

Band 4

Forum Justiz & Psychiatrie

Die schwere psychische Störung
als Voraussetzung von therapeutischen
Massnahmen

Marianne Heer
Elmar Habermeyer
Stephan Bernard



Stämpfli Verlag

Therapeutische Massnahmen im Sinne von Art. 59 und Art. 63 StGB sind an das Erfordernis einer schweren psychischen Störung gebunden. Weder der Gesetzgeber, die Mehrheit der forensischen Psychiater noch das Bundesgericht wollen darauf verzichten. Probleme wirft in der Praxis immer noch die mittlerweile unbestrittene Forderung nach einer objektiven und wertfreien Definition der psychischen Störung auf, obwohl Justizangehörige sich hier weitgehend psychiatrischen Feststellungen anschliessen wollen. In Kreisen der Justiz praktisch ungelöst ist bisher die Frage nach deren Quantifizierung. Diskutiert werden in diesem Zusammenhang eine Kompetenzabgrenzung zwischen Justiz und Psychiatrie. Darüber hinaus werden aber auch eine Nachvollziehbarkeit entsprechender gutachterlicher Feststellungen und damit verbunden klare Kriterien für eine Umschreibung des Schweregrades einer psychischen Störung als unabdingbar erachtet.

Es sollen nicht nur gegensätzliche Meinungen zu diesen Themen und Lösungsvorschläge aufgezeigt, sondern die Diskussion dazu auch weiter angeregt werden. Vorschläge für einen sachgerechten Umgang mit dieser Voraussetzung einer therapeutischen Massnahme sollen die Rechtsprechung bereichern

Die schwere psychische Störung als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen

Beiträge von
Bernd Borchard und Juliane Gerth
Gunhild Godenzi
Marc Graf und Elmar Habermeyer
Elmar Habermeyer et al.
Marianne Heer
Matthias Koller
Chris Lehner



Dieses Buch ist urheberrechtlich geschützt. Jede Form der Weitergabe an Dritte (entgeltlich oder unentgeltlich) ist untersagt. Die Datei enthält ein verstecktes Wasserzeichen, in dem die Daten des Downloads hinterlegt sind.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht der Vervielfältigung, der Verbreitung und der Übersetzung. Das Werk oder Teile davon dürfen ausser in den gesetzlich vorgesehenen Fällen ohne schriftliche Genehmigung des Verlags weder in irgendeiner Form reproduziert (z.B. fotokopiert) noch elektronisch gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

© Stämpfli Verlag AG Bern · 2019
www.staempfliverlag.com

E-Book ISBN 978-3-7272-3456-9

Über unsere Online-Buchhandlung www.staempflishop.com
ist zudem folgende Ausgabe erhältlich:

Print ISBN 978-3-7272-3455-2

printed in
switzerland



Inhaltsübersicht

Vorwort	VII
<i>Grundsätzliches aus juristischer Sicht</i>	
Gunhild Godenzi	
Die «schwere psychische Störung» – grundsätzliche Bemerkungen....	3
Marianne Heer	
Kriterien für eine Umschreibung der Schwere einer psychischen Störung gemäss Art. 59 und Art. 63 StGB	25
<i>Schwere psychische Störung «Pro und Contra aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Perspektive»</i>	
Elmar Habermeyer, Steffen Lau, Henning Hachtel, Marc Graf	
Der Begriff der schweren psychischen Störung: Eine alternativlose Höhenmarke.....	43
Bernd Borchard/Juliane Gerth	
Alternative zur schweren psychischen Störung nach ICD oder DSM als Voraussetzung für die Anordnung therapeutischer Massnahmen bei Straftätern	59
<i>Die schwere psychische Störung in der juristischen Praxis</i>	
Chris Lehner	
Das Kriterium der schweren psychischen Störung – Die Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts	85
Matthias Koller	
Der Begriff der schweren psychischen Störung in der deutschen und europäischen Rechtsprechung	99

Konsequenzen für die Behandlung

Marc Graf und Elmar Habermeyer

Delikt- vs. störungsorientierte Therapie – ein Widerspruch? 139

Vorwort

Bereits anlässlich der Revision des Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches von 2007 wurde sehr kontrovers und intensiv über den Begriff der «schweren psychischen Störung» diskutiert. Während in der Folge eine Verwahrung nach neuem Recht nicht mehr von einer solchen abhängen sollte, sprach sich der Gesetzgeber klar dafür aus, schwere Eingriffe in die Grundrechte wie eine therapeutische Massnahme nach Art. 59 und 63 StGB an strenge Voraussetzungen zu knüpfen und dieses Erfordernis beizubehalten.

