

42 Ambulante Behandlung (Art. 43 StGB).

- **Ist nicht einzig deshalb, weil sie nur zusammen mit andern, ausserstrafrechtlichen Massnahmen (FFE) wirksam ist, als unzweckmässig einzustellen (Erw. 2-4/b).**
- **Die Einstellung der ambulanten Behandlung wegen Unzweckmässigkeit ist nicht zulässig, bevor effektiv versucht wurde, sie durchzuführen (Erw. 4/c).**

Entscheid des Verwaltungsgerichts, 2. Kammer, vom 20. Juni 2001 in Sachen U.W. gegen Verfügung des Departements des Innern.

Aus den Erwägungen

1. b) Erweist sich die ambulante Behandlung nach Art. 43 Abs. 1 StGB als unzweckmässig oder für andere gefährlich, so ist sie einzustellen; der Richter ordnet die Einweisung in eine Heil- oder Pflegeanstalt an, sofern der Geisteszustand des Täters eine ärztliche Behandlung oder besondere Pflege erfordert, andernfalls prüft er die Anordnung einer anderen zweckmässigeren Massnahme oder den Vollzug der Freiheitsstrafe (Art. 43 Ziff. 3 Abs. 2 und 3 StGB). Unzweckmässig ist die ambulante Massnahme namentlich dann, wenn sie keinen Erfolg mehr verspricht (Erfolgsaussicht ist Voraussetzung für die Anordnung der Massnahme; vgl. BGE 109 IV 75 f.). Dies kann sich darin zeigen, dass der Verurteilte weiterhin delinquierte oder sich der Behandlung entzieht (BGE 109 IV 11 f.), aber auch wenn die ambulante Massnahme in dieser Form nicht (mehr) durchführbar ist, weil - namentlich bei mangelnder Kooperationsbereitschaft des Verurteilten - keine therapeutische Beziehung zustande kommt (Günter Stratenwerth, Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil II: Strafen und Massnahmen, Bern 1989, § 11 Rz. 112; Ursula Frauenfelder, Die ambulante Behandlung geistig Abnormer und Süchtiger als strafrechtliche Massnahme nach Art. 43 und 44 StGB, Diss. Zürich 1978, S. 223). Ob eine ambulante Behandlung als unzweckmässig einzustellen sei, ist aufgrund der gesamten Umstände zu entscheiden (BGE 109 IV 11 f.; Stratenwerth, a.a.O., § 11 Rz. 112).

2. Die Vorinstanz führt aus, dass die ambulante Massnahme unzweckmässig sei, da die psychische Erkrankung des Beschwerdeführers eine langfristige dauernde medikamentöse Behandlung erfordere. Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht entziehe sich der Beschwerdeführer innerhalb von wenigen Monaten seit der Entlassung aus der psychiatrischen Klinik der Behandlung, was zwangsläufig zu einer Verschlechterung seines Zustandes, zu Verwahrlosung, Selbst- und/oder Fremdgefährdung und zur erneuten Klinikeinweisung mittels FFE führe. Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, dass er sich im Grossen und Ganzen an die ärztliche Behandlung gehalten habe und in Krisensituationen mit der FFE ein adäquates Mittel zur Verfügung stehe. Nach der Entlassung aus der Klinik habe das Wissen um das Bestehen einer strafrechtlichen Massnahme jeweils stark stützend gewirkt. Die ambulante Massnahme sei daher zweckmässig.

Die Unzweckmässigkeit der ambulanten Massnahme wird durch die Vorinstanz also insbesondere damit begründet, dass eine regelmässige Depotmedikation unumgänglich sei, um weitere Straftaten zu verhindern, und dass die medikamentöse Behandlung nur im stationären Vollzug sichergestellt werden könne; eine ambulante Behandlung oder die Möglichkeit, mittels FFE zu reagieren, wenn der Beschwerdeführer die Medikamente absetze, reiche dazu nicht aus.

3. Das Verwaltungsgericht hat 1998 aufgrund der Abklärungen und Erfahrungen die folgenden Sachverhaltselemente als nachgewiesen erachtet (AGVE 1998, S. 173 f.):

- Der Beschwerdeführer leidet an einer chronischen Schizophrenie.
- Aus ärztlicher Sicht ist die Dauerbehandlung mit Neuroleptika angezeigt.
- Während der Behandlung mit Neuroleptika waren der Zustand und das Verhalten des Beschwerdeführers markant weniger auffällig als bei Unterbruch der medikamentösen Behandlung.
- Solange die ärztliche und medikamentöse Behandlung angeordnet war, hielt sich der Beschwerdeführer jedenfalls in den

letzten Jahren zuverlässig daran. Er versuchte indessen immer wieder durch entsprechende Begehren, die Anordnung der Depotmedikation aufheben zu lassen.

