

Der Bedarf an forensischen Klinikbetten am Beispiel des Kantons Bern

Autor(en): **Klecha, Dorothee / Köhler, Sophie / Freytag, Thomas**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie = Revue suisse de criminologie = Rivista svizzera di criminologia = Swiss Journal of Criminology**

Band (Jahr): **15 (2016)**

Heft 2

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1050734>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Dorothee Klecha, Sophie Köhler, Thomas Freytag, Sandy Krammer

Der Bedarf an forensischen Klinikbetten am Beispiel des Kantons Bern

Zusammenfassung

Ein wesentliches Hindernis für die Bettenbedarfsplanung in der Forensik ist das Fehlen belastbarer Daten. Die vorliegende Studie soll diese Lücke schliessen, indem planungsrelevante Zahlen für den Kanton Bern erhoben werden. In die Studie eingeschlossen wurden sämtliche stationären Massnahmen (Art. 59 und 60 StGB, inkl. vorzeitiger Massnahmenantritt gemäss Art. 236 StPO), die in den Jahren 01/2010 bis 07/2015 neu vom Amt für Freiheitszug und Betreuung des Kantons Bern (ab August 2016: Amt für Justizvollzug) zu vollziehen waren. Es wurden 154 Akten ausgewertet. Es zeigte sich, dass bei rund einem Drittel der Stichprobe bzw. 10 Personen/Jahr von den Gutachtern eine Behandlung in einer forensisch-psychiatrischen Klinik empfohlen wurde. Bei einer vollstationären Behandlungsdauer von 24 Monaten (Art. 60 StGB) resp. 33 Monaten (Art. 59 StGB) werden rund 30 Vollzugplätze für therapeutische stationäre Massnahmen benötigt. Die Datenlage für die Berechnung der Dauer der Massnahmen war allerdings schmal und unterschätzt die tatsächliche Dauer wahrscheinlich. **Schlüsselwörter:** Bettenplanung, forensische Klinikbetten, stationäre Massnahmen.

Résumé

Un obstacle important à la planification du traitement de patients forensiques est l'insuffisance de données exactes. La présente étude comble cette lacune en examinant les chiffres nécessaires à la planification pour le canton de Berne. L'étude englobe toutes les nouvelles mesures stationnaires (art. 59 et 60 CP, y compris l'exécution anticipée de mesures selon l'art. 236 CPP) qui étaient exécutées entre janvier 2010 et juillet 2015 par l'office de la privation de liberté et des mesures d'enca-drement du canton de Berne (dès août 2016: Office de l'exécution judiciaire). 154 dossiers ont été examinés. Pour un tiers de l'échantillon, soit 10 personnes par année, les experts avaient recommandé un traitement en clinique psychiatrique forensique. Pour les traitements stationnaires de 24 mois (art 60 CP) ou 33 mois (art. 59 CP), respectivement, il faut 30 places environ pour l'exécution de mesures stationnaires. Néanmoins, vu le nombre limité de données dans l'échantillon, le calcul de la durée du traitement est probablement sous-estimé par rapport à la durée effective.

Mots-clé: planification du traitement de patients forensiques, mesures stationnaires.

Abstract

A major obstacle for the planning of treatment for forensic patients is insufficient data. The present study shall help to close this gap of knowledge by collecting data relevant for the Kanton Bern. The study included all patients with a stationary correctional treatment according to art. 59 and art. 60 of the Swiss Criminal Code (StGB) or patients with a correctional treatment according to art. 236 of the Swiss Code of Criminal Procedure.

Data were collected from January 2010 until July 2015. 154 files were examined. In about a third of the sample or 10 persons/year respectively the experts recommended treatment in a forensic-psychiatric hospital. Considering a duration of treatment of 24 months (Art. 60 StGB) or 33 months (Art. 59 StGB) about 30 places for the execution of stationary measures are needed. The quality of data to calculate the duration of measures was however insufficient and may have underestimated the actual duration.

Keywords: planning of treatment for forensic patients, stationary correctional treatment.

1. Einführung

In der Schweiz ist die Unterbringung straffälliger Personen in geeigneten Einrichtungen durch gesetzliche Bestimmungen vorgesehen, wenn die Straftat in Zusammenhang mit einer schweren psychischen Störung steht. Bei psychischen Erkrankungen im engeren Sinne, wie z.B. Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis, erfolgt die Unterbringung in der Regel in forensisch-psychiatrischen Kliniken. Die Unterbringung kann bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen in Form eines vorzeitigen Massnahmenvollzugs (Art. 236 StPO) oder nach Verurteilung auf der gesetzlichen Grundlage einer Massnahme nach Art. 59 und/oder 60 StGB erfolgen.

In der Realität ist eine solche Klinikunterbringung häufig mit langen Wartezeiten verbunden oder scheitert aufgrund der schweizweit geringen Zahl an forensischen Klinikbetten. So betrug im Jahr 2015 die Anzahl an forensischen Klinikbetten 239, rund 50 Betten davon dienten der Krisenintervention. Demgegenüber waren im gleichen Jahr 864 Massnahmen nach Art. 59 StGB zu vollziehen, wobei vorzeitige Massnahmenvollzüge sowie Massnahmen nach Art. 60 StGB nicht einberechnet sind. Die hieraus resultierende Unterbringung von psychisch gestörten Personen in Justizvollzugsanstalten oder Gefängnissen ist wiederholt vom Europäischen Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behand-

lung oder Strafe (CPT) kritisiert worden. So steht im letzten Bericht vom 25. 10. 2012 (S. 60)¹: *«Il est apparu pendant la visite que, malgré les efforts visant à accroître la capacité des établissements pouvant prendre en charge les personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel a été ordonné [...], le nombre de ces personnes était bien plus élevé que le nombre de places disponibles si bien que les exigences légales mentionnées précédemment ne pouvaient pas être respectées dans un certain nombre de cas.»* Anlässlich des siebten Besuchs der Delegation der CPT im April 2015 wurde diese Situation gemäss mündlicher Mitteilung unverändert kritisch beurteilt. Der Bericht ist noch ausstehend.²

Der Kanton Bern ist insofern von dieser Problematik betroffen, als er lediglich über 10 Kriseninterventionsbetten verfügt, die zudem von anderen Kantonen belegt werden können, sowie acht forensische Betten extrakantonale gemietet hat. Eigene forensische Betten für den Massnahmenvollzug sind nicht vorhanden.

