

fährtin des Beschwerdeführers in Räumen mit Trennscheibe ist damit aus Gründen des Haftzwecks nicht (mehr) erforderlich und somit nicht verhältnismässig.

Im Übrigen erscheint es zumindest fraglich, ob allein betriebliche, personelle und bauliche Strukturen der Bezirksgefängnisse als „Gründe der Gefängnissicherheit“ im Sinne der Ziff. 12.3 Abs. 6 der Hausordnung angeführt werden können, zumal tatsachenwidrig ist, dass im Bezirksgefängnis Y. keine Möglichkeit besteht, mittels Hilfsmitteln wie Detektionsgeräten eine Überprüfung der Besucher und deren Effekten vorzunehmen, und auch die Vorinstanz einräumt, dass ein Besucherraum zur Verfügung steht, wo Inhaftierte mit Anwälten und Behördenmitgliedern ohne Trennscheibe kommunizieren können.

### 3.5.

Unter den genannten Umständen wäre es angezeigt gewesen, dem Beschwerdeführer die Besuche seiner Lebensgefährtin während des vorzeitigen Strafvollzugs – im Sinne einer Ausnahme gemäss Ziff. 12.3 Abs. 6 der Hausordnung – ohne Trennscheibe zu gewähren. Dies hat umso mehr seit dem 23. Mai 2013 (Beginn des ordentlichen Strafvollzugs) zu gelten. Die Tatsache, dass im gleichen Gefängnis neben strafprozessualen Gefangenen auch Strafvollzugshäftlinge untergebracht sind, für die weniger strenge Sicherheitsvorschriften notwendig erscheinen, darf nicht dazu führen, dass auch sämtliche Inhaftierte im ordentlichen Strafvollzug dem gleichen strengen Regime der Untersuchungs- und Sicherheitshaft unterworfen werden.

## **46 Unverhältnismässigkeit und fehlende gesetzliche Grundlage für eine im Rahmen des Vollzugs einer Massnahme nach Art. 59 StGB angeordnete chemische Zwangskastration.**

Urteil des Verwaltungsgerichts, 2. Kammer, vom 24. Oktober 2013 in Sachen X. (WBE.2013.399).

*Sachverhalt*

X., geb. 1981, belästigte wiederholt Frauen. Am 25. September 2012 verurteilte das Bezirksgericht Brugg ihn deshalb wegen mehrfacher Nötigung (Art. 181 StGB), Hausfriedensbruchs (Art. 186 StGB) und Ungehorsams gegen amtliche Verfügungen (Art. 292 StGB) zu einer Freiheitsstrafe von 8 Monaten und zu einer Busse von Fr. 200.00. Das Gericht holte ein Gutachten zum Geisteszustand von X. ein. Gemäss diesem leidet X. an einer Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung (ICD-10 F70.1). Gestützt auf die Erkenntnisse des Gutachtens ordnete das Bezirksgericht eine stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB an.

Die Massnahme wurde ab 23. November 2012 zunächst in der Psychiatrischen Klinik Königsfelden (PKF) und ab 12. Februar 2013 im Therapiezentrum Im Schache vollzogen. Seit dem 11. April 2013 findet der Vollzug wiederum in der PKF statt.

Am 19. August 2013 ordnete die zuständige Oberärztin die Behandlung von X. mit Lucrin® Depot 30 mg subcutan alle sechs Monate (Depotspritze) an. X. verweigerte seine Zustimmung zu dieser Behandlung.

*Aus den Erwägungen*

1.

1.1.

Medizinische Behandlungen stellen, soweit sie mit einem Eingriff in die körperliche und/oder geistige Integrität des Patienten verbunden sind, in jedem Fall einen Eingriff in grundrechtlich geschützte Positionen (Recht auf persönliche Freiheit, Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit, Recht auf Familie; Art. 8 und 14 BV) dar. Sie sind daher rechtswidrig, sofern kein Rechtfertigungsgrund vorliegt. Als wichtigster Rechtfertigungsgrund fällt zunächst die Einwilligung des Betroffenen in Betracht (vgl. THOMAS GEISER, Medizinische Massnahmen bei Psychisch Kranken aus rechtlicher Sicht, recht 2006, S. 92; CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsor-

gerischen Unterbringung, Basel 2011, S. 260 mit Hinweisen). Dies gilt gemäss § 47 Abs. 1 EG StPO auch für medizinische Massnahmen im Rahmen des Vollzugs von Massnahmen gemäss Art. 59 StGB.