Seither hat dieses Thema die forensische Psychiatrie und Psychotherapie ebenso wie die Justiz regelmässig beschäftigt. Um exakte Definitionen wird trotz Ausarbeitung von diagnostischen Klassifikationssystemen wie ICD-10 und DSM 5 weiterhin gerungen. Nicht nur die Abgrenzung der blossen Verhaltensauffälligkeiten von einer eigentlichen psychischen Störung, sondern auch die Bestimmung des erforderlichen Schweregrades einer Störung interessierten die Praxis nach wie vor. Kompetenzabgrenzungen zwischen Justiz und Psychiatrie werfen auch hier schwierige Fragen auf. Wiederkehrend sieht man sich schliesslich mit der Forderung konfrontiert, eine strafrechtlich angeordnete Therapie ungeachtet einer psychiatrischen Diagnose an der blossen Gefährlichkeit einer betroffenen Person festzumachen.

Der vorliegende Tagungsband beinhaltet unterschiedliche Beiträge zum Thema. Die Arbeiten aus der Wissenschaft und Praxis illustrieren, wie mit diesem Problem umgegangen wird bzw. aus Sicht der jeweiligen Autoren damit umgegangen werden sollte. Dabei wird nicht zuletzt auch dezidiert die Forderung gestellt, dass klare Kriterien für eine Definition der Schwere einer psychischen Störung unabdingbar sind. Nur so sind diese für Angehörige der Justiz nachvollziehbar und lassen sich im Rahmen der Rechtsanwendung in einer Weise objektiv diskutieren, die dem Anschein einer willkürlichen Festlegung entgegentritt. Bedauerlich ist jedoch, dass solche Kriterien bisher nicht oder jedenfalls nur in Ansätzen erarbeitet worden sind bzw. entsprechende psychiatrische und juristische Erkenntnisse, die sich vor allem in Deutschland finden lassen, hierzulande bisher kaum Beachtung fanden. Auch das Bundesgericht, das in seiner neueren Rechtsprechung zu Recht zunehmend auf dem Erfordernis der Schwere einer psychischen Störung besteht, hat sich ebenso wie der Gesetzgeber nicht um eine Umschreibung des unbestimmten Rechtsbegriffs einer «schweren psychischen Störung» bemüht. Die Beiträge in diesem Tagungsband initiieren die erforderliche fundierte Diskussion unter Praktikerinnen und Praktikern aus verschiedenen Disziplinen. Damit soll aber auch eine Fortführung dieser Debatte, die keineswegs abgeschlossen ist, angeregt werden.

Grundsätzliches aus juristischer Sicht

Die «schwere psychische Störung» – grundsätzliche Bemerkungen

GUNHILD GODENZI

Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung.....	3
II.	Verständigungsprobleme zwischen Strafrecht und Psychiatrie im Gesetzgebungsverfahren	7
III.	Anforderungen an den Schweregrad der psychischen Störung – Meinungsstand	10
	A. Die Haltung des Bundesgerichts.....	11
	B. Was hat die Lehre anzubieten?	13
IV.	Folgeprobleme für das Zusammenwirken der Strafjustiz mit dem Sachverständigen	16
V.	Das Schwerekriterium im Lichte der «Rechtfertigungs-Dogmatik» der Therapiemassnahmen.....	17
	A. Das «wohlverstandene» Interesse des Betroffenen als Richtschnur einer Auslegung.....	20
	B. Eingangskriterien der Schuldfähigkeitsbeurteilung als Bezugspunkt des Schwerekriteriums?	22
VI.	Schlusswort	24

I. Einleitung

Höchstens fünf Jahre – diese Regeldauer suggeriert das Strafgesetzbuch für die stationäre Behandlung psychischer Störungen und für die Freiheitsentziehung, die mit ihr verbunden ist. Und es folgt im zweiten Atemzug die «Ausnahme»: die Möglichkeit einer Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre (Art. 59 Abs. 4 StGB). Mit einer solchen Verlängerung hat sich unlängst auch das Bundesgericht befasst¹ und mir damit eine Steil-

¹ BGer 6B 643/2018 vom 5. September 2018; exemplarisch auch BGer 6B 1163/2018 vom 14. Dezember 2018 (Gutheissung der Verlängerung, wobei die Anlasstat zu einer Freiheitsstrafe von 40 Monaten führte); vgl. zu den Zahlen des Bundesamtes für Statistik betreffend die Dauer der Massnahmen und zu deren beschränkter Aussagekraft HEER MARIANNE/ELMAR HABERMAYER, in: NIGGLI MARCEL ALEXANDER/WIPRÄCHTIGER HANS (Hrsg.), Basler Kommentar, Strafrecht I (Art. 1–136 StGB), 4. Auflage, Basel 2019, Art. 59 N 123 m.w.N.

vorlage geliefert für einige «grundsätzliche Bemerkungen» zur «schweren psychischen Störung».