Neben den Kosten ist ein Hindernis für eine angemessene Versorgung mit forensischen Klinikbetten die unzureichende Datenlage zu Personen, die sich im Massnahmenvollzug befinden. Dies betrifft insbesondere Art und Schwere der psychischen Störungen und den Behandlungs- und Sicherungsbedarf, da diese Merkmale nicht systematisch erfasst werden. Vom Bundesamt für Statistik werden zwar Daten zur Klientel im Massnahmenvollzug allgemein erhoben, wie Zahl der Einweisungen, Bestand, Geschlecht, Alter, Nationalität, Entlassung³ u. a. Diese Daten stützen sich aber ausschliesslich auf Personen, die in Institutionen des Justizvollzugs untergebracht sind, und lassen über Personen, die in eine forensische Klinik eingewiesen wurden, keine Aussagen zu. Bezüglich psychischer Störungen bei straffälligen Personen in Haft liegen einzelne wissenschaftliche Untersuchungen vor (z. B. Eytan et al., 2011; Graf et al., 2013; Krammer et al., 2015; Moschetti et al., 2015; Vetter et al., 2008), Untersuchungen zu Personen im Massnahmenvollzug fehlen aber weitgehend. In einer der wenigen Arbeiten zum Massnahmenvollzug in der Schweiz (Weber-Koradi, 2009) wird festge-

stellt, dass von den 113 Klienten der Abteilung stationäre Massnahmen bei psychischen Störungen des Kantons Zürich die Hälfte unter einer Psychose und ein Drittel unter einer Persönlichkeitsstörung litten. Aufgrund dieser limitierten Wissensbasis ist unklar, wie viele forensische Klinikbetten für den stationären Massnahmenvollzug und die Krisenintervention tatsächlich benötigt werden. Die vorliegende Studie verfolgt zwei Ziele. Erstens sollen soziodemographische und diagnostische Daten der Massnahmenpatienten des Kantons Bern erhoben werden. Zweitens soll geklärt werden, wie viele forensische Klinikbetten der Kanton Bern für eine adäquate stationäre psychiatrische Versorgung psychisch kranker Straftäter benötigt. Diese Erkenntnisse sollen der Optimierung des Massnahmenvollzugs dienen.

2. Methoden

Es handelt sich um eine aktenbasierte, retrospektive Studie. Alle Massnahmen, die in der Zeit zwischen dem 1. 1. 2010 und dem 31. 7. 2015 neu durch das Amt für Freiheitsentzug und Betreuung des Kantons Bern mit einem vorzeitigen Massnahmenvollzug (Art. 236 StPO) oder mit einer stationären Massnahme nach Art. 59 und 60 StGB vollzogen wurden, wurden eingeschlossen. Die Akten wurden von der Abteilung Straf- und Massnahmenvollzug (ASMV) des Amtes für Freiheitsentzug und Betreuung zur Verfügung gestellt.

Den Akten wurden mittels eines dafür erstellten Fragebogens folgende Daten entnommen:

- soziodemographische Angaben
- Diagnosen nach ICD-10
- Platzierungsempfehlung (Einrichtungstyp, Name der Einrichtung, Quelle: tatzeitnahe Gutachten)
- Deliktategorie des Indexdeliktes
- Grad der Schuldminderung
- Strafmass (Quelle: erstinstanzliches und/oder rechtskräftiges Urteil)
- Platzierung zur Zeit der Begutachtung, des Urteils, 3, 6, 9, 18 Monate nach dem Urteil
- Vollzugsstatus zum Zeitpunkt der Datenerhebung (Wohn- und Arbeitsexternat, bedingte Entlassung, endgültige Entlassung, Quelle: Vollzugsakte)
- vorzeitiger Massnahmenvollzug (bewilligt oder nicht, Quelle: Vollzugsakte).

¹ <http://www.cpt.coe.int/documents/che/2012-26-inf-fra.pdf>.

² Der Bericht kann nach Veröffentlichung unter folgender Website abgerufen werden: <http://www.cpt.coe.int/en/states/che.htm>.

³ http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/03/05/key/vollzug_von_sanktionen/verwahrunen.html.

Die Studie wurde durch Forschungsmitarbeitende des Forensisch-Psychiatrischen Diensts der Universität Bern (FPD) in den Räumen der ASMV durchgeführt. Zu Beginn der Studie unterschrieben die Mitarbeitenden eine Schweigepflichtserklärung. Die Daten wurden in einer Form verarbeitet, die keine Rückschlüsse auf einzelne Personen ermöglicht (irreversible Verschlüsselung). Alle statistischen Auswertungen wurden mithilfe des Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Version 23) durchgeführt. Um Gruppenunterschiede bei kategorialen Daten zu testen, wurde der χ^2 -Test angewandt.

3. Ergebnisse

Die ASMV ermittelte für oben genannten Zeitraum 170 Fälle. Hiervon wurden 16 Akten nicht ausgewertet, da sie die Einschlusskriterien nicht erfüllten. Ausschlussgründe waren: Massnahme nach Art. 61 StGB (12 Fälle), Massnahme nach Art. 63 StGB (2 Fälle), vorzeitiger Strafantritt (2 Fälle).

Den verbliebenen 154 Akten wurden die oben angegebenen Informationen entnommen. Hierunter befanden sich (inkl. vorzeitigem Vollzug) 117 Fälle mit einer Massnahme nach Art. 59 StGB. Von diesen wurden bis zum Erhebungsdatum 104 Fälle zu einer Massnahme nach Art. 59 StGB verurteilt. Die weiteren 37 Fälle mit einer Massnahme nach Art. 60 StGB umfassten 31 verurteilte Personen sowie 6 Personen im vorzeitigen Vollzug.

3.1 Anzahl, soziodemographische Daten und Diagnosen der Personen mit Massnahmen nach Art. 59 und 60 StGB

Pro Jahr sind im Durchschnitt 27.4 vorzeitige und reguläre stationäre Massnahmen von der ASMV zu vollziehen, davon 20.6 stationäre Massnahmen nach Art. 59 StGB und 7 stationäre Massnahmen nach Art. 60 StGB. Dabei liegt die Zahl der neu zu vollziehenden stationären Massnahmen im untersuchten Zeitraum (1. 1. 2010–31. 7. 2015) in einer ähnlichen Größenordnung. Eine Zu- oder Abnahme kann nicht festgestellt werden.