1.2.

Die gültige Einwilligung in eine medizinische Behandlung durch den Betroffenen setzt Urteilsfähigkeit voraus. Dabei ist hinsichtlich der Anforderungen an die Urteilsfähigkeit zwischen der Einwilligung in einen Eingriff und der Verweigerung, diesen vornehmen zu lassen zu unterscheiden. Weil die Einwilligung ein Mehr an Wissen und Einsicht in den Eingriff selbst und dessen Folgen voraussetzt als die blosser Weigerung, eine medizinische Behandlung an sich vornehmen zu lassen, stellt die Praxis auch bei der Einwilligung regelmässig höhere Anforderungen an die Urteilsfähigkeit eines Patienten als bei der Weigerung, sich einer Behandlung zu unterziehen (vgl. THOMAS GEISER, a.a.O., S. 95 f. mit Hinweisen).

2.

2.1.

Stimmt der Betroffene der Massnahme nicht zu oder ist er urteilsunfähig, so stellt sich weiter die Frage, ob dennoch behandelt werden kann. Soll ein urteilsunfähiger Patient behandelt werden, so ist zu beantworten, wer gegebenenfalls die Zustimmung zur Behandlung erteilen kann. Sofern keine Zustimmung erhältlich ist, ist weiter zu fragen, ob auch eine Behandlung ohne Zustimmung bzw. gegen den Willen der Person durchgeführt werden kann.

2.2.

Im Zivilrecht ist der entsprechende Problemkreis seit der Revision des Erwachsenenschutzrechts ausführlich geregelt. Dabei ist zu unterscheiden:

- Bei somatischen Beschwerden ist grundsätzlich stets die in Art. 378 Abs. 1 ZGB vorgegebene Stufenordnung (Abstellen auf eine frühere, in urteilsfähigem Zustand errichtete Patientenverfügung; bei Fehlen einer Patientenverfügung Entscheid des Beistands oder der Beistandin mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen; bei Fehlen von Patientenverfügung und Beistand oder Beistandin Entscheid des Ehegatten

- oder eingetragenen Partners bzw. der eingetragenen Partnerin; etc.) zu befolgen. Kann auf diesem Weg keine Zustimmung zur Behandlung erhältlich gemacht werden, so fällt eine Behandlung ausser Betracht. Eine Zwangsbehandlung ist nicht vorgesehen.
- Art. 434 und 435 ZGB regeln das Vorgehen bei der Behandlung psychischer Störungen gesondert (vgl. dazu THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, in: THOMAS GEISER/RUTH REUSSER [Hrsg.], Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, Basel 2012, Art. 434/435 N 5; für einen noch engeren Anwendungsbereich [nur psychische Störungen bei fürsorgerisch Untergebrachten] OLIVIER GUILLOD, in: ANDREA BÜCHLER/CHRISTOPH HÄFELI/AUDREY LEUBA/MARTIN STETTLER, FamKom Erwachsenenschutz, Bern 2013, Art. 434 N 5). Danach ist bei Urteilsfähigkeit eine Behandlung gegen den Willen des Betroffenen grundsätzlich unzulässig (THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 7). Bei Urteilsunfähigkeit des Betroffenen ist dagegen keine Zustimmung zur Behandlung gemäss der Stufenfolge von Art. 378 Abs. 1 ZGB erforderlich. Das Gesetz stellt indessen strenge Anforderungen für die Behandlung ohne Zustimmung, d.h. die Zwangsbehandlung, auf: Die Behandlung kann nur von der Chefärztin oder vom Chefarzt der Abteilung angeordnet werden. Es muss um eine im Behandlungsplan (vgl. Art. 433 ZGB) vorgesehene Massnahme gehen. Ohne Behandlung muss der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohen oder das Leben oder die körperliche Unversehrtheit Dritter müssen ernsthaft gefährdet sein. Ausserdem darf keine angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 lit. a und c ZGB).
- 3.
- Stimmt der Betroffene einer Behandlung nicht zu oder ist er urteilsunfähig, fragt sich auch im Rahmen des Vollzugs von Strafen und Massnahmen, ob er dennoch behandelt werden kann.

