

Michal Dreifuss / Christoph Sidler / Salome von Orelli / Belén Bugeiro

## **Rückkehrorientierung und -planung bei Massnahmepatient:innen**

### **Ein Fallbeispiel im Kontext der Landesverweisung**

---

Die Rückkehrorientierung bildet den normativen Bezugsrahmen für eine gleichwertige und freiheitsorientierte Vollzugsausgestaltung im Kontext angeordneter Landesverweisungen. In der Praxis gestaltet sich die Vorbereitung auf ein straffreies Leben ausserhalb der Schweiz als anspruchsvoll. Als Orientierungshilfe beleuchtet die folgende Fallvignette zentrale Gelingensbedingungen eines rückkehrorientierten Massnahmenvollzugs und zeigt exemplarisch, wie kultursensible Diagnostik, individuelle Rückkehrplanung und interinstitutionelle Koordination zu einer gelungenen Rückführung und nachhaltigen Wiedereingliederung psychisch kranker Straffälliger beitragen.

---

Beitragsart: Wissenschaftliche Beiträge  
Rechtsgebiete: Strafrecht

Zitervorschlag: Michal Dreifuss / Christoph Sidler / Salome von Orelli / Belén Bugeiro, Rückkehrorientierung und -planung bei Massnahmepatient:innen, in: Jusletter 27. Oktober 2025

## Inhaltsübersicht

1. Vorbemerkungen
2. Fallbeispiel Serdar Z.
  - 2.1. Ausgangslage / Strafverfahren
  - 2.2. Kultursensible Diagnostik und Therapie
  - 2.3. Gewährung von Vollzugsöffnungen
  - 2.4. Rückkehrvorbereitungen und Übergangsmanagement
    - 2.4.1. Medizinische Nachsorge
    - 2.4.2. Planung der beruflichen Reintegration
    - 2.4.3. Organisation des konkreten Rückkehrablaufs
3. Zusammenfassung

### 1. Vorbemerkungen

[1] Der Begriff «Rückkehrorientierung» bezeichnet die Ausrichtung des Sanktionenvollzugs und der Wiedereingliederungsmassnahmen auf die spätere Rückkehr straffällig gewordener ausländischer Personen in ihr Herkunfts- oder ein Drittland. Rückkehrorientierte Konzepte und Interventionen zielen darauf ab, ausländische Straftäter, die nach Verbüsung ihrer Strafe die Schweiz verlassen müssen, bereits während ihres Vollzugs bestmöglich auf die Zeit nach ihrer Entlassung vorzubereiten.<sup>1</sup>

[2] Der vorliegende Beitrag veranschaulicht die Thematik der Rückkehrorientierung im Rahmen des stationären Massnahmenvollzugs gemäss Art. 59 StGB anhand eines fiktiven Fallbeispiels. Der Fokus liegt dabei auf den vielfältigen Herausforderungen, die im Zusammenhang mit der Rückkehrvorbereitung und -orientierung auftreten können – insbesondere im Hinblick auf eine kultursensible Diagnostik und Behandlung sowie auf die konkrete Ausgestaltung des Übergangsmangements.

[3] Das Fallbeispiel orientiert sich an einem Best-Practice-Ansatz für den Umgang mit ausländischen Personen mit schweren psychischen Störungen, gegen die eine Landesverweisung ausgesprochen wurde. In der Praxis erweist sich die Umsetzung jedoch oftmals als deutlich komplexer, sodass die tatsächlichen Bedingungen regelmässig von diesem idealtypischen Modell abweichen.

[4] Zudem kann die Vielfalt der kantonalen Vollzugsrealitäten zu erheblichen Unterschieden in der praktischen Anwendung führen. Vor diesem Hintergrund versteht sich das nachfolgende Fallbeispiel nicht als exakte Abbildung der geltenden Praxis, sondern vielmehr als Beitrag zur Sensibilisierung und als Ausgangspunkt für weiterführende Diskussionen.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> THIERRY URWYLER et al., Rückkehrorientierung im Straf- und Massnahmenvollzug bei ausländischen Inhaftierten ohne Bleibeperspektive in der Schweiz, NKrim 1/2022, 36–47, 39.

