
RICHTLINIEN

für den Vollzug der ambulanten Behandlung

vom 4. November 2005

Gesetzliche Grundlagen

Art. 63 StGB

¹ Ist der Täter psychisch schwer gestört, ist er von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängig, so kann das Gericht anordnen, dass er nicht stationär, sondern ambulant behandelt wird, wenn:

- a. der Täter eine mit Strafe bedrohte Tat verübt, die mit seinem Zustand in Zusammenhang steht; und
- b. zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen.

² Das Gericht kann den Vollzug einer zugleich ausgesprochenen unbedingten Freiheitsstrafe, einer durch Widerruf vollziehbar erklärten Freiheitsstrafe sowie einer durch Rückversetzung vollziehbar gewordenen Reststrafe zu Gunsten einer ambulanten Behandlung aufschieben, um der Art der Behandlung Rechnung zu tragen. Es kann für die Dauer der Behandlung Bewährungshilfe anordnen und Weisungen erteilen.

³ Die zuständige Behörde kann verfügen, dass der Täter vorübergehend stationär behandelt wird, wenn dies zur Einleitung der ambulanten Behandlung geboten ist. Die stationäre Behandlung darf insgesamt nicht länger als zwei Monate dauern.

⁴ Die ambulante Behandlung darf in der Regel nicht länger als fünf Jahre dauern. Erscheint bei Erreichen der Höchstdauer eine Fortführung der ambulanten Behandlung notwendig, um der Gefahr weiterer mit einer psychischen Störung in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen zu begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Behandlung um jeweils ein bis fünf Jahre verlängern.

Art. 63a StGB

¹ Die zuständige Behörde prüft mindestens einmal jährlich, ob die ambulante Behandlung fortzusetzen oder aufzuheben ist. Sie hört vorher den Täter an und holt einen Bericht des Therapeuten ein.

² Die ambulante Behandlung wird durch die zuständige Behörde aufgehoben, wenn:

- a. sie erfolgreich abgeschlossen wurde;
- b. deren Fortführung als aussichtslos erscheint; oder
- c. die gesetzliche Höchstdauer für die Behandlung von Alkohol-, Betäubungsmittel- oder Arzneimittelabhängigen erreicht ist.

³ Begeht der Täter während der ambulanten Behandlung eine Straftat und zeigt er damit, dass mit dieser Behandlung die Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten voraussichtlich nicht abgewendet werden kann, so wird die erfolglose ambulante Behandlung durch das für die Beurteilung der neuen Tat zuständige Gericht aufgehoben.

⁴ Entzieht sich der Täter der Bewährungshilfe oder missachtet er die Weisungen, so ist Artikel 95 Absätze 3–5 anwendbar.

Art. 63b StGB

¹ Ist die ambulante Behandlung erfolgreich abgeschlossen, so wird die aufgeschobene Freiheitsstrafe nicht mehr vollzogen.

² Wird die ambulante Behandlung wegen Aussichtslosigkeit (Art. 63a Abs. 2 Bst. b), Erreichen der gesetzlichen Höchstdauer (Art. 63a Abs. 2 Bst. c) oder Erfolglosigkeit (Art. 63a Abs. 3) aufgehoben, so ist die aufgeschobene Freiheitsstrafe zu vollziehen.

³ Erscheint die in Freiheit durchgeführte ambulante Behandlung für Dritte als gefährlich, so wird die aufgeschobene Freiheitsstrafe vollzogen und die ambulante Behandlung während des Vollzugs der Freiheitsstrafe weitergeführt.

⁴ Das Gericht entscheidet darüber, inwieweit der mit der ambulanten Behandlung verbundene Freiheitsentzug auf die Strafe angerechnet wird. Liegen in Bezug auf die Reststrafe die Voraussetzungen der bedingten Entlassung oder der bedingten Freiheitsstrafe vor, so schiebt es den Vollzug auf.

⁵ An Stelle des Strafvollzugs kann das Gericht eine stationäre therapeutische Massnahme nach den Artikeln 59–61 anordnen, wenn zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer, mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen.