## 3.1.

Wie im Zivilrecht stellt sich dabei die Frage, ob zunächst versucht werden muss, die fehlende Zustimmung des urteilsunfähigen Betroffenen in Analogie zu Art. 378 Abs. 1 ZGB auf andere Weise beizubringen (frühere Patientenverfügung; Zustimmung des Beistands etc.). Art. 59 StGB und § 47 EG StPO regeln diese Frage nicht. Indessen dürfte in Anlehnung an die im ZGB getroffene Lösung davon auszugehen sein, dass bei somatischen Beschwerden die in Art. 378 Abs. 1 ZGB getroffene Stufenlösung zum Zug kommt.

## 3.2.

Zu beantworten bleibt auch dann aber die Frage, wie vorzugehen ist, wenn bei somatischen Beschwerden auf diesem Weg keine Zustimmung zur Behandlung erwirkt werden kann und wie bei psychischen Problemen vorzugehen ist (vgl. nachstehend Erw. 4). Dabei dürfte zunächst bei der Frage der Behandlung psychischer Probleme – wiederum in Anlehnung an die im Zivilrecht getroffene Lösung und mangels abweichender Bestimmungen sowohl im StGB als auch in der EG StPO – davon auszugehen sein, dass nicht versucht werden muss, die Zustimmung gemäss der Stufenfolge von Art. 378 Abs. 1 ZGB zu erwirken. Unter welchen Voraussetzungen kann aber dann – auch gegen den Willen des urteilsfähigen oder urteilsunfähigen – Betroffenen eine Zwangsbehandlung durchgeführt werden?

## 4.

## 4.1.

## 4.1.1.

In zwei noch zum alten Art. 43 StGB ergangenen Entscheiden hat sich das Bundesgericht mit der Frage auseinandergesetzt, was es braucht, um die Zwangsbehandlung von Personen im Straf- und Massnahmenvollzug rechtmässig zu machen. Dabei hat das Bundesgericht entsprechend der geltenden Grundrechtsdogmatik festgehalten, dass eine Zwangsbehandlung unabhängig von der Beantwortung der Frage nach der Urteilsfähigkeit des Betroffenen auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen und verhältnismässig sein muss. In zwei publizierten Entscheiden (Urteile vom 15. Juni 2001 [6A.100/2000 = BGE 127 IV 154] und vom 21. Juli 2004 [6A.2/2004 = BGE 130 IV 49]) hat das Bundesgericht festgehalten, dass in Art. 43 StGB (bzw.

neu Art. 59 StGB) nach Wortlaut, Sinn und Zweck eine bundesstrafrechtliche Grundlage für die nach den Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik mit dem Heilungs- und Sicherungszweck im Einzelfall begründeten Massnahmen gesehen werden könne. Wegen der Ausrichtung der Bestimmung auf erheblich bis schwerst psychisch gestörte Täter müsse dies auch für ärztliche Massnahmen gegen den Willen des Betroffenen und für die Behandlung mit Psychopharmaka gelten. Dabei hat das Gericht indessen immerhin angedeutet, dass de lege ferenda die auftretenden Fragen vielleicht doch in einen konkreten gesetzlichen Rahmen gestellt werden müssten (BGE 127 IV 154 Erw. 3d). Das Bundesgericht hielt ausserdem fest, die Notwendigkeit einer Zwangsmedikation könne bereits bei Anordnung der Massnahme feststehen; in diesem Fall werde der Strafrichter dies – zumindest im Rahmen der Urteilserwägungen – ausdrücklich festhalten. Es sei indessen auch vorstellbar, dass sich die Notwendigkeit der Zwangsmedikation erst im Verlauf des Massnahmenvollzugs herausstelle. Diesfalls seien die Vollzugsbehörden zu deren Anordnung zuständig, soweit sie dem Zweck der Massnahme entspreche und sich in den Rahmen der Behandlung einfüge, wie er im Strafurteil vorgezeichnet sei. Einer zu weit gehenden Anwendung der Zwangsmedikation werde dadurch ein Riegel geschoben, dass sie nur zum Zuge kommen dürfe, soweit sie zur Durchführung der im Strafurteil vorgezeichneten Behandlung unter medizinischen Gesichtspunkten unumgänglich sei (vgl. zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung und der Kritik daran CHRISTIAN SCHWARZENEGGER/MARKUS HUG/DANIEL JOSITSCH, *Strafrecht II, Strafen und Massnahmen*, 8. Aufl., Zürich 2007, S. 163 f. sowie MARIANNE HEER, in: MARCEL ALEXANDER NIGGLI/HANS WIPRÄCHTIGER, *Basler Kommentar, Strafrecht I*, 3. Aufl., Basel 2013, Art. 59 N 80).