<sup>2</sup> Weiterführend vgl. MICHAL DREIFUSS, Rückkehrorientierte Resozialisierung im stationären Massnahmenvollzug nach Art. 59 StGB bei Personen ohne Bleiberecht, in: Marianne Heer/Elmar Habermeyer/Stephan Bernard (Hrsg.), Herausforderungen und Lösungsansätze einer wirkungsorientierten Resozialisierung ausserhalb der Schweiz, Forum Justiz und Psychiatrie, 2023, 56–95.

## 2. Fallbeispiel Serdar Z.

### 2.1. Ausgangslage / Strafverfahren

[5] Serdar Z. ist ein 34-jähriger irakischer Staatsangehöriger, der im Jahr 2015 allein in die Schweiz einreiste und ein Asylgesuch stellte. Zwar wurde dieses abgelehnt, jedoch erhielt er den Status der vorläufigen Aufnahme (Status F).<sup>3</sup> Im Jahr 2018 kam es in der Asylunterkunft zu einem schwerwiegenden Zwischenfall, bei dem Serdar Z. nach einem eskalierenden Streit einem Mitbewohner mit einem Küchenmesser lebensbedrohliche Verletzungen zufügte. Das Opfer überlebte nur knapp. Zum Tatzeitpunkt war Serdar Z. bereits einschlägig vorbestraft – unter anderem wegen einfacher Körperverletzung sowie wegen Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte.

[6] Unmittelbar nach der Tat wurde gegen Serdar Z. Untersuchungshaft angeordnet. Nach neun Monaten wurde ihm der vorzeitige Strafantritt gewährt. Während des Strafvollzugs kam es wiederholt zu aggressiven Verhaltensausbrüchen und psychischen Krisenzuständen.

[7] Im Jahr 2019 wurde Serdar Z. erstinstanzlich wegen versuchter vorsätzlicher Tötung zu einer Freiheitsstrafe von sieben Jahren verurteilt. Zudem sprach das Gericht, gestützt auf Art. 66a Abs. 1 lit. a StGB, eine Landesverweisung von 5 Jahren samt Ausschreibung im Schengener Informationssystem (SIS) aus.<sup>4</sup> Gegen dieses Urteil legte Serdar Z. Berufung ein. Kurz darauf erlitt er eine erneute psychische Dekompensation, die schliesslich eine akute psychiatrische Krisenintervention erforderlich machte. In der aufnehmenden Klinik wurde eine psychotische Störung aus dem schizophrenen Formenkreis als Verdachtsdiagnose gestellt. Der ärztliche Behandlungsbericht empfahl die Durchführung einer forensisch-psychiatrischen Begutachtung zur Klärung der Verdachtsdiagnose sowie zur Einschätzung einer allfälligen Massnahmenindikation. Die zuständige Vollzugsbehörde leitete den Bericht an die Verfahrensleitung weiter, welche die Empfehlung aufgriff und eine Begutachtung gemäss Art. 20 StGB anordnete. Serdar Z. verblieb während der Begutachtung in stationärer Behandlung und zeigte sich grundsätzlich mitwirkungsbereit.

[8] Die Erhebung des psychopathologischen Befundes sowie die kriminalprognostische Einschätzung bei Personen aus anderen Kulturräumen sind mit diversen methodischen Herausforderungen verbunden.<sup>5</sup> Sprache, Denkstil, Wahrnehmungsmuster und Emotionsausdruck können aufgrund der zugrundeliegenden kulturellen Prägung stark zwischen unterschiedlichen Kulturen variieren, was bei der diagnostischen Einschätzung von Personen mit Migrationserfahrung differenziert berücksichtigt werden muss.<sup>6</sup> Der beauftragte Sachverständige verfügte über eine Weiterbildung in transkultureller Psychiatrie, sodass er die kulturbedingte Variabilität psychischer

---

<sup>3</sup> Vorläufig aufgenommene Personen sind ausreisepflichtige Personen, die nicht als Geflüchtete nach Art. 3 AsylG anerkannt wurden und deren Weg- oder Ausweisungsvollzug derzeit nicht möglich, unzulässig oder unzumutbar ist.

<sup>4</sup> Eine Landesverweisung kann unabhängig von der Schuldfähigkeit und der Prognose zur Legalbewährung ausgesprochen werden. In Fällen schwerwiegender persönlicher Härte kann das Gericht jedoch von einer Landesverweisung absehen, vgl. LUTZ-PETER HIERSEMENZEL, Aktuelles zur Anordnungspraxis stationärer Massnahmen bei Ausländern in der Schweiz, *Forens Psychiatr Psychother* 3/2020, 305–313.