Der überwiegende Teil der massnahmenbedürftigen Klientel sind Schweizer Staatsbürger (70%, siehe Tabelle 1). Frauen sind im Vergleich zum normalen Strafvollzug, wo sie im Jahr 2015 einen Anteil von 5.4% ausmachten⁴, mit 10.4%

überrepräsentiert (Art. 59 StGB: 11.1%, Art. 60 StGB: 8.1%). Die übrigen soziodemographischen Angaben weisen auf eine ungünstige Sozialisation hin: knapp die Hälfte der Betroffenen haben keine Berufsausbildung, nur ein kleiner Teil in allen Stichproben war in der Zeit vor dem Indexdelikt berufstätig (16%) und knapp über die Hälfte waren ohne feste Partnerschaft.

Am häufigsten finden sich in der Stichprobe Störungen durch psychotrope Substanzen (63.6%, davon bei 22.1% multipler Substanzgebrauch, siehe Tabelle 2). Die nächsthäufigsten Diagnosen sind Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, inkl. Störungen der Sexualpräferenz (43%, davon nach Art. 59 StGB: 46.2% und nach Art. 60 StGB: 32.4%), gefolgt von Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis (36.4%, davon nach Art. 59 StGB: 48.0% und nach Art. 60 StGB: 0%).

Bei den Massnahmen nach Art. 59 StGB weist je knapp die Hälfte der Stichprobe entweder eine Persönlichkeitsstörung/Störung der Sexualpräferenz oder eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis auf. Eine Komorbidität mit substanzbezogenen Störungen ist häufig (53% der Stichprobe). Bei den Massnahmen nach Art. 60 StGB stehen Störungen durch psychotrope Substanzen erwartungsgemäss im Vordergrund (97.3%). In dieser Teilstichprobe ist der Anteil der multiple Substanzen nutzenden Personen grösser (46%) als bei den Massnahmen nach Art. 59 StGB.

In der Gesamtstichprobe sowie bei den Massnahmen nach Art. 59 StGB finden sich am häufigsten Gewaltdelikte als Indexdelikt (52% bzw. 61%, siehe Tabelle 3), gefolgt von Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz (41.6% bzw. 30.8%). Bei den Massnahmen nach Art. 60 StGB stehen Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz an erster Stelle (77.7%), gefolgt von Eigentumsdelikten (48.6%). Sexualdelikte bilden mit rund 20% in der Gesamtstichprobe und mit 26% bei Massnahmen nach Art. 59 StGB die dritthäufigste Deliktkategorie. Bei Massnahmen nach Art. 60 StGB findet sich keine Verurteilung aufgrund eines Sexualdeliktes.

Personen, die eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis aufweisen und ein Sexualdelikt begangen haben, waren in der Stichprobe seltener anzutreffen als Personen mit einer anderweitigen Diagnose und einem

⁴ http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/03/05/key/ueberblick/wichtigsten_zahlen.html.

Tabelle 1: Soziodemographische Angaben

Merkmal	Ausprägung	Gesamt ¹ (N=154) N (%)	Artikel 59 ¹ (N=117) N (%)	Artikel 60 ¹ (N=37) N (%)
Geschlecht	Männer	138 (89.6)	104 (88.9)	34 (91.9)
	Frauen	16 (10.4)	13 (11.1)	3 (8.1)
Alter, M (SA) ² (Range)	Jahre	38.2 (11.13) (22–72)	38.1 (11.45) (22–72)	38 (10.13) (22–58)
Nationalität	Schweizer/innen	107 (69.5)	83 (70.9)	24 (64.9)
	Ausländer/innen	46 (29.9)	33 (28.2)	13 (35.1)
	Keine Angaben	1 (0.6)	1 (0.9)	–
Zivilstand	Single/ohne feste Partnerschaft	87 (56.5)	63 (53.8)	24 (64.9)
	Verheiratet/in fester Partnerschaft	31 (20.1)	25 (21.3)	6 (16.2)
	Geschieden	17 (11.0)	13 (11.1)	4 (10.8)
	Verwitwet	1 (0.6)	1 (0.9)	0
	Keine Angaben	18 (11.7)	15 (12.8)	3 (8.1)
Lebenssituation vor Haft	Allein lebend	43 (27.9)	35 (29.9)	8 (21.6)
	Mit Familie	37 (24)	29 (24.8)	8 (21.6)
	Im Wohnheim	11 (7.1)	9 (7.7)	2 (5.4)
	Kein fester Wohnsitz	9 (5.8)	5 (4.3)	4 (10.8)
	Anderes	19 (12.3)	16 (13.7)	3 (8.1)
Keine Angaben	35 (22.7)	23 (19.7)	12 (32.4)	
Schulbildung	Kleinklasse/weniger als 9 Schuljahre	20 (13)	15 (12.8)	5 (13.5)
	9 Schuljahre	106 (68.8)	78 (66.7)	28 (75.7)
	Matura	7 (4.5)	7 (6.0)	0
	Keine Angaben	21 (13.6)	17 (14.5)	4 (10.8)
Ausbildung	Keine Berufsausbildung	71 (46.1)	53 (45.3)	18 (48.6)
	Anlehre/Attestlehre	13 (8.4)	11 (9.4)	2 (5.4)
	Lehre	44 (28.6)	33 (28.2)	11 (29.7)
	Studium	3 (1.9)	3 (2.6)	0
	Keine Angaben	23 (14.9)	17 (14.5)	6 (16.2)
Berufliche Situation 6 Monate vor Inhaftierung	Arbeitslos	27 (17.5)	21 (17.9)	6 (16.2)
	Ruhestand	2 (1.3)	2 (1.7)	0
	IV/Sozialbezüge	46 (29.9)	35 (29.9)	11 (29.7)
	Beschützt beschäftigt	7 (4.5)	7 (6.0)	0
	In Ausbildung	2 (1.3)	2 (1.7)	0
	Berufstätig	24 (15.5)	16 (13.7)	8 (21.6)
	Keine Angaben	46 (30.0)	34 (29.1)	12 (32.4)

¹ Inkl. Art. 236 StPO.

² SA: Standardabweichung; Range: Minimum – Maximum.