#### 4.1.2.

Im Kanton Aargau findet sich – hinausgehend über die allgemeine bundesrechtliche Regelung der stationären Massnahmen in Art. 59 StGB – eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage für die Anordnung von Zwangsmedikationen im Rahmen des Vollzugs einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB in § 47 EG StPO. Die Vorschrift wurde erstmals im Rahmen einer Revision der (damals

noch kantonalen) Strafprozessordnung 2002 (als § 241a StPO) ins Gesetz aufgenommen und unverändert in die EG StPO übernommen.

Danach dürfen medizinische Behandlungen oder andere medizinisch indizierte Vorkehren ohne Zustimmung oder gegen den Willen der gefangenen Person nur durchgeführt werden, wenn

- a) eine richterlich angeordnete Massnahme gemäss Art. 59, 60 oder 64 StGB zu vollziehen ist und sie mit dem konkreten Massnahmenzweck vereinbar sind,
- b) die gefangene Person aufgrund einer Krankheit nicht urteilsfähig ist, sich selbst oder Dritte in schwerer Weise gefährdet und die notwendige Fürsorge auf andere Weise nicht gewährleistet werden kann (§ 47 Abs. 2 lit. a und b EG StPO).

Aus den Materialien zu dieser Bestimmung ergibt sich klar, dass es sich bei den beiden Litterae um Alternativen handelt: Im Bericht des federführenden Departements vom 28. August 2001 wird ausdrücklich ausgeführt, in den Fällen des Massnahmenvollzugs gemäss Art. 43 und 44 StGB bildeten bereits diese beiden Bestimmungen eine ausreichende gesetzliche Grundlage für eine ärztliche Zwangsbehandlung. Mit dem Urteil habe das Strafgericht zumindest stillschweigend entschieden, dass sich der Gefangene notfalls auch gegen seinen Willen ärztlichen Behandlungen, welche für die Beseitigung der Rückfallgefahr erforderlich seien, zu unterziehen habe. Diese Fälle würden im Gesetz dennoch aufgeführt, um eine umfassende Aufzählung zu erhalten und klar zu stellen, dass bei allen Gefangenen dieselben Verfahrensgarantien (gemeint sind die Aufklärungspflicht und die Beschwerdemöglichkeit gemäss Abs. 3 bis 5 der Bestimmung) zum Tragen kommen. Gestützt auf die Bundesbestimmungen und lit. a seien aber nur solche medizinischen Zwangsbehandlungen zulässig, welche mit dem spezialpräventiven Zweck der konkret angeordneten Massnahme vereinbar seien (vgl. Bericht vom 28. August 2001, S. 3). Die neue Bestimmung in lit. b solle dagegen nicht nur akute Kriseninterventionen, sondern mittel- bis langfristige Therapien abdecken, wenn solche für eine wirksame Gefahrenabwendung erforderlich seien. Die besondere Fürsorgepflicht des Staates für die im Strafvollzug befindlichen Personen könne den Einsatz ärztlicher Zwangsmassnahmen gebieten, selbst wenn keine unmittel-

bare Gefahr für Leben und Gesundheit bestehe. Es müsse möglich sein, Gefangene zwangsweise medizinisch zu behandeln, wenn diesen, wären sie in Freiheit, fürsorgerisch die Freiheit entzogen würde und sie im Rahmen der fürsorgerischen Freiheitsentziehung zwangsbehandelt werden müssten. Die blosse Erleichterung der Durchsetzung der Anstaltsordnung dürfe indessen unter keinen Umständen Anlass für eine Zwangsbehandlung sein. Ein medikamentöses Ruhigstellen während der Dauer des Strafvollzugs als blosses Disziplinierungsmittel sei deshalb nicht erlaubt (vgl. Bericht, a.a.O.).

