintergrund ist eine therapeutische, mithin deliktpräventive Behandlung von Verwahrten auch vom Gesetz her zumindest implizit vorgesehen.

Zur deliktpräventiven Behandlung von Verwahrten seitens des PPD kann Folgendes festgehalten werden:

- Deliktpräventive Behandlungen werden bei den Verwahrten angewendet, bei denen verhältnismässig günstige oder unsichere Behandlungsaussichten bestehen. Bei letzterer Gruppe geht es auch darum zu überprüfen, ob eine Behandelbarkeit besteht oder es sich um einen unbehandelbaren Täter handelt. Ein zielführendes Ergebnis einer solchen Behandlung bestünde also nicht nur in einem bedeutsamen Therapieerfolg, sondern auch darin, einen nicht therapierbaren Verwahrten sicherer anhand der Beobachtungen aus einem praktischen Therapieverlauf erkannt zu haben.



- In der Regel ist ein erfolgreicher Therapieverlauf eines Verwahrten dadurch gekennzeichnet, dass sich ein solcher Insasse durch die Therapie die Grundlage erarbeitet hat, die Verwahrung gerichtlich in eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB umwandeln zu lassen.
- Welche Art von Therapieangebot einem Verwahrten im Rahmen einer deliktpräventiven Behandlung gemacht wird, hängt von der konkreten Problematik, dem Therapiestand und der damit verbundenen jeweiligen Behandlungsindikation ab. Das Behandlungsspektrum reicht von probatorischen Einzelsitzungen über niederfrequente Gruppen- oder Einzeltherapien bis hin zu intensiven Therapieangeboten, die aus Kombinationen von Einzel- und Gruppentherapieterminen bestehen.

## **5. Zusammenarbeit mit dem Ostschweizer Strafvollzugskonkordat**

Das Ostschweizer Strafvollzugskonkordat ist von jeher vom Grundsatz geprägt, dass der Kanton Zürich auf Konkordatebene mit der Strafanstalt Pöschwies (vormals Regensdorf) den Bedarf an geschlossenen Vollzugsplätzen abdeckt, während die anderen anstaltsführenden Kantone den Bedarf an offenen Vollzugsplätzen decken. In diesem Zusammenhang wurden im Rahmen der Festlegung der Kostgeldtarife gemeinsam verbindliche Standards für den Straf- und Massnahmenvollzug in den Konkordateinrichtungen entwickelt und somit auch qualitativ Einfluss auf den Vollzug genommen.

Besonders im Zusammenhang mit dem Verwahrungsvollzug wurde am 4. April 2008 seitens der Ostschweizer Strafvollzugskommission eine Empfehlung verabschiedet, anhand der die Neuerungen des Strafgesetzbuches im Bereich der Verwahrung und des vorangehenden Vollzugs der Freiheitsstrafe möglichst einheitlich und praxisgerecht umgesetzt werden sollen. Die gemeinsam erarbeitete Empfehlung geht vom Grundsatz aus, dass die Individualinteressen des Verwahrten und der Wiedereingliederungsauftrag gegenüber dem Schutz der öffentlichen Sicherheit in den Hintergrund treten. Der Vollzug hat deshalb zumindest anfänglich in einer geschlossenen Einrichtung zu erfolgen, wobei die Verwahrten innerhalb der Einrichtung das Arbeits-, Betreuungs- und Freizeitangebot nutzen können sollen. Ihre Rechte dürfen nur so weit beschränkt werden, als der Freiheitsentzug und das Zusammenleben in der Vollzugseinrichtung es erfordern (Art. 74 StGB). Es sollte der Grundsatz gelten, dass so viele Sicherheitsmassnahmen getroffen werden, wie zur Gewährleistung der öffentlichen Sicherheit nötig sind, dass aber innerhalb der Vollzugseinrichtung so

viele Freiheiten zugestanden werden wie möglich. Dadurch soll gewährleistet werden, dass die in aller Regel in der Strafanstalt Pöschwies eingewiesenen Verwahrten vonseiten der Vollzugsbehörden nicht völlig unterschiedlich behandelt werden und die einzelnen Vollzugsregimes nicht allzu sehr voneinander abweichen. Die Empfehlung regelt ferner neben Fragen des gebotenen Vollzugsregimes die Gewährung von Vollzugsöffnungen, den Einbezug der Fachkommission und die Voraussetzungen für eine mögliche Umwandlung der Verwahrung in eine stationäre therapeutische Massnahme.