<sup>5</sup> Vgl. GERHARD EBNER/KLAUS HOFFMANN, Kultursensible psychiatrische Begutachtung von Migrantinnen und Migranten, in: Matthias Klosinski et al. (Hrsg.), *Handbuch Transkulturelle Psychiatrie*, Köln 2022 (zit. HTP), 243–254; HEDE HELFRICH, Kulturvergleichende Psychologie, 2. Aufl., Berlin/Heidelberg 2019, 193–199; STEFANIE SCHMIDT/TONY WARD, Delinquenz kultursensibel erklären – ein theoretisches Rahmenmodell, *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 2/2021, 148–158, 145.

<sup>6</sup> Weiterführend hierzu, vgl. Joop de Jong, Klassifizieren oder nuancieren – ein kritischer Blick auf DSM und ICD, in: HTP, 168–185; HEDE HELFRICH [Fn. 5], 195; ANDREAS TÄNZER/ANGELA KAYSER, Migranten und Migrantinnen im Massregelvollzug, in: HTP, 411–427, 420.

Symptomatik und Diagnosekriterien in seiner Einschätzung differenziert berücksichtigen konnte.<sup>7</sup> Da in der Klinik bislang lediglich Risikoeinschätzungsinstrumente verwendet worden waren, die primär im westlich-europäischen bzw. nordamerikanischen Raum validiert sind, reflektierte der Gutachter zunächst kritisch, inwieweit deren Anwendung im vorliegenden Fall aussagekräftige kriminalprognostische Aussagen zulassen würde.<sup>8</sup> Die dem Gutachter bekannten Studien zeigten nämlich, dass die rein additive Erfassung von Risikofaktoren bei kulturfremden Personen keine hinreichend valide Grundlage für die Risikoeinschätzung und Behandlungsplanung darstellt, weshalb kontextbezogene Anpassungen notwendig erschienen.<sup>9</sup> Um diagnostische Fehlerurteile und daraus resultierende unangemessene therapeutische Massnahmen zu vermeiden, erfolgte zunächst eine strukturierte Erhebung der migrations- und akkulturationspezifischen Belastungsfaktoren.<sup>10</sup> Unterstützt durch einen Dolmetscher und interkulturellen Mediator konnte das Explorationsgespräch in der Muttersprache von Serdar Z. geführt werden, wodurch kulturbedingten Missverständnissen vorgebeugt wurde.<sup>11</sup>

[9] Die abschliessende Diagnose lautete auf eine Schizophrenie (ICD-11: 6A40), deren psychopathologische Ausprägung nach Einschätzung des Sachverständigen als massgeblich für die Tatbegehung zu werten war. Zum Tatzeitpunkt habe sich Serdar Z. in einem akuten psychotischen Zustand befunden, wodurch seine Einsichts- und Steuerungsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen sei. Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen gelangte das Berufungsgericht zum Schluss, dass Serdar Z. im Hinblick auf die versuchte Tötung in vermindertem Masse schuldfähig gewesen sei (Art. 19 Abs. 2 StGB) und der Vollzug der Freiheitsstrafe zugunsten einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB aufzuschieben sei.

[10] Das Gericht befasste sich ferner mit der Frage, ob die angeordnete Landesverweisung angesichts des Gesundheitszustands von Serdar Z. sowie der medizinischen Versorgungslage im Irak einen schweren persönlichen Härtefall im Sinne von Art. 66a Abs. 2 StGB begründen könnte.<sup>12</sup> Unter Berücksichtigung einer EMRK-konformen Auslegung von Art. 66a StGB gelangte das Gericht zum Schluss, dass die Rückführung des gesundheitlich beeinträchtigten Serdar Z. trotz eingeschränkter Behandlungsmöglichkeiten im Irak grundsätzlich mit Art. 3 EMRK vereinbar sei. Zwar sei die medizinische Versorgung im Irak objektiv schlechter als jene in der Schweiz, es bestünden jedoch ausreichende Behandlungsmöglichkeiten, um eine adäquate Versorgung zu ge-

---

<sup>7</sup> Vgl. THOMAS HEGEMANN, Interkulturelle Qualifizierung und Personalentwicklung, in: HTP, 255–268; PETER B. SMITH, Cross-Cultural Psychology: Some Accomplishments and Challenges, *Psychological Studies* 2/2010, 89–95; INGA-BRITT KRAUSE, Anthropologische Modelle für die kulturübergreifende psychiatrische Arbeit, in: HTP, 119–133; ROLAND LITTLEWOOD, Von Kategorien zu Kontexten, in: HTP, 27–43. Für einen Kulturvergleich spezifischer Störungen vgl. THOMAS STOMPE/KRISTINA M. RITTER, Krankheit und Kultur, Einführung in die kulturvergleichende Psychiatrie, Berlin 2014.