1. Einleitung

1.1 Begriffe

Abhängig vom Störungsbild der verurteilten Person werden mit der Durchführung der ambulanten Massnahme Ärzte (Psychiater, Hausärzte), Psychologen/Psychotherapeuten, Sozialarbeiter mit einer therapeutischen Zusatzausbildung sowie entsprechende Fachstellen beauftragt. Diese werden als behandelnde Stelle bezeichnet. Für eine bessere Lesbarkeit wird im Folgenden ausschliesslich die männliche Form verwendet.

1.2 Zielgruppen der Richtlinien

Die vorliegenden Richtlinien wenden sich an die mit der Durchführung ambulanter strafrechtlicher Behandlungen beauftragten behandelnden Stellen, die für den Vollzug und die Überwachung zuständigen Vollzugsbehörden sowie an die Leitung der Strafanstalt und die Bewährungshilfe.

1.3 Zwangsklientel

Eine Behandlung im Rahmen einer ambulanten strafrechtlichen Massnahme unterscheidet sich von einer freiwilligen Behandlung. Das Gericht hat die betroffene Person zu einer ambulanten Behandlung verurteilt. Die Vollzugsbehörde hat die Behandlung zu überwachen und gegenüber dem Gericht Antrag zu stellen. Sie ist deshalb auf Informationen von Seiten der behandelnden Stelle angewiesen. Die verurteilte Person hat die behandelnde Stelle gegenüber der Vollzugsbehörde soweit von der ärztlichen Schweigepflicht bzw. vom Berufsgeheimnis zu entbinden, wie es nötig ist, damit die behandelnde Stelle der Vollzugsbehörde die zur Beurteilung des Behandlungsverlaufs erforderlichen Informationen geben darf bzw. ihre Meldepflicht wahrnehmen kann.

Auch in einer gerichtlich angeordneten ambulanten Behandlung muss der behandelnden Stelle ein Freiraum zugestanden werden, da der therapeutische Prozess nicht er-

zwungen werden kann. Der Therapeut kann und muss für das Gelingen der Therapie keine Garantie abgeben, er verantwortet allein die fachgerechte Durchführung der Behandlung entsprechend dem aktuellen Stand des Fachwissens.

2. Zielsetzungen der ambulanten Behandlung

Die ambulante Behandlung im Sinne von Art. 63 StGB unterscheidet zwischen psychisch schwer gestörten und von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängigen Tätern. Die Zielsetzung der ambulanten Behandlungen ist für beide Behandlungsrichtungen identisch. Die Höchstdauer beträgt 5 Jahre. Im Falle der Behandlung von Tätern, die psychisch schwer gestört sind, kann das zuständige Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Dauer der Behandlung jeweils um 1 bis 5 Jahre verlängern.

Die ambulante Behandlung soll die Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender und mit Strafe bedrohter Taten verhindern oder vermindern. Sie soll die Legalprognose verbessern.

Kann die ambulante Behandlung erfolgreich abgeschlossen werden, hebt die Vollzugsbehörde diese auf. Ein erfolgreicher Abschluss der ambulanten Behandlung ist in der Regel erreicht,

- wenn die Gefahr der Begehung von persönlichkeitspezifischen Straftaten weggefallen oder dauerhaft erheblich vermindert, und
- wenn eine möglichst umfassende Stabilisierung der verschiedenen Lebensbereiche der betroffenen Person zur Optimierung der Legalprognose gegeben ist.

3. Beginn und Ausgestaltung der Behandlung

Nach Rechtskraft des Urteils ordnet die Vollzugsbehörde den Vollzug der ambulanten Behandlung an. Sie bezeichnet die behandelnde Stelle und regelt die Kostentragung.

Die Vollzugsbehörde kann zur Einleitung der ambulanten Behandlung vorübergehend, jedoch längstens für die Dauer von zwei Monaten, eine stationäre Behandlung anordnen.

Die behandelnde Stelle bespricht mit der betroffenen Person den Behandlungsplan, in welchem die anvisierten Behandlungsziele, die voraussichtliche Behandlungsdauer, die Sitzungsfrequenz sowie die Rechte und Pflichten der betroffenen Person festgelegt werden. Die behandelnde Stelle orientiert die betroffene Person über die Art und den Umfang der Berichts- und Meldepflicht gegenüber der Vollzugsbehörde.