Im Jahre 2002 wurde Herr X. wegen Gewalt- und Sexualdelikten zu 5 Jahren und 10 Monaten Zuchthaus verurteilt. Diagnostiziert wurde – es überrascht uns nicht – eine erhebliche dissoziale Persönlichkeitsstörung.² Aus Sicherheitsgründen geriet Herr X. nach altem Recht in die Verwahrung.³ Nach Inkrafttreten des revidierten Sanktionenrechts wurde er im Jahre 2007 in eine stationäre Massnahme überführt. Diese Massnahme ist 2012 erstmalig verlängert worden, bis zum 13. August 2017; und daran schloss sich nun die nochmalige Verlängerung für 2 Jahre an – bis zum 13. August 2019. Das Bundesgericht hat das als «gerade noch verhältnismässig» gutgeheissen.⁴ Wir halten also fest: Herr X. ist, vom ersten Tag an gerechnet, seit 20 Jahren eingesperrt, bald viermal so lange wie es unter dem Titel der ausgefallenen Freiheitsstrafe möglich gewesen wäre. Er wird seit über 10 Jahren «behandelt»⁵ und doch soll eine weitere «Behandlung» nach wie vor Erfolg versprechend sein. Denn Herrn X. soll nun ein offeneres Vollzugssetting ermöglicht, seine Reintegration in die Gesellschaft vorbereitet werden, dies unter «therapeutischer Begleitung».⁶ Der Psychiater erklärte, seines Erachtens seien die Vorbereitung des sozialen Empfangsraums und die Erprobung therapeutischer Schritte unter zunehmend alltagsnäheren Bedingungen «Bestandteile der Therapie».⁷ Das Bundesgericht judizierte: das genügt.⁸ Der Verlängerungsentcheid sei rechtlich nicht zu beanstanden.

² BGer 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E. 1.3: «dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.2) mit narzisstischen Persönlichkeitszügen, die sich im Konfliktfall akzentuieren können»; zur Häufigkeit dieser Diagnose unter Insassen der Strafanstalten BSK StGB-HEER/HABERMEYER (Fn 1), Art. 59 N 28 m.w.N. sowie in der Gesamtbevölkerung HERPERTZ SABINE, Dissoziale Persönlichkeitsstörungen – Diagnose, Prognose, Therapie, in : SCHÖCH HEINZ/JEHLE JÖRG/MARTIN (Hrsg.), Angewandte Kriminologie zwischen Freiheit und Sicherheit, Mönchengladbach 2004, S. 367, 371.

³ BGer 6S.20/2003 vom 18. und 26. Juni 2003.

⁴ BGer 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E. 1.7.3.

⁵ BGer 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E. 1.7.1.

⁶ BGer 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E. 1.3.

⁷ Lockerungen des Vollzugs hatten sich zuvor aus unerfindlichen Gründen als nicht umsetzbar erwiesen (vgl. BGer 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E. 1.6.2: «offensichtliche Überforderung des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit Lockerungen [...], was sich in einer objektiv kaum nachvollziehbaren mangelnden Kooperation bei möglichen Ausgängen manifestiert habe.»), trotz therapeutischer Betreuung.

⁸ Vgl. BAECHTOLD ANDREA/WEBER JONAS/HOSTETTLER UELI, Strafvollzug: Straf- und Massnahmenvollzug an Erwachsenen in der Schweiz, 3. Auflage, Bern 2016, 308 zu den unklaren inhaltlichen Anforderungen an eine stationäre Behandlung in einer geschlossenen Strafanstalt.

Veranschaulichen lassen sich an diesem Verfahren drei Phänomene, die für das Massnahmenrecht bezeichnend sind, und die ich vorerst nur beschreiben möchte.