<sup>8</sup> Vgl. GERHARD EBNER/KLAUS HOFFMANN [Fn. 5], 243–254.

<sup>9</sup> Weiterführend vgl. STEFANIE SCHMIDT/ROXANNE HEFFERNAN/TONY WARD, Why We Cannot Explain Cross-Cultural Differences in Risk Assessment, Aggression and Violent Behavior 1/2020, 101346–101358.

<sup>10</sup> Weiterführend vgl. WOLFGANG MEYER, Migration und Globalisierung: therapeutische Implikationen für eine transkulturelle Psychotherapie, *Wien Med Wochenschr.* 11–12/2009, 265–270; ANDREAS TÄNZER/ANGELA KAYSER [Fn. 6], 411–427.

<sup>11</sup> Weiterführend vgl. MICHAL DREIFUSS [Fn. 2], 56–95.

<sup>12</sup> Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann zur kriteriengeleiteten Prüfung des Härtefalls gemäss Art. 66a Abs. 2 StGB auf den Kriterienkatalog zu Art. 31 Abs. 1 VZAE zurückgegriffen werden, vgl. BGE 146 IV 105 E. 3.4.2 m. Hinw.; BGE 144 IV 332 E. 3.3.2.

währleisten.<sup>13</sup> Zudem sei eine Entlassung aus dem Massnahmenvollzug – und damit der Vollzug der Landesverweisung – ohnehin erst nach einer ausreichenden Stabilisierung des Gesundheitszustands vorgesehen.

[11] Darüber hinaus stellte das Berufungsgericht fest, dass Serdar Z. weder sozial noch wirtschaftlich in der Schweiz hinreichend integriert war und keine schützenswerten familiären Bindungen in der Schweiz bestanden. Entsprechend wurde das Vorliegen eines schweren persönlichen Härtefalls verneint.

[12] Vor diesem Hintergrund galt es, den anstehenden stationären Massnahmenvollzug rückkehrorientiert auszurichten – das heisst unter besonderer Berücksichtigung der geplanten Reintegration von Serdar Z. ausserhalb der Schweiz, sei es im Herkunftsland oder in einem aufnahmebereiten Drittstaat.<sup>14</sup>

### **Wann ist ein psychiatrisches Gutachten einzuholen?**

*Der Gesetzgeber äussert sich nicht ausdrücklich dazu, ob und zu welchem Zeitpunkt ein psychiatrisches Gutachten zur Abklärung der Massnahmenbedürftigkeit einzuholen ist.<sup>15</sup> Den Strafbehörden steht hierbei ein weiter Ermessensspielraum zu.<sup>16</sup> Gleichwohl zeigt die Praxis, dass bei ausländischen Beschuldigten – trotz klarer Hinweise auf psychische Auffälligkeiten – nicht immer eine entsprechende Abklärung veranlasst wird.<sup>17</sup>*

*Treten während der strafprozessualen Haft Anhaltspunkte für eine psychische Störung auf, ist die Verfahrensleitung unverzüglich zu informieren und eine psychiatrische Begutachtung einzuleiten. Je nach Art und Schwere der Symptomatik kann bereits in dieser Phase eine Verlegung in eine psychiatrische Einrichtung geboten sein, um eine frühzeitige Behandlung zu ermöglichen. Ein solcher Aufenthalt kann zudem wesentliche Befunde für die Begutachtung liefern.*

*Erscheint die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB wahrscheinlich, kann die Verlegung im Rahmen des vorzeitigen Massnahmenantritts erfolgen, sofern die betroffene Person ein entsprechendes Gesuch stellt.*