#### 4.2.

##### 4.2.1.

Die Regelung von § 47 Abs. 2 lit. b EG StPO ist ihrem Wortlaut nach fast identisch mit jener von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 – 3 ZGB: Vorausgesetzt für die Behandlung ist Urteilsunfähigkeit der gefangenen Person, dass diese sich selbst oder Dritte in schwerer Weise gefährdet und dass keine weniger einschneidende Massnahme zur Verfügung steht. Wiederum ähnlich wie in Art. 434 Abs. 1 ZGB darf die Zwangsbehandlung nur durch die Fachärztin oder den Facharzt (Art. 434 Abs. 1 ZGB: Chefärztin oder Chefarzt der Abteilung) angeordnet werden.

##### 4.2.2.

Hier wird zwar in der angefochtenen Verfügung die Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers in Zweifel gezogen, so dass allenfalls die Anwendung von § 47 Abs. 2 lit. b EG StPO in Betracht fallen könnte. Selbst wenn dem Beschwerdeführer indessen aufgrund der gemäss den Akten bestehenden Minderintelligenz die Urteilsfähigkeit im Hinblick auf die Verweigerung der Zustimmung zur chemischen Kastration fehlen sollte, fiel die Anordnung der verordneten chemischen Kastration mittels Lucrin oder eines anderen Mittels gestützt auf § 47 Abs. 2 lit. b EG StPO ausser Betracht.

§ 47 Abs. 2 lit. b EG StPO verlangt eine schwere Gefährdung des Betroffenen oder Dritter. Dabei muss sich die Gefährdung entsprechend dem Umstand, dass sich der Betroffene im Strafvollzug bzw. in einer Massnahme und nicht etwa in Freiheit befindet, auf seine aktuelle Umgebung im Strafvollzug bzw. in der Massnahme beziehen. Wer im Strafvollzug "funktioniert", kann ungeachtet des-



sen, dass er allenfalls, wäre er in Freiheit, eine ernstliche Gefahr für Dritte darstellen würde, nicht gestützt auf § 47 Abs. 2 lit. b EG StPO zwangsmediziert werden. An der dargelegten schweren Gefahr für sich selbst oder andere fehlt es hier aber. Auch wenn die verschiedenen Vorfälle, die sich aus den Akten ergeben (z.B. Bedrängen von Klinikpersonal [Stalking]; Sichinsbettlegen bei Mitpatientin; Versuche, Patientinnen und/oder Pflegepersonal zu küssen oder sonst anzufassen etc.) in Betracht gezogen werden, so ist das Verhalten des Beschwerdeführers zwar sehr unangenehm und dürfte bisweilen, wie schon vor seiner Verurteilung durch das Bezirksgericht, strafwürdiges Niveau (Nötigung, Hausfriedensbruch etc.) erreichen. Eine Wiederholungsgefahr ist gemäss Aktenlage manifest. Mit den lästigen und strafbaren Verhaltensweisen des Beschwerdeführers wird indessen klarerweise noch nicht der von § 47 Abs. 2 lit. b EG StPO verlangte Schweregrad erreicht und es geht auch aus den Akten trotz einer gewissen Tendenz zur Intensivierung des lästigen und deliktischen Verhaltens des Beschwerdeführers nichts hervor, was auf eine schwere Gefährdung durch den Beschwerdeführer bzw. eine schwere Gefährdung seiner selbst in absehbarer Zukunft hindeutet. Eine Zwangsmedikation mit Lucrin gestützt auf § 47 Abs. 2 lit. b EG StPO fällt damit ausser Betracht.