Erstens: Man kann wohl sagen, die Straf- und Vollzugsbehörden waren nach über 10 Jahren «Behandlung» von einem erstaunlichen Therapieoptimismus geleitet – und er trägt hier zufälligerweise dazu bei, die Aufhebung der Massnahme zu verhindern und die weitere Inhaftierung von Herrn X. sicherzustellen. Es sei auch angemerkt, dass sich die Rückfallgefahr, die der Gutachter ausmachen konnte, nur noch auf Tötlichkeiten und einfache Körperverletzungen bezogen hat.⁹ Es wäre für die Behörden also sicher kein Spaziergang geworden, Herrn X. noch in der Verwahrung unterzubringen, hätte man die stationäre Massnahme als gescheitert eingestuft.

Zweitens: Man erkennt hier gut, wie weit sich das Massnahmenrecht vom ärztlichen Begriff einer Behandlung (im Sinne von angestrebter Heilung oder Linderung) entfernt hat¹⁰ und welche Prinzipien dabei leitend sind. Herr X. hatte sich nämlich beklagt, dass die Therapie seinen Gesundheitszustand nicht mehr verbessern könne und geltend gemacht, dass eine Verlängerung der Massnahme auch deshalb unzulässig sei.¹¹ Das Bundesgericht hat ihm daraufhin erklärt: «Eine Besserung des Täters beziehungsweise eine Verbesserung dessen Gesundheitszustands interessiert das Strafrecht [...] grundsätzlich nur insoweit, als sich diese im Erlöschen der Gefährlichkeit des Täters auswirkt [...]. Wenn sich das Ziel [...] durch eine Therapie erreichen lässt, welche die Störung des Täters lediglich *mittelbar* behandelt, ist dies vom Massnahmenzweck gedeckt.»¹²

Drittens wird überdeutlich, dass der Grundsatz der Verhältnismässigkeit, konkret das Gebot der Proportionalität, zwischen Eingriffsschwere und Rückfallgefahr nicht wirklich beschränkende Kraft entfaltet. Im Gegenteil kann mit der Rückendeckung des Bundesgerichts weitgehend beliebig auf das gewünschte Prozessergebnis einer fortwährenden Inhaftierung des Eingewiese-

⁹ Vgl. BGer 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E.1.5.

¹⁰ Vgl. BSK StGB-HEER/HABERMEYER (4. Aufl., Fn 1), Art. 59 N 64; TRECHSEL STEFAN/PAUN BORER BARBARA in: TRECHSEL STEFAN/PIETH MARK (Hrsg.), Praxiskommentar, Schweizerisches Strafgesetzbuch, 3. Auflage, Zürich 2017, Art. 59 N 7 f.; kritisch dazu BRÄGGER BENJAMIN, Massnahmenvollzug an psychisch kranken Straftätern in der Schweiz: Eine kritische Auslegeordnung, SZK 2/2014, 36 ff.; GMÜR MARIO, Der Richter und sein (forensischer) Denker, NZZ vom 24. November 2009, 23; DERS., Missbrauchgefahr in Psychiatrie und Strafrecht, NZZ vom 13. August 2014, 21.

¹¹ Vgl. BGer 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E.1.6.3.

¹² BGer 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E.1.6.3; vgl. dazu auch BSK StGB-HEER/HABERMEYER (Fn 1), Art. 59 N 64 m.w.N.

nen hin abgewogen und argumentiert werden,¹³ dies alles eingerahmt von der Floskel, dass der «Freiheitsanspruch des Eingewiesenen bei langandauernder Unterbringung zunehmend an Gewicht [gewinnt]».¹⁴

Ich denke, mit dieser kurzen Zusammenschau ist klar geworden, warum es so wichtig ist, die gesetzlichen Merkmale der Therapiemassnahmen gegenüber psychisch gestörten Straftätern unter die Lupe zu nehmen: ob sie je für sich eine limitierende Funktion bei der Anordnung und Aufrechterhaltung der Massnahme entfalten oder inhaltlich leerlaufen, in anderen Merkmalen aufgehen. Und zu diesen Merkmalen gehört eben auch das Erfordernis einer «schweren psychischen Störung», dem diese Tagung gewidmet ist.