Ist im konkreten Fall bereits eine Landesverweisung ausgesprochen worden, so ist diese auch im therapeutischen Setting zu berücksichtigen, zumal die fehlende Bleibeperspektive die Therapiebereitschaft erheblich beeinträchtigen kann.<sup>18</sup> Rückkehrspezifische, individualisierte Interventionen sind daher ausdrücklich in den Therapieplan aufzunehmen.<sup>19</sup>

---

<sup>13</sup> Vgl. BGer 6B\_143/2025 vom 29. April 2025 E. 1.3.7.; BGer 6B\_889/2024 vom 12. Februar 2025 E. 1.1.2.; Urteil des EGMR vom 27. Mai 2008, *N. v. Vereinigtes Königreich [GK]*, 26565/05, § 42; Urteil des EGMR vom 13. Dezember 2016, *Paposhvili v. Belgien [GK]*, 41738/10, § 183.

<sup>14</sup> BGer 6B\_577/2011 vom 12. Januar 2012 E. 4.2 «Ebenso wenig wird in Art. 75 StGB eine Beschränkung des Vollzugsziels der Wiedereingliederung ausschliesslich in die schweizerische Gesellschaft statuiert.»

<sup>15</sup> Vgl. LUTZ-PETER HIERSEMENZEL [Fn. 4].

<sup>16</sup> Ausführlich zur Begutachtungsindikation, vgl. THIERRY URWYLER et al., *Handbuch Strafrecht, Psychiatrie, Psychologie*, Basel 2022, Rz. 1891 ff.

<sup>17</sup> ARJA LAUBACHER et al., *Gutachten und Massnahmen bei Sexual- und Gewaltstraftätern: Welche Rolle spielt die Nationalität des Täters?* *forum* 4/2008, 237–240; MARCEL AEBI et al., *Massnahmenanordnungen bei jungen Erwachsenen: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung im Kanton Zürich*, *NKrim* 1/2023, 25–39.

<sup>18</sup> MICHAL DREIFUSS [Fn. 2], 56–95.

<sup>19</sup> Für eine Übersicht zu Best-Practice Methoden zur Berücksichtigung kultureller Aspekte in allen Phasen der Begutachtung, vgl. AMANDA M. FANNIFF et al., *Developing Consensus for Culturally Informed Forensic Mental Health Assessment: Experts' Opinions on Best Practices*, *Law & Hum. Behav.* 3/2023, 385–402; JUDE BERGKAMP et al., *An*

## 2.2. Kultursensible Diagnostik und Therapie

[13] Der Vollzug der stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB erfolgte bei Serdar Z. in derselben forensisch-psychiatrischen Klinik, in der er bereits während des Strafverfahrens untergebracht gewesen war. Der Verbleib in derselben Einrichtung erwies sich im Hinblick auf die Behandlungsplanung und die therapeutische Kontinuität als vorteilhaft, da bereits vor Abschluss des Strafverfahrens erste therapeutische Interventionen eingeleitet werden konnten.

[14] Gleichwohl traten in der Anfangsphase des Massnahmenvollzugs verschiedene behandelungserschwerende Faktoren auf. Zu Beginn der Therapie verfügte Serdar Z. nur über eingeschränkte Deutschkenntnisse, was regelmässig zu Verständigungsproblemen führte.<sup>20</sup> Diese beeinträchtigten nicht nur seine aktive Beteiligung am therapeutischen Geschehen, sondern minderten auch seine allgemeine Behandlungsbereitschaft. Unter Berücksichtigung der sich aus Art. 3 und Art. 5 EMRK ergebenden konventionsrechtlichen Verpflichtungen und im Einklang mit dem geäusserten Wunsch von Serdar Z. wurde beschlossen, bei Gesprächen mit psychiatrischem Fachpersonal einen Dolmetscher beizuziehen,<sup>21</sup> um seine für den Behandlungserfolg zentrale Partizipation zu gewährleisten.<sup>22</sup>

[15] Ein zusätzlicher förderlicher Faktor bestand darin, dass in der Klinik eine arabischsprachige Pflegefachperson tätig war, die Serdar Z. nicht nur sprachlich, sondern auch in kultursensiblen Belangen unterstützend zur Seite stand. Im weiteren Therapieverlauf nahm Serdar Z. regelmässig an einem klinikinternen Deutschkurs teil, sodass der Beizug eines Dolmetschers nach und nach entbehrlich wurde. Mit zunehmender Sprachkompetenz nahmen auch die Missverständnisse und das Konfliktpotenzial im Klinikalltag ab, was wiederum die therapeutische Arbeitsbeziehung stärkte. Mit dem Ausbau seiner Sprachkompetenz verringerten sich die Missverständnisse sowie das Konfliktpotenzial im Klinikalltag, was sich positiv auf die therapeutische Beziehung auswirkte.