Sexualdelikt. Unter den Personen, die ein Gewaltdelikt begangen haben, waren Personen mit einer schizophrenen Störung häufiger als Personen mit einer anderen Diagnose (Tabelle 3). Bei den übrigen Deliktkategorien zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

3.2 Anzahl Personen mit gutachterlicher Empfehlung einer Klinikbehandlung und Grad der Umsetzung dieser Empfehlung

3.2.1 Gutachterliche Empfehlungen

Am häufigsten wurde in der Gesamtstichprobe eine Klinik (allgemeinpsychiatrisch oder forensisch) als Vollzugsort genannt (55-mal, siehe Tabelle 4), gefolgt von einem Massnahmenzentrum (46-mal). Ein Grossteil der Klinik-

empfehlungen entfiel auf Massnahmen nach Art. 59 StGB (49 Empfehlungen), in sechs Fällen wurde auch bei einer Massnahme nach Art. 60 StGB eine Klinik als Unterbringungsort empfohlen. Mehrfachantworten waren bei dieser Frage möglich. Werden keine Mehrfachantworten zugelassen, so wurde bei 51 Personen der Gesamtstichprobe eine Klinikunterbringung (d. h. entweder forensisch-psychiatrisch oder allgemeinpsychiatrisch) empfohlen.

3.2.2 Unterbringung von Personen im vorzeitigen Massnahmenvollzug mit der Gutachterempfehlung einer Klinikbehandlung

Für die Analyse, wie häufig und wie schnell eine Klinikunterbringung bei vorzeitigem

Tabelle 2: Häufigkeit von Diagnosen nach ICD-10 (Mehrfachantworten)

Diagnosen nach ICD-10	Gesamt ¹ N (%) N = 154 ²	Art. 59 ¹ N (%) N = 117 ³	Art. 60 ¹ N (%) N = 37 ⁴
F0: Organische Störung	9 (5.8)	9 (7.7)	0
F1: Psychotrope Substanzen – F19: multipler Substanzgebrauch ⁵	98 (63.6) 34 (22.1)	62 (53.0) 17 (14.5)	36 (97.3) 17 (45.9)
F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	56 (36.4)	56 (47.9)	0
F3: Affektive Störungen	12 (7.8)	8 (6.8)	4 (10.8)
F4: Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	4 (2.6)	3 (2.6)	1 (2.7)
F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen	0	0	0
F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Paraphilien – F 60: Spezifische Persönlichkeitsstörung ⁶ – F 60.2: dissoziale Persönlichkeitsstörung – F 65.4: Pädophilie	66 (42.9) 37 (24.0) 24 (15.5) 15 (9.7)	54 (46.2) 28 (23.9) 18 (15.3) 15 (12.8)	12 (32.4) 9 (24.3) 3 (16.2) 0 (0.0)
F7: Intelligenzminderung	6 (3.9)	6 (5.1)	0
F8: Entwicklungsstörungen	2 (1.3)	2 (1.7)	0
F9: Verhaltens- und emot. St., Beginn in Kindheit u. Jugend	8 (5.2)	6 (5.1)	2 (5.4)

¹ Inkl. Art. 236 StPO.

² Bei 4 Personen waren keine Angaben erhältlich, ausgenommen F1, hier betraf es 2 Personen und F2, hier betraf es 3 Personen.

³ Bei einer Person waren keine Angaben erhältlich, ausgenommen F2 hier betraf es keine Person.

⁴ Bei 3 Personen waren keine Angaben erhältlich, ausgenommen F1, hier betraf es 1 Person.

⁵ Die eingerückten Diagnosen sind jeweils Subkategorien der Diagnosen F0 bis F9. Die Häufigkeiten sind eine Teilmenge der übergeordneten Kategorie. Da Mehrfachnennungen möglich waren addieren sich die Häufigkeiten der Subkategorien nicht zum Wert der übergeordneten Kategorie (siehe F6); daneben war die konkrete Störung in Einzelfällen nicht näher benannt worden.

⁶ In die Kategorie der Persönlichkeitsstörungen wurden auch Persönlichkeitsakzentuierungen mit eingeschlossen.

Tabelle 3: Delinquenz, Massnahmen und Störungen

Deliktkategorie ¹	Gesamt ³ (N=154) N (%)	Getrennt nach Artikel		Getrennt nach Diagnose		Unterschiede zwischen F2 und F0–10 ohne F2 Diagnosen X ² (p) ²
		Art. 59 (N=117) N (%)	Art. 60 (N=37) N (%)	F2 ⁴ (N=56) N (%)	F0–F10 ⁵ (N=98) N (%)	
Sexualdelikte ²	30 (19.5)	30 (25.6)	0	5 (8.9)	25 (25.5)	6.08 (0.01*)
Gewaltdelikte ²	80 (51.9)	71 (60.9)	9 (24.3)	45 (80.4)	35 (35.7)	30.51 (<0.001**)
Raub ²	14 (9.1)	9 (7.7)	5 (13.5)	5 (8.9)	9 (9.2)	0.00 (0.98)
Eigentum ²	43 (27.9)	25 (21.4)	18 (48.6)	14 (25.0)	29 (29.6)	0.44 (0.58)
BetmG ³	64 (41.6)	36 (30.8)	28 (75.7)	18 (32.1)	46 (46.9)	3.30 (0.07)
SVG ²	29 (18.8)	17 (14.5)	12 (32.4)	8 (14.3)	21 (21.4)	1.11 (0.29)
Anderes ³	58 (37.7)	44 (37.6)	14 (37.8)	21 (37.5)	37 (37.8)	0.00 (0.97)

¹ Mehrfachnennungen möglich.

² N=4 (2.6%) fehlende Werte.

³ N=3 (1.9%) fehlende Werte.

⁴ * p<0.05, **p<0.01.

⁵ Inkl. Art. 236 StPO.

⁶ F2: Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis.

⁷ Übrige Störungen, ohne Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis.

Massnahmenvollzug umgesetzt werden konnte, standen 97 Fälle zur Verfügung. Bei 57 Fällen war nicht ersichtlich, ob ein vorzeitiger Massnahmenantritt genehmigt bzw. in Vollzug gesetzt worden war. Diese Fälle wurden von der weiteren Analyse ausgeschlossen. Von den 97 Fällen war in 31 Fällen eine Klinik als Vollzugsort empfohlen worden. Entsprechend verlegt wurden 18 Personen (56,3%). Bei 9 Perso-

nen (28,1%) erfolgte keine Verlegung, in 5 Fällen fehlten Angaben.