Das Augenmerk meines Beitrags wird allerdings nicht darauf liegen, die Rechtsprechung des Bundesgerichts im Einzelnen vorzustellen und zu bewerten, diese Aufgabe ist anderweitig vergeben. Ich masse mir auch nicht an, den Experten aus der forensischen Psychiatrie das Wort zu reden. Sie werden sich selbst Gehör verschaffen und erklären, was aus ihrer Sicht sinnvollerweise unter einer «schweren psychischen Störung» zu verstehen wäre. Ich beschränke mich auf die juristische Perspektive und verfolge das Ziel, die Schwierigkeiten bei der Auslegung dieses Terminus aufzuzeigen und einige Gründe dafür zu benennen. Meine «grundsätzlichen juristischen Bemerkungen» konzentrieren sich dabei auf Folgendes:

Zunächst möchte ich daran erinnern, welche Funktion dem *Schwerekriterium* eigentlich zugeordnet ist, weshalb ein Rückblick auf die Entstehungsgeschichte des Begriffs der «schweren psychischen Störung» Not tut (II.). Sodann werden wir uns mit der unangenehmen Einsicht konfrontieren, dass den Juristen bisher die Konzepte fehlen, dieses Qualifikationsmerkmal mit eigenen «juristischen» Kriterien zu füllen und uns mit den Problemen befassen, die sich daraus bei der Zusammenarbeit zwischen Strafgerichten und Sachverständigen ergeben (III.–IV.). Schliesslich werde ich das Schwerekriterium mit der «Rechtfertigungs-Dogmatik» der Therapiemassnahmen zusammenbringen und abtasten, inwiefern sich daraus Anstösse für die weitere Auslegungsarbeit ergeben (V.).

¹³ Optimistischer BSK StGB-HEER (Fn 1), Art. 56 N 16 für Verlängerungsentscheide, bei denen die Tendenz bestehe, der Verhältnismässigkeit «vermehrt Beachtung zu schenken».

¹⁴ BGer 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E. 1.2.2.

II. Verständigungsprobleme zwischen Strafrecht und Psychiatrie im Gesetzgebungsverfahren

Seit 2007 ist die «schwere psychischen Störung» das Eingangskriterium für die Anordnung einer therapeutischen Behandlung nach Art. 59 bzw. 63 StGB. Es hat im Gesetzgebungsverfahren aber einige Wandelungen durchgemacht, die ich hier kurz skizzieren will. Sie legen beredtes Zeugnis davon ab, dass Bestrebungen zu einer Zurückdrängung des Massnahmenrechts nicht nur innerhalb der juristischen Fachwelt, sondern auch bei ihrem wichtigsten Gesprächspartner, den Vertretern der forensischen Psychiatrie, heftig umstritten gewesen sind.

Bei der Revision des Massnahmenrechts hatte sich das Bundesamt für Justiz die Prämisse vorgegeben: Das Massnahmenrecht soll sich an psychiatrischen Begriffen und Konzepten orientieren¹⁵ und damit die Sichtweise derjenigen Akteure übernehmen, in deren Hände der Verurteilte gerät. Das Problem dabei war: Es gab innerhalb der Psychiatrie sehr unterschiedliche Vorstellungen davon, welche «Konzepte» und «Begrifflichkeiten» medizinisch und sachlich angemessen seien. So ging dem Entscheid für den Oberbegriff der «psychischen Störung» eine Art Grabenkampf zwischen verschiedenen Interessengruppen der Psychiatrie voraus.¹⁶ Er betraf vordergründig Begrifflichkeiten, in Wirklichkeit aber das Therapieprogramm überhaupt. Und er betraf damit auch die Rolle der forensischen Psychiatrie darin und die fundamentale Frage, in welchem Ausmass sie denn Zugriff auf die Verurteilten erhalten sollte.¹⁷

Auf der einen Seite wurden Vorschläge der Expertenkommission präsentiert,¹⁸ die abgestützt waren auf Forderungen der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie.¹⁹ Für dieses Konzept war bezeichnend, dass die einzel-

¹⁵ Vgl. MÜLLER PETER, Die Verwahrung – Anfragen des Strafrechts an die Psychiatrie, in: ANDREA BAECHTOLD/ARIANE SENN (Hrsg.), Brennpunkt Strafvollzug, Bern 2002, 20, 23 ff.

¹⁶ Vgl. Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement, Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens über die Vorentwürfe der Expertenkommission zum Allgemeinen Teil und zum Dritten Buch des Strafgesetzbuches sowie zu einem Bundesgesetz über die Jugendstrafrechtspflege, BJ Januar 1995, 636 ff.