Hinsichtlich der ersten drei Punkte hat sich seither nichts geändert, zum vierten ergibt sich Folgendes. (Die Vorinstanz und die behandelnden Ärzte gingen ab 1999 aufgrund eines Missverständnisses davon aus, es dürfe keine medikamentöse Behandlung gegen den Willen des Beschwerdeführers mehr erfolgen. In der Folge verweigerte er die Depotmedikation. Dies hatte die Verschlechterung seines Zustands zur Folge und führte im Jahre 2000 zweimal zur Klinikeinweisung mittels FFE.)

4. a) Die Delikte, die dem Urteil des Bezirksgerichts B. vom 25. Februar 1993 zugrunde liegen, datieren von 1990/91. Seither sind die Handlungen des Beschwerdeführers vom 4. Juli 1997 die einzigen erwähnenswerten Delikte mit strafrechtlichen Folgen. Dieser Vorfall darf nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Der Beschwerdeführer war damals in begreiflicher Erregung über die vorgesehene Einweisung in die PKK, was zwar das Verschulden zu mildern mag, nicht aber die objektive Gefährlichkeit, die vorliegend im Vordergrund steht. Einzig der Umstand, dass er den Polizeibeamten tatsächlich nicht verletzte, könnte darauf schliessen lassen, dass doch noch eine gewisse Hemmschwelle vorhanden war und er nicht mit aller Entschiedenheit zuzustechen versuchte, denn sonst wäre dies dem kräftigen Beschwerdeführer in der von den Polizeibeamten geschilderten Situation wohl gelungen.

An weiteren *konkreten* Hinweisen, dass der Beschwerdeführer für andere gefährlich sei oder sonstwie namhafte Delikte drohen könnten, fehlt es. Die letzten Klinikeinweisungen erfolgten wegen massiver Belästigungen der unmittelbaren Umgebung, aber primär im eigenen Interesse des Beschwerdeführers, um seinen Zustand mittels Medikamenten wieder zu verbessern und ihm so erneut ein Leben ausserhalb der Klinik zu ermöglichen. Bei einer erheblichen Verschlechterung seines psychischen Zustands kann die Gefahr neuer Delikte zwar nicht ausgeschlossen werden; die Akten rechtfertigen aber kaum, von regelmässiger wiederkehrender Selbst- und/oder Fremdgefährdung zu sprechen - abgesehen davon, dass für die Voll-

zugsbehörde nur die Rückfallsgefahr, also nur Fremdgefährdung in einem weiten Sinn, massgeblich sein kann.

b) Eine Beurteilung unter dem Gesichtspunkt der Vermeidung neuer Delikte fällt, über die letzten 10 Jahre gesehen, recht gut aus, wenn man die psychischen Voraussetzungen, die der Beschwerdeführer nun einmal mitbringt, als gegeben akzeptiert. Von einem Scheitern der ambulanten Behandlung kann jedenfalls keine Rede sein. Die Vorinstanz scheint denn auch eher der Meinung zu sein, zum Ergebnis habe die strafrechtliche Massnahme zu wenig beigetragen und es habe jeweils der FFE bedurft, um Verschlechterungen des Zustands, wenn der Beschwerdeführer die Medikamente abgesetzt habe, zu begegnen. Indessen ist die FFE das vorgesehene Mittel, um psychisch Kranken in ihrem eigenen Interesse zu helfen, wenn weniger einschneidende Massnahmen keinen Erfolg versprechen (vgl. Art. 397 a Abs. 1 ZGB). Nach Ansicht des Verwaltungsgerichts entspricht es dem Sinn von Art. 43 StGB, die Zweckmässigkeit (im Sinn der Deliktsverhinderung) der strafrechtlich angeordneten ambulanten Behandlung zusammen mit den weiteren, ausserhalb des Strafrechts liegenden Behandlungs- und Eingriffsmöglichkeiten zu beurteilen. Soweit der Zweck insgesamt erreicht wird, ist auch die strafrechtliche Massnahme als Teil des ganzen Konzepts legitimiert. Ob es nötig ist, einen Teil des Erfolgs nachweisbar der strafrechtlichen Massnahme zuzuschreiben (und, wenn ja, wie gross dieser Teil sein muss), kann im vorliegenden Fall aus den nachfolgend darzustellenden Gründen offen gelassen werden.