Bei den 18 Personen, bei denen eine Verlegung in eine Klinik im Rahmen des vorzeitigen Massnahmenantritts erfolgte, vergingen vom Datum der Verfügung bis zur Verlegung im Durchschnitt 7 Monate (Standardabweichung (SD): 7,92; minimale Dauer 0, maximale Dauer 31 Monate). Bei der Beurteilung dieser Zahl ist

Tabelle 4: Einrichtungsempfehlungen gemäss Gutachten (Mehrfachantworten)

Einrichtungsempfehlungen (EE)	Gesamt ¹ N=154 173 EE	Art 59 ¹ N=117 132 EE	Art 60 ¹ N=37 41 EE
Massnahmenzentrum	46	38	8
Therapeutische Abteilung Justizvollzug	15	14	1
Forensisch-psychiatrische Klinik	39	36	3
Allgemeinpsychiatrische Klinik	16	13	3
Wohnheim	13	11	2
Suchtarbeit Fachinstitution	5	0	5
Anderes	16	5	11
Keine Angaben im Gutachten	21	14	7

¹ Inkl. Art. 236 StPO.

Tabelle 5: Platzierung der Personen mit einer stationären Massnahme nach dem StGB zu verschiedenen Zeitpunkten im Justizprozess

Platzierung: Art. 59 und 60 StGB, N (%)	Zeitpunkt des Gutachtens ¹	Zeitpunkt des Urteils	Nach dem Urteil in Monaten			
			3	6	12	18
Einrichtungstypen	N=51	N=51	N=44 ²	N=44	N=44	N=44
Justizvollzugsinstitution ³ – davon im Regionalgefängnis	22 (43.1) Nicht erhoben	17 (33.3) 8	13 (29.5) 7	10 (22.7) 5	5 (11.4) 3	3 (6.8) 0
– davon JVA Thorberg Integration/SIDI	Nicht erhoben	3	3	3	2	3
– davon andere JVA	Nicht erhoben	6	3	2	0	0
Therapieabteilung Justizvollzug	1 (2.0)	1 (2.0)	4 (9.1)	6 (13.6)	5 (11.4)	2 (4.5)
Massnahmenzentrum	0	4 (7.8)	5 (11.4)	5 (11.4)	4 (9.1)	6 (13.6)
Forensisch psychiatrische Klinik – Kriseninterventionsstation ⁴	8 (15.7) 2	13 (25.6) 11	7 (15.9) 2	5 (11.4) 0	12 (27.3) 0	11 (25.0) 0
Allgemeinpsychiatrische Klinik	8 (15.7)	5 (9.8)	8 (18.2)	5 (11.4)	2 (4.5)	3 (6.8)
Betreute Wohnform	3 (5.9)	1 (2.0)	0	1 (2.3)	2 (4.5)	2 (4.5)
Fachinstitution Suchtarbeit	Nicht erhoben	0	0	2 (4.5)	1 (2.3)	1 (2.3)
In Freiheit	Nicht erhoben	5 (9.8)	3 (6.8)	2 (4.5) [*]	1 (2.3)	1 (2.3)
Anderes	7 (13.7)	0	1 (2.3)	2 (4.5)	1 (2.3)	0
Keine Angaben/fehlende Werte ⁵	2 (3.9)	5 (9.8)	3 (6.8)	6 (13.6)	11 (25.0)	15 (34.1)

¹ Datum der Fertigstellung.

² 44 Personen, welche zu einer Massnahme verurteilt wurden, haben eine Klinikempfehlung im Gutachten.

³ JVA: Regionalgefängnis, Thorberg Normalvollzug, Thorberg Integration, Thorberg Sicherheitsvollzug, Hindelbank nicht Abteilung Therapie, JVA Witzwil, JVA Lenzburg, JVA Solothurn.

⁴ Station Etoine der UPD und BEWA des Inselspitals.

⁵ Die steigende Zahl an fehlenden Werten kommt dadurch zustande, dass die Platzierung bei den neueren Fällen z.T. noch in der Zukunft liegt.

zu bedenken, dass bis zur Erteilung des Gutachtensauftrag in der Regel einige Wochen und von der Beauftragung bis zur Erstellung des Gutachtens, ggf. einer Vorabstellungnahme, mindestens 2–6 Monate vergehen. Von der

Abgabe des Gutachtens bis zur Verfügung ver-
gingen in der vorliegenden Studie rund 2 Mo-
nate, d. h. die Person ist mindestens 5 Monate
in Haft bis begonnen wird, nach einem geeig-
neten Platzierungsort zu suchen. Werden die

Tabelle 6: Ausmass der Schuldinderung bei Personen mit Art. 59 StGB im Urteil

Schuldinderung, N (%)	N=104
Keine	16 (15.4)
Leicht	25 (24.0)
Leicht bis Mittel	9 (8.7)
Mittel	10 (9.6)
Mittel bis schwer	1 (1.0)
Schwer	3 (2.9)
Aufgehoben	36 (34.6) ¹
Keine Angaben	4 (3.8)

¹ Bei einer Person wurde die aufgehobene Schuldfähigkeit aus dem Gutachten entnommen, da die Akte nicht vorlag.

7 Monate bis zur Verlegung hinzugerechnet, wird rund 1 Jahr benötigt, bis eine Person gemäss fachärztlichem Vorschlag platziert ist.

3.2.3 Unterbringung von verurteilten Personen 3, 6, 12 und 18 Monate nach dem Urteil mit der Gutachterempfehlung einer Klinikbehandlung

In den Monaten nach dem Urteil konnte maximal ein Drittel der Betroffenen gemäss Empfehlung des Gutachters untergebracht werden: 3, 6, 12 bzw. 18 Monate nach dem Urteil waren 34%, 23%, 32% bzw. 32% der Stichprobe in einer Klinik platziert. Im nicht klinisch-therapeutischen Vollzug einer Justizvollzugsinstitution waren 3, 6, 12 bzw. 18 Monate nach dem Urteil 30%, 23%, 11% bzw. 7% der Stichprobe untergebracht. Dabei zeigt sich, dass sich ein relativ grosser Anteil der Klientel 3 bzw. 6 Monate nach dem Urteil in einem Regionalgefängnis befanden (7 bzw. 5 Personen). Diese sind aufgrund der knappen Behandlungs- und Betreuungsressourcen sowie der langen Einschlusszeiten besonders schlecht für die Aufgabe ausgerüstet.