Im Rahmen der jährlich zu aktualisierenden Anstaltsplanung werden im Ostschweizer Strafvollzugskonkordat die sich verändernden Belegungszahlen, aber auch die qualitativen Veränderungen innerhalb der Gefangenenpopulation laufend zusammengetragen, kommentiert und den Mitgliedern der Ostschweizer Strafvollzugskommission mit entsprechenden Anträgen unterbreitet. So wurde im Frühjahr 2009 beschlossen zu prüfen, inwieweit offene Vollzugsplätze in geschlossene umzuwandeln und Unterbringungsmöglichkeiten für pflegebedürftige und ältere Gefangene sowohl im offenen als auch im geschlossenen Vollzugsregime zu schaffen sind (vgl. dazu bereits unter Ziff. 3 hier-  
vor).

## **6. Informationsfluss und Fehlerkultur**

Die beiden im Postulat ohne nähere Angaben aufgeführten Begriffe lassen sich nicht ohne Weiteres in konkrete Fragestellungen bezüglich des Vollzugs von Verwahrungen überführen.

Soweit zunächst der Informationsfluss innerhalb des Amtes für Justizvollzug angesprochen sein könnte, kann festgehalten werden, dass im Justizvollzug ganz grundsätzlich ein sehr intensiver und weitreichender Informationsaustausch und eine umfassende Dossierführung gepflegt werden. Nicht zuletzt der Umstand, dass die Vollzugsbehörden zunehmend Einfluss auf die Planung und Ausgestaltung des Vollzuges in den Einrichtungen nehmen, macht einen erhöhten Informationsfluss mit entsprechender Dokumentation erforderlich. Auch der Umstand, dass über die letzten Jahre vermehrt Aufträge für psychiatrische Begutachtungen im Vollzug erteilt wurden und ein geregelter Einbezug der Fachkommission als neutrales, aussen stehendes Gremium zur Überprüfung der Gemeingefährlichkeit von Straftätern im Hinblick auf Vollzugsöffnungen erfolgt, hat dazu beigetragen, dass der Vollzug jedes einzelnen Insassen ausführlich und sorgfältig dokumentiert wird.

Für den nicht stationären Vollzug, also denjenigen bei Verurteilten im bedingten Strafvollzug, im Arbeitsexternat oder nach bedingter Entlassung aus dem Straf- oder Massnahmenvollzug sowie bei zu einer ambulanten Massnahme Verurteilten, hat das Amt für Justizvollzug ein eigentliches Konzept für die Bewältigung von – allenfalls gefährlichen – Krisensituationen erstellt, das die eingreifenden, repressiven und dem Schutz von Dritten bzw. der Allgemeinheit dienenden konkreten Interventionsmöglichkeiten aufzeigt und dazu verbindliche Leitlinien und Abläufe festhält. Das Konzept sieht neben konkreter Krisenbewältigungsprozesse auch Dokumentationsstandards und fest terminierte Evaluationsprozesse vor. Des Weiteren wurde mit strukturierten und operationalisierten Einschätzungen wie dem FOTRES (Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System) vermehrt Transparenz im Hinblick auf die Nachvollziehbarkeit und Dokumentation von Risikoeinschätzungen geschaffen. Damit bestehen verschiedene Elemente für die Qualitätssicherung im Straf- und Massnahmenvollzug.