[16] Die diagnostische Abklärung und die Erstellung eines angemessenen Behandlungsplans gestalteten sich initial schwierig. Biografische Lücken, sprachliche Barrieren und anfängliches Misstrauen gegenüber dem Behandlungsteam erschwerten die Beurteilung, sodass die diagnostische Einschätzung mehrfach überprüft und angepasst werden musste.

[17] Nachdem schrittweise ein tragfähiges Vertrauensverhältnis aufgebaut war, erklärte sich Serdar Z. bereit, den Kontakt zwischen der Klinik und seinen Familienangehörigen im Irak zuzulassen. Im Zuge dessen wurde seine familiäre Situation erfasst und die engsten Bezugspersonen identifiziert. Dabei wurde deutlich, dass insbesondere seine Eltern sowie ein bei ihnen lebender Bruder voraussichtlich eine tragende Rolle bei seiner künftigen Reintegration im Herkunftsland einnehmen würden. Der Kontakt mit der Familie eröffnete zugleich Zugang zu relevanten anamnестischen Informationen, die dem Sachverständigen im Strafverfahren ebenso wie dem Be-

---

Uncomfortable Tension: Reconciling the Principles of Forensic Psychology and Cultural Competency, *Law & Hum. Behav.* 1/2023, 233–248.

<sup>20</sup> Vgl. LUTZ-PETER HIERSEMENZEL [Fn. 4], 305–313; GERHARD EBNER/KLAUS HOFFMANN [Fn. 5], 243–254.

<sup>21</sup> Sprachbarrieren können den effektiven Zugang zu einer verfügbaren Behandlung beschränken und sich nachteilig auf den Entlassungsantrag auswirken, so etwa im Urteil des EGMR vom 31. Januar 2019, *Rooman v. Belgien* [GK], 18052/11.

<sup>22</sup> Vgl. HENNING HACHTEL et al., Empfehlungen für den Vollzug stationärer Massnahmen nach Art. 59 StGB in forensisch-psychiatrischen Kliniken, Konsensuspapier einer interprofessionellen Arbeitsgruppe der SGFP, *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 2/2025, 113–136, 128.

handlungsteam zu Therapiebeginn nicht zur Verfügung gestanden hatten.<sup>23</sup> Da sich ein wesentlicher Einfluss der familiären Interaktionen auf den psychischen Zustand von Serdar Z. abzeichnete, wurden seine Angehörigen fortan in den therapeutischen Prozess einbezogen.<sup>24</sup>

[18] Zur Berücksichtigung kultureller Einflussfaktoren auf das klinische Erscheinungsbild wurde das sogenannte «Cultural-Formulation-Interview» (CFI)<sup>25</sup> gemäss DSM-5 eingesetzt.<sup>26</sup> Das Instrument unterstützte die Sicherstellung der kulturellen Validität sowohl in Bezug auf die diagnostische Einschätzung als auch auf die darauf aufbauende Behandlungsplanung. Durch seinen personenzentrierten Ansatz förderte das CFI zudem eine kultursensible Ausgestaltung des therapeutischen Prozesses.<sup>27</sup>

[19] Trotz dieser Vorkehrungen kam es wiederholt zu Spannungen aufgrund unterschiedlicher Krankheitskonzepte und normativer Vorstellungen. Serdar Z. zeigte auch nach mehrmonatigem Klinikaufenthalt keine ausreichende Krankheitseinsicht und tat sich schwer damit, die Diagnose einer Schizophrenie zu akzeptieren. Immer wieder äusserte er erhebliche Vorbehalte gegenüber der psychiatrischen Behandlung. Auch seine Familie stand der stationären Behandlung zunächst skeptisch gegenüber. Zwar schilderten sie im Gespräch Verhaltensauffälligkeiten, die retrospektiv mit psychotischen Symptomen in seiner Adoleszenz vereinbar erschienen, forderten ihn jedoch stellenweise auf, die Behandlung abzubrechen und in den Irak zurückzukehren. In dieser Phase war Serdar Z.s Behandlungsmotivation gering, was den therapeutischen Prozess erheblich erschwerte.