3.3 Anzahl Personen mit verminderter oder aufgehobener Schuldfähigkeit

Personen, die zu einer Massnahme nach Art. 59 StGB verurteilt werden, weisen aufgrund des Zusammenhangs zwischen Straftat und Störung in der Regel eine Minderung der Schuldfähigkeit auf. Bei den Personen, die als klinikbedürftig angesehen werden, handelt es sich meist um solche mit einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis oder einer anderen schweren psychischen Erkrankung im engeren Sinne, wobei die Schuldfähigkeit in diesen Fällen regelhaft als schwer vermindert oder aufgehoben beurteilt wird.

Von den 104 Personen, die im Erhebungszeitraum zu einer Massnahme nach Art. 59 StGB verurteilt wurden, waren 36 Personen (34.6%) als schuldunfähig beurteilt und freigesprochen worden. Drei Personen (2.9%) wurden als schwer schuldgemindert beurteilt (Tabelle 6).

3.4 Unterbringung von Personen mit schwer verminderter oder aufgehobener Schuldfähigkeit zum Zeitpunkt der Begutachtung, des Urteils sowie 3, 6, 12 und 18 Monate nach dem Urteil

Tabelle 7 zeigt, dass sich 3 bzw. 6 Monate nach dem Urteil rund 30% der Betroffenen in einer nicht-therapeutischen Abteilung einer Justizvollzugsinstitution befanden, davon einige in einem Regionalgefängnis (8 bzw. 5 Personen) oder in der Justizvollzugsanstalt Thorberg (Abteilung Integration: 2 Personen, Sicherheitsvollzug: 4 Personen). Zwölf bzw. 18 Monate nach dem Urteil waren noch 15% bzw. 7.7% der Betroffenen in einer Justizvollzugsinstitution ohne besondere therapeutische Ausrichtung untergebracht.

3.5 Durchschnittliche Dauer der Massnahmen nach Art. 59 und 60 StGB

Um die Zahl der benötigten Klinikplätze bestimmen zu können, ist es notwendig zu wissen, wie lange ein Klinikplatz durchschnittlich beansprucht wird. Dies ist dann nicht mehr der Fall, wenn sich eine Person in der Vollzugsstufe des Wohn- und Arbeitsexternats (WAEX) befindet oder bedingt oder endgültig aus der Massnahme entlassen wurde. Von den 104 Personen, die im vorliegenden Zeitraum zu einer Massnahme nach Art. 59 StGB verurteilt wurden, befanden sich 9 Personen (8.7%) zum Zeitpunkt der Erhebung im WAEX. Vom rechtskräftigen Urteil bis zu dieser Vollzugsstufe vergingen im Durchschnitt 33 Monate (SD: 21.35; Minimum-Maximum: 0–62 Monate). Elf Personen (10.6%) waren bedingt entlassen, bis dahin waren im Durchschnitt 26 Monate (SD: 16.77, Minimum-Maximum: 0–55 Monate) vergangen. Endgültig aus der Massnahme entlassen waren 8 Personen (7.7%), wobei 2 Personen das Land mit Beendigung der Massnahme verlassen hatten, eine Person verstorben war und in einem Fall die Massnahme wegen Aussichtslosigkeit aufgehoben worden war. Von einem erfolgreichen Abschluss der Massnahme lässt sich somit nur bei 5 Personen sprechen.

Tabelle 7: Platzierung schuldunfähiger und schwer schuldgeminderter Personen mit einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB zu verschiedenen Zeitpunkten im Justizprozess

Platzierung: Art. 59 StGB im Urteil und schwer schuldgemindert oder schuldunfähig. N=39	Zeitpunkt des Gutachtens ¹	Zeitpunkt des Urteils	Nach dem Urteil in Monaten			
			3	6	12	18
Einrichtungstypen	N=39	N=39	N=39	N=39	N=39	N=39
Justizvollzugsinstitution ²	14 (35.9)	14 (35.9)	12 (30.8)	11 (28.2)	6 (15.4)	3 (7.7)
– davon im Regionalgefängnis	11	9	8	5	3	0
– davon JVA Thorberg Integration/SIDI	0	2	2	4	2	2
– davon andere JVA	3	3	2	2	1	1
Therapieabteilung Justizvollzug	0	–	2 (5.1)	2 (5.1)	3 (7.7)	3 (7.7)
Massnahmenzentrum	1 (2.6)	3 (7.7)	3 (7.7)	3 (7.7)	3 (7.7)	4 (10.3)
Forensisch psychiatrische Klinik	6 (15.4)	9 (23.1)	7 (17.9)	4 (10.3)	11 (28.2)	11 (28.2)
– Kriseninterventionsstation	7	7	0	0	0	0
Allgemeinpsychiatrische Klinik	9 (23.1)	5 (12.8)	6 (15.4)	7 (17.9)	4 (10.3)	4 (10.3)
Betreute Wohnform	3 (7.7)	4 (10.3)	3 (7.7)	4 (10.3)	5 (12.8)	5 (12.8)
In Freiheit	2 (5.1)	4 (10.3)	2 (5.1)	2 (5.1)	1 (2.6)	1 (2.6)
Anderes	1 (2.6)	0	1 (2.6)	2 (5.1)	0	0
Fehlende Angaben ³	3 (7.7)	0	3 (7.7)	4 (10.3)	6 (15.4)	8 (20.5)

¹ Datum der Fertigstellung.

² JVA: Regionalgefängnis, Thorberg Normalvollzug, Thorberg Integration, Thorberg Sicherheitsvollzug, Hindelbank nicht Abteilung Therapie, JVA Witzwil, JVA Lenzburg, JVA Solothurn.

³ Steigende Zahl der fehlenden Werte kommt dadurch zustande, dass die aktuelleren Fälle noch nicht 12 Monate oder 18 Monate nach dem Urteil erreicht haben.

Da insgesamt nur wenig mehr als ein Viertel der Klientel eine planungsrelevante Vollzugsstufe erreicht hat, lassen sich keine abschliessenden Angaben zur Dauer von Massnahmen nach Art. 59 StGB machen.