Was die Fehlerkultur im Allgemeinen angeht, so nimmt das Amt für Justizvollzug als lernende Organisation wesentlichen Vorkommnisse im Vollzug in jedem Fall zum Anlass, die geltenden Standards und Abläufe eingehend zu überprüfen und gegebenenfalls zu optimieren. Hinsichtlich der Fehlerkultur im Verwahrungsvollzug muss zunächst festgehalten werden, dass nicht jede Prognose, die sich später als falsch herausstellt, ursprünglich fehlerhaft war. Prognosen haben es ihrem Wesen nach an sich, dass sie auch falsch sein können, was gerade im Bereich der forensischen Psychiatrie als nicht exakter Wissenschaft nie ausgeschlossen werden kann und darf. Menschliches Verhalten lässt sich nun einmal nicht 100%ig vorhersehen. Entscheidend ist vielmehr die Frage, ob im Zeitpunkt des fraglichen Entscheides Fehler gemacht wurden, die nicht nur im Nachhinein, sondern schon im Entscheidungszeitpunkt als Fehler hätten erkannt werden können und müssen.

Im Nachgang zum Fall A.G. (Urlaubsmissbrauch eines Verwahrten) wurden zahlreiche schon bestehende Abläufe und Standards des Amtes für Justizvollzug überprüft und wo nötig optimiert. Dabei wurde mit entsprechender Weisung der Amtsleitung unter anderem ein internes Meldesystem im Falle von Unregelmässigkeiten eingeführt. Zwar beruht nicht jede Unregelmässigkeit im Sanktionenvollzug auf einem Fehler, doch gerade die Krisenbewältigung ist erfahrungsgemäss fehleranfällig, weshalb das Amt für Justizvollzug ein entsprechendes Meldesystem eingerichtet hat. Die Meldungen geben Auskunft über den konkreten Vorfall sowie die bereits getroffenen Sofortmassnahmen, allenfalls verbunden mit weiteren Massnahmenvorschlägen, die je nachdem auch noch korrigiert werden können. Das Meldesystem stellt

sicher, dass die einzubeziehenden Fachverantwortlichen und Vorgesetzten über Vorfälle und Massnahmen zeitgerecht informiert werden und notwendigenfalls weitere Massnahmen ergreifen können. Die Amtsleitung bezieht bei Bedarf auch die Direktion der Justiz und des Inneren mit ein.

Für Entscheidungen, – die für die Sicherheit bedeutsam sind, verfügt das Amt für Justizvollzug über differenzierte Verfahrensvorschriften, die Zweitmeinungen und fachliche Stellungnahmen (Fachkommission zur Beurteilung der Gemeingefährlichkeit von Straftätern, psychiatrische Gutachten usw.) vorschreiben und so Fehler vermeiden helfen. Ausgeprägt ist zudem das 4-Augen-Prinzip, bei besonderen Fällen (z. B. gewisse Vollzugslockerungen) auch das 6-Augen-Prinzip. Weiter werden auch im Rahmen des Rekurs- und Beschwerdewesens Fehler überprüft und gegebenenfalls korrigiert. Es gilt allerdings zu berücksichtigen, dass der Sanktionenvollzug keine statische Aufgabe ist, sondern sich immer wieder mit verändernden Rechtsgrundlagen, Entwicklungen in der Rechtsprechung, neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, aber auch gesellschaftspolitischen Entwicklungen auseinandersetzen muss, die alle Einfluss auf die Ausgestaltung der Vollzugspraxis nehmen.

Zu erwähnen ist im vorliegenden Zusammenhang insbesondere das umfangreiche und hoch differenzierte Qualitätsmanagement des PPD, namentlich im Bereich deliktpräventiver Therapien. Die ständig laufenden Qualitätsmanagement-Prozesse umfassen neben Qualitäts- und Ergebnis-Evaluationen auch standardisierte Prozesse zum Umgang mit Krisen, erkannten Schwachstellen und Fehlern. Im PPD werden im Rahmen der forensischen Fallarbeit die für psychotherapeutische Berufe allgemein gültigen Qualitätsstandards (Aus- und Weiterbildung, fachliche Supervisionen und Fallbesprechungen, Dokumentation und Berichterstattung usw.) spezifisch auf die interdisziplinären Erfordernisse forensischer Fragestellungen angepasst und ergänzt. Das Qualitätsmanagementkonzept der deliktpräventiven Therapien hält die gültigen Standards in einem Handbuch schriftlich fest. Im Rahmen der therapeutischen Fallführung sind zusammengefasst u. a. die folgenden Prozesse vorgesehen:

- Zentrale Falladministration und Triagierung im Rahmen der Abteilung Triage. Dieser Prozess umfasst unter anderem Aktenauswertung, Anamneseerhebung, Psychodiagnostik, Gefährlichkeitsbeurteilung und Therapieempfehlung. Der Prozess ist standardisiert, es werden die anerkannten forensischen Prognoseinstrumente (u. a. PCL, VRAG, Static-99, FOTRES) angewendet.
- Erste Fallbesprechung und Fallzuweisung: Die Triageergebnisse werden in einem interdisziplinären Team evaluiert. Neben den Mitarbeitenden der Triageabteilung nehmen daran die Stellvertre-

tende Chefärztin, der Bereichsleiter der Forensisch Psychiatrischen Abteilung (FPA) in der Strafanstalt Pöschwies und der Bereichsleiter «Deliktpräventive Therapie» teil.

- Fallzuweisung an eine Therapeutin oder einen Therapeuten und erweiterte Therapieabklärung: standardisierte Eingangsabklärung. Es werden die therapeutischen Handlungsfelder/Ziele bestimmt und die Legalprognose aufgrund der Erfahrungen der Eingangsabklärung überprüft. Die Evaluation der Ergebnisse findet in Qualitätszirkeln statt, die von Leitenden Psychologinnen und Psychologen oder Oberärztinnen und Oberärzten geleitet werden.
- Dokumentation der Fallverläufe nach festgelegten fachlichen Standards und regelmässige Kontrollprozesse. Jede Klientendokumentation wird mindestens zweimal jährlich auf Vollständigkeit und Qualität überprüft. Die Kontrollergebnisse werden schriftlich festgehalten.
- Standardisierte jährliche Therapieberichterstattung an die einweisende Behörde und Anpassung der Legalprognose auf der Grundlage des FOTRES. Jede therapeutische Stellungnahme und legalprognostische Einschätzung wird nach dem 4-Augen-Prinzip von zwei dafür qualifizierten Mitarbeitenden kontrolliert.
- Standardisiertes Vorgehen bei der Bewältigung von Krisensituationen in Zusammenarbeit mit den interdisziplinären Arbeitspartnern. Das Konzept sieht konkrete Krisenbewältigungsprozesse, Dokumentationsstandards und fest terminierte Evaluationsprozesse vor.
- Externe Evaluation und regelmässige Berichterstattung über die Therapieergebnisse durch die Abteilung Evaluation und Qualitätsmanagement des PPD.
- Aktives Fehlermanagement: Regelmässige (terminierte) Fallbesprechung suboptimaler Prozesse im Rahmen der abteilungsinternen Fehlerkultur. Suboptimale Prozesse werden laufend zentral gemeldet und einer Fehleranalyse unterzogen. Schritte zur Optimierung der Prozesse werden innerhalb des PPD umgesetzt (z. B. Anpassung der Standards). Einbezug der Arbeitspartner bei Schnittstellenproblemen.

### **C. Antrag**

Die Zahl von Verwahrten nimmt aufgrund gesetzlicher Änderungen und der diesbezüglichen Gerichtspraxis nicht weiter zu, sondern ist im Gegenteil rückläufig. Es konnte detailliert aufgezeigt werden, dass

die im Postulat im Zusammenhang mit dem Verwahrungsvollzug besonders angesprochenen Gesichtspunkte einerseits durch verbindliches Recht des Bundes und des Kantons sowie des Strafvollzugskordats geregelt sind und dass das Amt für Justizvollzug in diesem Bereich andererseits zahlreiche Abläufe festgelegt und amtsinterne Vorgaben gemacht hat und umsetzt. Weitere Fragestellungen bilden schliesslich Gegenstand von hängigen Projektaufträgen. Das mit dem Postulat geforderte Konzept ist insoweit bereits vorhanden bzw. befindet sich im Lichte rechtlicher und gesellschaftlicher Entwicklungen in einem stetigen Anpassungsprozess. Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat deshalb, das Postulat KR-Nr. 72/2008 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates  
Die Präsidentin: Der Staatsschreiber:  
Aeppli Husi