[20] Das Behandlungsteam erkannte, dass eine nachhaltige therapeutische Wirksamkeit nur erreicht werden könnte, wenn kulturell bedingte Unterschiede offen angesprochen und gemeinsame Zielvorstellungen mit Serdar Z. und seinen Angehörigen entwickelt würden. Die regelmässigen Gespräche mit den Angehörigen – unter Einbezug eines Dolmetschers – trugen schrittweise dazu bei, die Bereitschaft zur stationären Behandlung zu erhöhen. Durch den kontinuierlichen Austausch wurde die Familie fortlaufend über den Gesundheitszustand und den Therapieverlauf von Serdar Z. informiert und immer wieder aktiv eingebunden.<sup>28</sup> In der Folge unterstützten sie Serdar Z. zunehmend und ermutigten ihn, sich auf die therapeutische Arbeit einzulassen und die Behandlung fortzusetzen.

---

<sup>23</sup> ERIC JARWIS et al., Update on the Cultural Formulation Interview, *Focus Psychiatry Online* 1/2020, 40–46.

<sup>24</sup> Weiterführend zur Angehörigenarbeit, vgl. MARCEL AEBI et al., *Lebenspartner/innen, Kinder und Eltern als Angehörige von Inhaftierten im Justizvollzug, Eine Übersichtsarbeit zu den wissenschaftlichen Befunden bezüglich der Auswirkung von Inhaftierungen auf Angehörige und des Einbezugs von Angehörigen*, Basel, 2022.

<sup>25</sup> Weiterführend zum CFI und zur kultursensiblen Diagnostik, vgl. MARIO H. BRAAKMAN, Auf dem Weg zur kultursensiblen forensisch-psychiatrischen Diagnostik, *Forens Psychiatr Psychol* 3/2020, 314–325.

<sup>26</sup> Es ist darauf hinzuweisen, dass der Einsatz des CFI in bestimmten Situationen mit Vorsicht erfolgen sollte – insbesondere dann, wenn Patient:innen zur Teilnahme verpflichtet sind, wie es im forensischen Kontext regelmässig der Fall ist. Auch bei Personen mit schweren psychischen Symptomen, etwa akuten Psychosen, Suizidalität, erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen oder ausgeprägter Aggressionsbereitschaft, kann die Anwendung des CFI schwierig sein. In jedem Fall ist der Zweck des Interviews deutlich zu erläutern: das Erfassen kultureller Einflussfaktoren, die für eine angemessene und individuelle Behandlung von Bedeutung sind, vgl. hierzu Eric Jarwis et al. [Fn. 23], 40–46.

<sup>27</sup> Vgl. WOLFGANG MEYER [Fn. 10], 265–270.

<sup>28</sup> Vgl. Empfehlung des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über ausländische Gefangene vom 10. Oktober 2012, CM/Rec (2012)12, Ziff. 35.2 sowie 35.4.

### **Welche Elemente kennzeichnen eine kultursensible psychiatrische Versorgung?**

Personen mit rechtskräftiger Landesverweisung bilden eine heterogene Zielgruppe mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Voraussetzungen. Im Falle einer diagnostizierten psychiatrischen Störung, ist eine individuell abgestimmte psychiatrisch-psychologische Versorgung erforderlich, welche auch die kulturellen und migrationsspezifischen Faktoren systematisch berücksichtigt. Die interkulturelle Kompetenz der beteiligten Fachpersonen ist gerade bei ausländischen Patientinnen und Patienten von zentraler Relevanz, um eine fachgerechte Diagnostik und eine wirksame Behandlung zu gewährleisten. Kultursensible Diagnostik erfordert die angemessene Berücksichtigung von Sprachkompetenz, kultureller Prägung und individueller Migrationserfahrung, einschliesslich damit verbundener psychosozialer Belastungen.<sup>29</sup>

Die kulturelle Kontextualisierung des Deliktgeschehens kann zu einer präziseren Rekonstruktion der Tatdynamik beitragen.<sup>30</sup> Um Fehldeutungen zu vermeiden und die Validität diagnostischer Verfahren sicherzustellen, ist bei unzureichenden Sprachkenntnissen eine qualifizierte Übersetzung unabdingbar. Im weiteren Therapieverlauf kann der Behandlungsprozess durch gezielte sprachliche Förderung und kultursensible Vermittlung therapeutischer Inhalte zusätzlich unterstützt werden. Transkulturell geschultes Fachpersonal stellt in diesem Zusammenhang eine wesentliche Ressource dar.<sup>31</sup>