Etwas anders sieht es bei den Massnahmen nach Art. 60 StGB aus. Von den 31 Personen (zu 2 Personen keine Angaben) befanden sich zum Zeitpunkt der Studie 4 (12.9%) im WAEX, 6 (19.4%) waren bedingt und weitere 6 (19.4%) endgültig entlassen. Bis zur Vollzugsstufe des WAEX dauerte es im Durchschnitt 23.5 Monate (SD: 6.35, Minimum-Maximum: 15–39 Monate), bis zur bedingten Entlassung 25 Monate (SD: 10, Minimum-Maximum: 10–40 Monate).

4. Diskussion

Diese Studie verfolgte zwei Ziele. Zum einen ging es um die Erhebung soziodemographischer Angaben und Diagnosen der Personen, welche sich im Massnahmenvollzug nach Art. 59 oder 60 StGB befanden. Zum anderen sollte die Frage beantwortet werden, wie viele forensische Klinikbetten der Kanton Bern für

den Vollzug dieser Massnahmen benötigt. Zu letzterem Zweck ist es wichtig zu wissen, welche Empfehlungen zur Unterbringung durch die begutachtenden Fachärzte gemacht wurden und wie lange die durchschnittliche stationäre Behandlungsdauer ist.

In der vorliegenden Stichprobe waren die häufigsten Diagnosen Störungen durch psychotrope Substanzen (63.6%), gefolgt von Persönlichkeitsstörungen, inkl. Störungen der Sexualpräferenz (42.9%) und Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis (36.4% der Gesamtstichprobe, aber 47.9% der Personen mit einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB). Im Vergleich dazu sind alle übrigen psychiatrischen Diagnosen unterrepräsentiert. Weiter ist erkennbar, dass die sozioökonomische Situation der Probanden problematisch ist.

Der hohe Anteil an Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis spiegelt sich in der Häufigkeit der Empfehlung einer Klinik als Unterbringungsort, nämlich bei einem Drittel der Gesamtstichprobe. Bei den Personen im vorzeitigen Massnahmenvollzug wurde ebenfalls in einem Drittel der Fälle eine Klinik empfohlen. Diese Empfehlung wurde allerdings nur bei

zwei Dritteln der Personen tatsächlich umgesetzt und dies oftmals erst über ein halbes Jahr verzögert. Eingerechnet der übrigen Prozesse vergeht rund ein Jahr bis zur adäquaten Platzierung der Personen. Hier geht wertvolle Behandlungszeit verloren, was zu einer Chronifizierung von Störungen beiträgt und ungünstige Auswirkungen auf die Massnahmendauer hat. Ein noch ungünstigeres Bild bietet sich bei der Betrachtung der Personen, die zu einer stationären therapeutischen Massnahme verurteilt wurden. Bei diesen Personen konnte bis zu anderthalb Jahre nach dem Urteil nur rund ein Drittel gemäss den Empfehlungen des Gutachters in einer Klinik untergebracht werden. Das heisst, ein erheblicher Anteil an psychisch schwer erkrankten Personen befindet sich über einen langen Zeitraum in Untersuchungsgefängnissen oder in Justizvollzugsanstalten. In diesem Setting ist die adäquate psychopharmakologische, psychotherapeutische und sozialtherapeutische Behandlung nicht möglich. Dies ist besonders bedenklich vor dem Hintergrund, dass namentlich die konsequente medikamentöse antipsychotische Behandlung Gewaltstraftaten schizophrener Patienten deutlich reduzieren kann (Yee et al., 2011).

Besonders kritisch ist die Sachlage bei als schuldunfähig freigesprochenen oder schwer schuldgeminderten Personen zu bewerten, die immerhin etwas über ein Drittel der zu einer Massnahme nach Art. 59 StGB verurteilten Personen ausmachen. Ein nicht geringer Anteil (23%) befand sich auch ein halbes Jahr nach dem Urteil noch auf einer nicht-therapeutischen Abteilung einer Justizvollzugsinstitution. In Anbetracht dessen, dass bis zur Erteilung des Gutachtensauftrags in der Regel mehrere Wochen vergehen, die Gutachtenserstellung durchschnittlich 2–6 Monate in Anspruch nimmt und von der Abgabe des Gutachtens bis zur Verurteilung bei Personen mit Klinikempfehlung im Gutachten in dieser Studie im Durchschnitt 9 Monate vergingen, war knapp ein Fünftel der Betroffenen auch nach über anderthalb Jahren nicht gemäss fachärztlicher Beurteilung untergebracht.

Für die genaue Beurteilung des Bettenbedarfs sind Daten zur durchschnittlichen Dauer einer Massnahme notwendig. Aufgrund des Umstandes, dass zum Untersuchungszeitpunkt nur ein kleiner Teil der Stichprobe eine planungsrelevante Vollzugsstufe erreicht hatte, d.h. eine Vollzugsstufe, ab der kein forensi-

sches Bett mehr benötigt wird (frühestens ab WAEX), kann die Studie zu dieser Frage nur Anhaltspunkte liefern. Demgemäss hat der Kanton Bern pro Jahr 27.4 neue (vorzeitige und reguläre) stationäre Massnahmen zu vollziehen. Bei rund einem Drittel der Fälle (51 von 154 Fällen), und zwar überwiegend bei den Massnahmen nach Art. 59 StGB, wird eine Klinik als Unterbringungsort empfohlen (d.h. bei knapp 10 Personen/Jahr). Legt man die Dauer von 33 Monaten bis zur Vollzugsstufe des Wohn- und Arbeitsexternats (wie für die Gruppe der Personen mit einer Massnahme nach Art. 59 StGB ermittelt) zugrunde, so werden demnach rund 30 Betten benötigt, bzw. 40 Betten bei einer vollstationären Behandlungszeit von vier Jahren.

Aus der vorliegenden Studie wird klar, dass für die Bedürfnisse des Kantons Bern eine erhebliche Unterversorgung mit stationären klinischen Behandlungsplätzen für schwer psychisch gestörte Rechtsbrecher besteht. Zusätzlich gilt es bei der Planung der Bettenzahl zu bedenken, dass die Gutachter, eventuell um die prekäre Situation im Kanton Bern wissend, möglicherweise seltener eine Klinik empfohlen haben, als sie dies bei einer genügenden Angebotsstruktur tun würden. Zudem sollten auch Plätze für akut erkrankte Personen und klinikbedürftige Personen, die sich im Straf- oder Verwahrungsvollzug befinden und eine Unterbringung in einer Klinik benötigen, mit eingeplant werden.