#### 4.3.

##### 4.3.1.

§ 47 Abs. 2 lit. a EG StPO ist erheblich offener formuliert als die soeben behandelte Vorschrift von § 47 Abs. 2 lit. b EG StPO. Für die Möglichkeit einer Zwangsmedikation ist nicht Urteilsunfähigkeit des Gefangenen vorausgesetzt; auch urteilsfähige Gefangene können danach zwangsmediziert werden. Verlangt wird hingegen, dass eine Massnahme gemäss Art. 59, 60 oder 64 StGB angeordnet wurde; d.h. die Zwangsmedikation gemäss § 47 Abs. 2 lit. a EG StPO ist im "normalen" Strafvollzug ausgeschlossen. Darüber hinaus muss die Zwangsmedikation "mit dem konkreten Massnahmезweck vereinbar" sein, d.h. die Möglichkeit der Anordnung einer Zwangsmedikation muss zwar nicht notwendigerweise in der vom Gericht angeordneten Massnahme ausdrücklich enthalten sein (vgl. so auch BGE 130 IV 49 Erw. 3.3), sie muss sich aber zumindest im Rahmen der ange-

ordneten Massnahme halten und darf nicht völlig ausserhalb des für den Massnahmenrichter Absehbaren und von ihm Gewollten liegen.

#### 4.3.2.

An der von § 47 Abs. 2 lit. a EG StPO geforderten Vereinbarkeit mit dem konkreten Massnahmezweck fehlt es hier. Das Bezirksgericht Brugg hat im Urteil vom 25. Februar 2012 eine "stationäre psychotherapeutische Massnahme zur Förderung der sozialen und emotionalen Kompetenzen" angeordnet. Im angefochtenen Entscheid wird – nach rund neunmonatiger Behandlung – festgehalten, dass die chemische Kastration mittels Lucrin mittel- bis langfristig wohl der einzig erfolgversprechende Behandlungsansatz sei und den Patienten für über die Medikation hinaus gehende Massnahmen erst einigermaßen befähige. Damit stellt die behandelnde Ärztin im Ergebnis nichts anderes fest, als dass die stationäre Massnahme, durch welche die sozialen und emotionalen Kompetenzen gefördert hätten werden sollen, gescheitert ist. Gleichzeitig gibt sie ihrer Auffassung Ausdruck, dass eine erfolgversprechende Therapie erst nach der chemischen Kastration des Beschwerdeführers möglich sei, mit anderen Worten, dass mit der Förderung der sozialen und emotionalen Kompetenzen erst dann erfolgversprechend begonnen werden könne. Dass das Bezirksgericht aber mit der Anordnung einer stationären Psychotherapie zur Förderung der stationären und emotionalen Kompetenzen die Möglichkeit einer chemischen Kastration als Vorbedingung der Möglichkeit einer erfolgversprechenden Therapie zumindest in Kauf haben nehmen wollen, ist angesichts des Wortlauts der Anordnung im Dispositiv des Urteils vom 25. Februar 2012 auszuschliessen; die Förderung der sozialen und emotionalen Kompetenzen mittels Psychotherapie schliesst begrifflich nicht die Möglichkeit einer zwangsweisen chemischen Kastration ein. So ist auch dem Gutachten der Psychiatrischen Dienste des Kantons Aargau vom 31. März 2010, welches im Rahmen des Strafverfahrens erstellt wurde, zu entnehmen, dass der Nutzen einer triebhemmenden medikamentösen Behandlung fraglich erscheine. Deshalb ist die angefochtene Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers nicht mit der angeordneten stationären Massnahme vereinbar. Ist eine Verhaltensmodifikation erst nach einer chemischen Kastration zu erwarten, d.h. diese

Voraussetzung einer entsprechenden Therapie, dann müsste zunächst eine solche Massnahme gerichtlich angeordnet werden.

Im Übrigen gilt es in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass § 47 EG StPO (ebenso wie Art. 59 StGB), auch wenn die Vorschrift ansonsten entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Art. 59 StGB (bzw. der Vorgängervorschrift von Art. 43 StGB) eine ausreichende gesetzliche Grundlage für die Anordnung medizinischer Zwangsmassnahmen, insbesondere für die Zwangsmedikation psychisch schwer gestörter Gefangener mit Psychopharmaka darstellt, nicht Grundlage für die zwangsweise Anordnung einer chemischen Kastration, auch wenn diese reversibel ist, sein kann. Die Kastration stellt, selbst wenn nur zeitlich begrenzt wirksam, einen derart schwerwiegenden Eingriff in die psychische und physische Integrität eines Menschen dar, dass sie einer eigenen ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage bedarf. Gerade die kürzlich anlässlich eines tragischen Vorfalls im Strafvollzug (Tod der Therapeutin eines wegen mehrfacher Notzucht Verurteilten) aufgeflamnte kontroverse Diskussion in der Öffentlichkeit rund um die Frage der chemischen Kastration von Straftätern zeigt, dass die zwangsweise Durchführung entsprechender Massnahmen, wenn überhaupt, in einer demokratischen Gesellschaft höchstens nach Durchlaufen eines demokratisch legitimierten Gesetzgebungsverfahrens mit der zugehörigen öffentlichen Diskussion (und gegebenenfalls mit Durchführung einer Volksabstimmung im Fall des Zustandekommens eines Referendums gegen ein entsprechendes formelles Gesetz) in Betracht fallen kann. Die Anordnung der zwangsweisen chemischen Kastration kommt somit hier auch mangels ausreichender gesetzlicher Grundlage von vornherein nicht infrage.