¹⁷ Aus heutiger Sicht dezidiert kritisch zur Rolle der Psychiatrie im Massnahmenrecht und zum Behandlungskonzept GMÜR MARIO, Der Richter und sein (forensischer) Denker (Fn 10); DERS., Missbrauchgefahr in Psychiatrie und Strafrecht (Fn 10).

¹⁸ Vorentwürfe von 1993 zum Allgemeinen Teil und zum Dritten Buch des Strafgesetzbuches und zu einem Bundesgesetz über die Jugendstrafrechtspflege; vgl. dazu Bundesamt für Justiz, Bericht zur Revision des Allgemeinen Teils und des Dritten Buches des Strafgesetzbuches und zu einem Bundesgesetz über die Jugendstrafrechtspflege, BJ 1993, 79 ff., MÜLLER PETER (Fn 15), 24.

¹⁹ Vgl. Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement, Zusammenfassung der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens über die Vorentwürfe der Expertenkommission zum

nen Massnahmen an unterschiedliche «diagnostische Tatbestandselemente» gebunden waren. Eine Verwahrung kam nur für einen Täter in Frage, der an einer «tiefgreifenden Persönlichkeitsstörung» leidet.²⁰ Er sollte ohne vorangehende Behandlung verwahrt werden können. Für eine stationäre Massnahme hätte ein Täter «geisteskrank» oder «geistig schwer behindert» sein müssen.²¹ Diese Begriffe hatten zudem einen Bezugspunkt auf der Strafspur, sie wurden nämlich auch für eine Definition der Schuldunfähigkeit vorgeschlagen.²² Für eine ambulante Behandlung sollte demgegenüber genügen, dass der Täter «in seiner geistigen Gesundheit beeinträchtigt» ist oder an einer «Persönlichkeitsstörung» leidet.²³ Mit anderen Worten: Die Schwelle für eine stationäre Behandlung war relativ hoch angesetzt. Eine Persönlichkeitsstörung, und sei sie auch tiefgreifend, hätte nicht gereicht. Solche Delinquenten sollten prinzipiell in den zeitlich befristeten Strafvollzug kommen, allenfalls in Kombination mit einer ambulanten Behandlung.²⁴ Die Zielgruppe der stationären Massnahmen wäre damit gegenüber dem früheren Recht stark geschrumpft.²⁵

Die «Arbeitsgruppe forensische Psychiatrie der deutschsprachigen Schweiz» liess kein gutes Haar an diesem Vorschlag. Die Differenzierungen seien medizinisch und sachlich unangemessen, nicht praktikabel, das Ganze zu unflexibel.²⁶ Sie machte sich für einen anderen Ansatz stark: Man müsse, wenn man sich schon auf Neuerungen einlasse, mit dem Oberbegriff der «psychischen Störung» operieren, wie er auch dem Klassifikationssystem der WHO

Allgemeinen Teil und zum Dritten Buch des Strafgesetzbuches und zu einem Bundesgesetz über die Jugendstrafrechtspflege, BJ Januar 1995, 15; MÜLLER PETER (Fn 15), 24 f.

²⁰ Art. 68 VE 1993 (Fn 18).

²¹ Art. 61 VE 1993 (Fn 18), wobei die Platzierung in psychiatrischen Kliniken oder Pflegeheimen unabdingbar gewesen wäre, zeitlich befristet auf eine Maximaldauer von 5 Jahren.

²² Dort lauteten die Umschreibungen «geistig nicht gesund, geistig behindert oder in seinem Bewusstsein gestört» (Art. 14 Abs. 1 VE 1993 [Fn 18]), dazu Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement (Fn 16), 146 ff. mit ausführlicher Kritik der Arbeitsgruppe forensische Psychiatrie der deutschsprachigen Schweiz, 148 ff.

²³ Art. 67 Abs. 1 VE 1993 (Fn 18), die ausserdem mögliche ambulante Suchtbehandlung interessiert vorliegend nicht.

²⁴ Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement (Fn 16), 637. Eine Verwahrung wäre nur unter den weiteren Voraussetzungen jener Vorschrift zulässig gewesen, vgl. dazu MÜLLER PETER (Fn 15), 24; siehe auch LEHNER CHRIS, Nachträgliche Anordnung stationärer therapeutischer Massnahmen, Zürich 2015, 34 N 43.

²⁵ Botschaft vom 21. September 1998 zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes sowie zu einem Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht, BBl 1999 II 2076.

²⁶ Vgl. Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement (Fn 16), 636 ff.; MÜLLER PETER (Fn 15), 25.