5. Limitierungen der Studie

Wesentliche Limitierungen der Aussagekraft dieser Studie sind die mangelnde Verblindung der Raster und die fehlenden Angaben zur Beurteilerübereinstimmung hinsichtlich der Auswertung der Akten. Zudem ist die Datenlage zur Dauer der Massnahmen aufgrund des für die Beantwortung dieser Frage relativ kurzen Studienzeitraumes von fünfeneinhalb Jahren schmal und entsprechende Angaben vorläufig.

6. Ausblick

Psychische Störungen sind vor allem bei gewalttätigen Straftätern mit einem erheblich vergrösserten Rückfallrisiko für erneute, gewalttätige Straftaten verbunden (Chang et al.,

2015). Neuere Metaanalysen legen nahe, dass eine Behandlung entsprechender psychischer Störungen mit Antipsychotika und Stimmungsstabilisierern nicht nur die Symptome reduziert, sondern auch das Rückfallrisiko für Gewaltstraftaten senkt (Fazel et al., 2014). Eine kürzlich erschienene Metaanalyse mit 12 056 Studienteilnehmenden, welche aus forensischen Kliniken entlassen wurden, liefert ausserdem Hinweise auf die Wirksamkeit einer forensisch-psychiatrischen Hospitalisation: Die aus psychiatrischen Kliniken entlassenen Patienten zeigten deutlich reduzierte Rückfallraten im Vergleich zu Personen, die aus der Haft entlassen wurden (Fazel et al., 2016). Andere grossangelegte Studien stützen diesen Befund (z. B. Jehle et al., 2010). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung der jüngeren Zeit unterstreicht die Notwendigkeit einer richtigen und rechtzeitigen Platzierung von psychisch kranken Straftätern (vgl. die Bundesgerichtsurteile 6B_1001/2015, 6B_640/2015).

Forensische Betten sind eine teure Ressource. Pro Platz muss im Schnitt mit Investitionskosten zwischen CHF 500 000 bis 900 000 gerechnet werden. Dem stehen Vorteile gegenüber im Sinne einer effizienteren, wirksameren Behandlung und damit einer Reduktion der Rückfallraten und Optimierung des Schutzes potenzieller Opfer. Es ist daher zu erwarten, dass sich diese Investition langfristig auszahlt. Durch eine Optimierung des therapeutischen Angebots für Massnahmenpatienten könnte der eingangs erwähnten Kritik des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe überzeugend begegnet werden.

Literatur

- Chang Z., Larsson H., Lichtenstein P., Fazel S., Psychiatric disorders and violent reoffending: a national cohort study of convicted prisoners in Sweden, *Lancet Psychiatry*, 10, 2015, 891–900.
- Eytan A., Haller D.M., Wolff H., Cerutti B., Sebo P., Bertrand D., Niveau G., Psychiatric Symptoms, psychological distress and somatic comorbidity among remand prisoners in Switzerland, *International Journal of Law and Psychiatry*, 34, 2011, 13–19.
- Fazel S., Fiminska Z., Cocks C., Coid J., Patient outcomes following discharge from secure psychiatric hospitals: a systematic review and meta-analysis, *The British Journal of Psychiatry*, 208, 2016, 17–25.
- Fazel S., Zettquist J., Larsson H., Langström N., Lichtenstein P., Antipsychotics, mood stabilizers, and risk of violent crime, *The Lancet*, 384, 2014, 1206–14.
- Graf M., Wermuth P., Häfeli D., Weister A., Reagu S., Pfüger M., Taylor P., Dittmann V., Jones R., Prevalence of mental disorders among detained asylum seekers in deportation arrest in Switzerland and validation of the Brief Jail Mental Health Screen BJMHSS, *International Journal of Law and Psychiatry*, 13, 2013, 2001–206.
- Jehle J.M., Albracht H.J., Hohmann-Freicke S., Tetal C. in Kooperation mit dem Bundesamt für Justiz, Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen, Eine bundesweite Rückfalluntersuchung 2007 bis 2010 und 2004 bis 2010, Berlin, Bundesministerium der Justiz, 2013, http://www.bmjv.de/SharedDocs/Archiv/Downloads/Legalbewaehrung_nach_strafrechtlichen_Sanktionen_2007_2010_u_2004_2010.pdf?__blob=publicationFile&v=3EA1B0976C.1_cid334?__blob=publicationFile [29.6.2016].
- Krammer S., Linder Y., Peper M., Covington S., Klecha D., Traumatisierung und psychische Gesundheit bei inhaftierten Frauen in der Schweiz, *Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie*, 2, 2015, 27–40.
- Moschetti K., Stadelmann P., Wangmo T., Holly A., Bodenmann P., Wasserfallen J.B., Elger B.S., Gravier B., Disease profiles of detainees in the Canton of Vaud in Switzerland: gender and age differences in substance abuse, mental health and chronic health conditions, *MC Public Health*, 15(872), 2015, 1–11.
- Vetter C., Robert-Tissot L., Cottagnoud P., Stucko A., Arbeiten unter erschwerten Bedingungen, *Praxis*, 97, 2008, 437–442.
- Weber-Koradi G., Wirkung sichern: Qualitätsstandards für die stationäre Behandlung von Straftätern und Straftäterinnen mit psychischen Störungen, Masterthese, Department Soziale Arbeit Weiterbildung ZHAW Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/136> [29.6.2016]
- Yee N.Y., Large M.M., Kemp R.I., Nielssen O.B., Severe non-lethal violence during psychotic illness, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45, 2011, 466–472.

**Dorothee Klecha, Sophie Köhler,
Sandy Krammer**
Forensisch-Psychiatrischer Dienst,
Universität Bern, Schweiz

Thomas Freytag
Amt für Freiheitsentzug und Betreuung, Bern

Korrespondenz an:
Dr. Dorothee Klecha
Forensisch-psychiatrischer Dienst
Universität Bern
Falkenplatz 18
3012 Bern, Schweiz
dorothee.klecha@fpd.unibe.ch