c) aa) Das Bezirksgericht L. schob den Vollzug der in seinem Urteil vom 28. Januar 1999 ausgefallten Freiheitsstrafe gestützt auf Art. 43 StGB zugunsten der bereits laufenden Massnahme auf. (...) Die Auflage des Bezirksgerichts bezog sich somit auf die regelmässige ärztliche Behandlung *einschliesslich der Verabreichung von Neuroleptika-Depotspritzen*. (...) Als das Departement des Innern anfangs Februar 2000 den Vollzugauftrag für das Urteil des Bezirksgerichts erhielt, erkannte es offenbar nicht, dass dieses bei genauer Interpretation eine ambulante Massnahme mit Depotmedikation angeordnet hatte. (Stattdessen ging das Departement des Innern

davon aus, mit der "bereits laufenden Massnahme" sei bloss die Weisung zu regelmässiger ärztlicher Behandlung gemeint.)

bb) Eine ambulante Massnahme kann nur dann als unwirksam bzw. ungenügend und folglich unzweckmässig bezeichnet werden, wenn die Vollzugsbehörde zuvor ernsthaft versucht hat, sie durchzusetzen (vgl. Frauenfelder, a.a.O., S. 223). Darunter ist im konkreten Fall etwa zu verstehen, dass dem behandelnden Arzt klare Erläuterungen über den Inhalt der angeordneten Massnahme und über seine Behandlungsbefugnisse gegeben werden und dass die Wahl des behandelnden Arztes nicht einfach dem Beschwerdeführer überlassen, sondern nur ein Arzt akzeptiert wird, der sich ausdrücklich bereit erklärt, der Vollzugsbehörde umgehend zu melden, wenn die Behandlung nicht mehr ordnungsgemäss verläuft. Erst wenn auch derartige Vollzugsbemühungen ohne Erfolg bleiben, kann mit Grund argumentiert werden, die ambulante Massnahme sei wirkungs- und nutzlos. Dies gilt umso eher, als sich der Beschwerdeführer in aller Regel an klar festgesetzte und bekannt gegebene Auflagen hält. Dass er jeweils nach einer gewissen Zeit versucht, mit entsprechenden Begehren die ihm unangenehmen Auflagen loszuwerden, darf ihm nicht vorgeworfen werden, solange er den dafür rechtlich vorgesehene Weg einschlägt.

VII. Abgaben

- 43 **Kanalisationsanschlussgebühr. Kostendeckungsprinzip. Äquivalenzprinzip.**
- Anwendung des Kostendeckungsprinzips auf die Abwasserentsorgung (Erw. 3).
 - Der Vergleich der Einnahmen und Ausgaben muss über eine längere Zeitspanne erfolgen.
 - Bei der Prüfung des Kostendeckungsprinzips sind bei den jährlichen Ausgaben- oder Einnahmenüberschüssen Zinsen, aber nicht Zinseszinsen aufzurechnen; anzuwendender Zinsfuss (Erw. 3/b).
 - Bei einer Kumulation von Anschlussgebühren und Baubeiträgen ist dem Äquivalenzprinzip bei der Bemessung des Baubeitrags Rechnung zu tragen (Erw. 5).

Entscheid des Verwaltungsgerichts, 2. Kammer, vom 24. Oktober 2001 in Sachen Genossenschaft G. gegen Entscheid des Baudepartements.

Aus den Erwägungen

2. Gebühren und Beiträge als sogenannte Kausalabgaben müssen das Kostendeckungs- und das Äquivalenzprinzip einhalten (vgl. AGVE 1991, S. 203; 1987, S. 139, je mit weiteren Hinweisen).

3. a) Das Kostendeckungsprinzip besagt, dass der Gesamtertrag der Gebühren und Beiträge die Gesamtkosten des betreffenden Verwaltungszweiges nicht oder höchstens geringfügig überschreiten darf (BGE in: ZBl 97/1996, S. 329; Ulrich Häfelin/Georg Müller, Grundriss des Allgemeinen Verwaltungsrechts, 3. Auflage, Zürich 1998, Rz. 2050, 2064). Zum Gesamtaufwand sind nicht nur die laufenden Ausgaben des betreffenden Verwaltungszweiges, sondern auch angemessene Rückstellungen, Abschreibungen und Reserven hinzuzurechnen (BGE 126 I 188 = ASA 70/2001-2002, S. 248).