#### 4.3.3.

Hinzu kommt, dass die angeordnete chemische Kastration des Beschwerdeführers unverhältnismässig ist. Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer zwar ein mit seinem Sexualtrieb im Zusammenhang stehendes lästiges und zudringliches Verhalten an den Tag legt. Zum einen ist dieses Verhalten indessen keineswegs direkt auf die – allenfalls auch erzwungene – Vornahme sexueller Handlungen mit Personen weiblichen Geschlechts gerichtet. Im Vor-

dergrund steht vielmehr der Wunsch des Beschwerdeführers, eine Beziehung mit einer Frau einzugehen. Wenn auch die Bemühungen des Beschwerdeführers in dieser Richtung infolge der bei ihm vorliegenden Minderintelligenz nicht nur völlig unbeholfen ausfallen, sondern darüber hinaus krankheitswertige Züge annehmen, so erscheint jedenfalls aufgrund seiner in den Akten wiedergegebenen Verhaltensweisen keineswegs als gesichert, dass sich sein nicht unmittelbar auf die Vornahme sexueller Handlungen gerichtetes Verhalten durch eine chemische Kastration entscheidend verändern liesse. Dies ist umso weniger zu erwarten als, wie sich ebenfalls aus den Akten ergibt, der Beschwerdeführer schon früher und auch im Zuge der Behandlung im Rahmen der stationären Massnahme mit Androcur, d.h. mit einem anderen potenzhemmenden Medikament, behandelt wurde und diese Behandlung zu keiner massgebenden Verhaltensänderung geführt hat (vgl. zu den verschiedenen zur chemischen Kastration verwendeten Mitteln und deren Wirkungsweise ausführlich RALPH U. ASCHWANDEN, Kastration: Eine Option in der Behandlung von Sexualstraftätern; eine Übersichtsarbeit, mit Darstellung der medikamentösen und chirurgischen Behandlung, SKZ 2/2009 S. 21). Bereits die Geeignetheit der angeordneten chemischen Kastration im Hinblick auf das damit verfolgte Ziel des Erreichens eines Verhaltens beim Beschwerdeführer, welches ein deliktsfreies Leben in Freiheit wahrscheinlicher machen würde, ist daher äusserst zweifelhaft. Die Massnahme genügt im Übrigen auch sonst nicht dem Verhältnismässigkeitsprinzip, weil das Gewicht der dem Beschwerdeführer zur Last gelegten Taten und des in Zukunft ohne die Massnahme weiterhin zu erwartenden deliktischen Verhaltens in keinem vernünftigen Verhältnis zur Schwere des mit der Kastration verbundenen Eingriffs in die körperliche und geistige Unversehrtheit des Beschwerdeführers steht (vgl. dazu auch ASCHWANDEN, a.a.O., S. 30, der die Kastration ausdrücklich nur als Option befürwortet, die Straftätern zur Verfügung stehen sollte und deren Anwendung in hohem Mass an die intrinsische Motivation des Patienten gebunden sein sollte; vgl. auch Interview des Chefarzts der Forensisch-Psychiatrischen Klinik der UPK [Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel] Dr. med. MARC GRAF in der Basler Zeitung vom 17. September 2013, wo sich dieser

---

klar gegen eine chemische Zwangskastration ausspricht: "Eine zwangsweise Kastration ist ethisch und rechtlich so abwegig wie eine zwangsweise Sterilisation").