Befindet sich eine Person in einer Drogenabgabe oder in einem Substitutionsprogramm, hat die ambulante Behandlung sich in der Regel nicht allein auf die Abgabe der Substanzen und die entsprechenden Kontrollen (z.B. Leberwerte, Urinkontrollen) zu beschränken. Begleitende therapeutische Gespräche – verbunden mit klaren Zielsetzungen – haben das Programm zu ergänzen.

4. Therapeutenwechsel

Ein Wechsel der behandelnden Stelle soll nur aus wichtigen Gründen erfolgen. Er bedarf einer Begründung der betroffenen Person und/oder einer Stellungnahme der für die Person bislang zuständigen behandelnden Stelle.

Die bisher zuständige behandelnde Stelle verfasst zu Handen der Vollzugsbehörde einen Übergabebericht.

5. Berichtswesen

Die Vollzugsbehörde ist verpflichtet, den Vollzug der ambulanten Behandlung zu überwachen und mindestens einmal jährlich deren Fortsetzung oder Aufhebung zu prüfen. Sie benötigt deshalb von der behandelnden Stelle halbjährlich eine Behandlungsbestätigung und jährlich einen ausführlichen Behandlungsbericht. Die Behandlungsberichte orientieren sich an den „Minimal Standards für Therapieberichte“ (siehe Anhang).

6. Abbruch; Fortsetzung der Behandlung unter Freiheitsentzug / Meldepflicht

Die behandelnde Stelle meldet der Vollzugsbehörde, wenn sie die ambulante Behandlung als aussichtslos beurteilt oder die in Freiheit durchgeführte Behandlung für Dritte als gefährlich erscheint.

7. Kosten

Die Vollzugsbehörde macht die behandelnde Stelle vor Beginn der ambulanten Behandlung darauf aufmerksam, wer im konkreten Fall die Kosten für die Behandlung, die Behandlungsbestätigungen und die jährlichen Berichte trägt.

8. Aufgaben der Bewährungshilfe

Die Bewährungshilfe ist Personen, die zu einer ambulanten Behandlung unter Aufschub der Strafe verurteilt und zusätzlich unter Bewährungshilfe gestellt worden sind, bei der Suche eines Therapeuten behilflich.

Im gegenseitigen Einvernehmen kann die Vollzugsbehörde der Bewährungshilfe weitere Aufgaben im Zusammenhang mit ambulanten Massnahmen delegieren.

9. Spezielle Regelungen für vollzugsbegleitende ambulante Massnahmen

Die vorliegenden Richtlinien gelten auch für ambulante Behandlungen während des Strafvollzuges. Es werden jedoch folgende Spezifizierungen vorgenommen:

Die Leitung der Strafanstalt ist dafür besorgt, dass zu einer ambulanten Massnahme verurteilte Personen dem psychologisch-psychiatrischen Dienst der Strafanstalt zugewiesen werden.

Für einen Therapeutenwechsel braucht es keinen Entscheid der Vollzugsbehörde .

Der psychologisch-psychiatrische Dienst und die Leitung der Strafanstalt arbeiten zusammen und informieren sich, soweit dies die Vollzugsplanung erfordert, gegenseitig über den Vollzugs- bzw. Therapieverlauf von Insassen mit einer vollzugsbegleitenden ambulanten Massnahme.

Berichtswesen und Meldepflicht gegenüber der Vollzugsbehörde sind zwischen Vollzugsinstitution und Therapeut zu koordinieren

Der psychiatrisch-psychologische Dienst bzw. die Vollzugsinstitution sind dem Insassen, welcher zu einer ambulanten Behandlung während und nach dem Strafvollzug verurteilt worden ist, dabei behilflich, einen Therapeuten zu finden, welcher bereit ist, die ambulante Behandlung während des Wohnexternats und nach der Entlassung zu übernehmen. Dies gilt auch in den Fällen, in denen sich ein Insasse nur für kurze Zeit in einer Strafanstalt befindet (Kurzstrafe bzw. kurzer verbleibender Strafrest) und deshalb der Beginn einer ambulanten Behandlung im engeren Sinn unmöglich oder nicht sinnvoll ist.

Die Kosten der ambulanten Behandlung (Therapie und Berichte) während des Strafvollzuges trägt die Vollzugsbehörde im Rahmen des in den konkordatischen Richtlinien festgelegten Kostgeldzusatzes.

10. Schlussbestimmungen

Die vorliegenden Richtlinien sind von der Konkordatskonferenz am 4. November 2005 beschlossen worden. Sie treten am 1. Januar 2007 in Kraft.

Die Richtlinien vom 23. November 2001 für den Vollzug ambulanter strafrechtlicher Massnahmen nach Art. 43 und Art. 44 StGB werden auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Richtlinien aufgehoben.

AGFPDS

ARBEITSGRUPPE FORENSISCHE PSYCHIATRIE DER DEUTSCHSPRACHIGEN SCHWEIZ

Minimal Standards für Therapieberichte

1. Formelles

- 1.1 Präliminarien: Name, Unterbringung, Datum
- 1.2 Anlass zur Berichterstattung: Auftrag, aktuelle Anzeige oder Urteil, aktuelle Strafe, angeordnete Massnahme. Eventuell Hinweis auf vorliegende Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht
- 1.3 Informationsquellen: Laufende Therapie, Drittpersonen, Frühere Berichte und Gutachten
- 1.4 Übersichtlich gegliederter Berichtteil

2. Inhaltliches

- 2.1 Formales Behandlungssetting: Therapiebeginn, Frequenz, Sitzungsdauer, Einbezug anderer Stellen (z. B. Sozialdienst)
- 2.2 Art der Therapie: Deliktorientiert, stützend, suchtspezifisch, analytisch, verhaltenstherapeutisch
- 2.3 Motivation
- 2.4 Therapieverlauf und Fähigkeit zur Umsetzung von neuen Einsichten
- 2.5 Eingesetzte Medikamente
- 2.6 Ergebnisse von Urinproben und anderen Kontrolluntersuchungen
- 2.7 Aussagen zur Diagnose, mit der gearbeitet wird
- 2.8 Aussagen zur Persönlichkeit
- 2.9 Verhaltensbeobachtungen
- 2.10 Besondere Vorkommnisse (z. B. Suizidversuche)
- 2.11 Veränderungen gegenüber dem letzten Bericht

3. Beantwortung von gestellten Fragen

Es können insbesondere zu folgenden Fragen Aussagen gemacht werden:

- 3.1 Therapiebedürftigkeit, Therapiefähigkeit, Therapiewilligkeit
- 3.2 Empfehlungen zu einer Änderung des therapeutischen Settings, zu Aufhebung oder Umwandlung von Massnahmen unter Berücksichtigung von prognostischen Überlegungen
- 3.3 Empfehlung einer ausführlichen Begutachtung
- 3.4 Bei Vollzugslockerungen zu erwartende Risiken aus psychiatrischer Sicht
- 3.5 Erreichte Ziele
- 3.6 (Noch) nicht erreichte Ziele

16.8.2002/Sa

DR. CH. BENZ, ZÜRICH, DR. C. BESSLER, ZÜRICH, PROF. DR. v. DITTMANN, BASEL, DR. A. ERMER, BASEL, DR. M.

ETZENSBERGER, KÖNIGSFELDEN, DR. A. FÖRSTER, BERN, DR. A. FREI, LUZERN, DR. M. GRAF, BASEL, DR. M.

HÖFERLIN, ZÜRICH, DR. O. HORBER, RHEINAU, DR. M. KELLER, ZÜRICH, DR. M. KIESEWETTER, ZÜRICH, DR. TH.

KNECHT, MÜNSTERLINGEN, DR. U. MIELKE, BERN, DR. N. MURR, RHEINAU, DR. B. PRAPROTIK, LENZBURG,

DR. L. REGER, RHEINAU, B. ROOS STEIGER, KÖNIGSFELDEN, DR. J. SACHS, KÖNIGSFELDEN, DR. U.

STERNEMANN, RHEINAU, DR. R. STÖBER, ZÜRICH, DR. F. URBANIOK, ZÜRICH, DR. TH. VILLMAR, ZÜRICH, DR. R.

WILLEMS, BASEL, DR. M. WALTER, SOLOTHURN, DR. B. YASMIN, BERN