Darüber hinaus erfordert der Übergang von der Schweiz ins Ausland eine sorgfältige Abstimmung von Behandlungskonzepten und Versorgungsstandards. Angesichts teils erheblich divergierender gesellschaftlicher, kultureller und gesundheitssystemischer Rahmenbedingungen ist frühzeitig zu klären, in welchen versorgungsstrukturellen Kontext die betroffene Person nach Beendigung der Massnahme entlassen wird. Diese Überlegungen werden idealerweise bereits im Rahmen der forensisch-psychiatrischen Begutachtung im Strafverfahren einbezogen, da sich daraus wichtige Implikationen für die Behandlungsplanung und die Formulierung realistischer, rückfallpräventiver Therapieziele ergeben können.<sup>32</sup>

Auch während der laufenden Behandlung ist es notwendig, die kulturelle Zugehörigkeit der betroffenen Person sowie die Gegebenheiten der Gesundheitsversorgung im Rückkehrstaat zu berücksichtigen, um behandlungshemmenden Faktoren gezielt entgegenzuwirken. Auf diese Weise lässt sich das Risiko von Schamgefühlen sowie potenziell stigmatisierenden oder diskriminierenden Erfahrungen nach der Rückkehr verringern, die andernfalls die Fortführung oder Nachhaltigkeit des therapeutischen Erfolgs gefährden und das Rückfallrisiko erhöhen könnten.<sup>33</sup>

Schliesslich kommt dem Einbezug des familiären bzw. sozialen Umfelds besondere Bedeutung zu – sowohl im Hinblick auf die Akzeptanz der Massnahme und den Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Arbeitsbeziehung als auch für die gelingende Reintegration nach der Rückkehr. Ein regelmässiger, kultursensibel geführter Austausch mit Angehörigen kann zum Therapieerfolg beitragen. Geeignete Bezugspersonen sind deshalb dort, wo angezeigt, einzubeziehen und konzeptionell in die Behandlungs- und Vollzugsplanung aufzunehmen. Angesichts des hohen Anteils ausländischer Personen im schweizerischen Justizvollzug ist es zudem wichtig,<sup>34</sup> der Familienarbeit und dem kultursensiblen Umgang mit Angehörigen in der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen besonderes Gewicht beizumessen.

### 2.3. Gewährung von Vollzugsöffnungen

[21] Nachdem bei Serdar Z. eine hinreichende Krankheitseinsicht sowie erste therapeutische Fortschritte festgestellt worden waren, erachtete die behandelnde Klinik die Gewährung von Vollzugsöffnungen als indiziert, um die bisherigen Behandlungsergebnisse unter kontrollierten Bedingungen zu überprüfen und weitere therapeutische Entwicklungsschritte zu ermöglichen. In der Folge stellte die Klinik einen entsprechenden Antrag bei der zuständigen Vollzugsbehörde.

[22] Dem Antrag wurde mit Zurückhaltung begegnet. Die ablehnende Haltung wurde im Wesentlichen mit der gegen Serdar Z. ausgesprochenen Landesverweisung begründet, die – wie häufig in solchen Fällen – mit einer erhöhten Fluchtgefahr assoziiert wurde. Als weitere Vorbehalte wurden die zu Beginn des Massnahmenvollzugs eingeschränkte Mitwirkungsbereitschaft sowie behandlungerschwerendes Verhalten teils bedingt durch sprachliche und kulturelle Faktoren angeführt.

[23] Zur Klärung der divergierenden Einschätzungen wurde eine interdisziplinäre Koordinatonsitzung zwischen dem Behandlungsteam der Klinik und der Vollzugsbehörde einberufen. Die Klinik legte dabei eingehend dar, weshalb Vollzugslockerungen aus therapeutischer Sicht erforderlich seien. Insbesondere wurde betont, dass eine gezielte Erweiterung der Freiheitsgrade unerlässlich sei, um die Übertragbarkeit therapeutischer Fortschritte auf alltagsnahe Situationen zu prüfen und zugleich die Grundlage für eine fundierte Risikoeinschätzung zu schaffen.<sup>35</sup>

[24] Ferner legte die Klinik nachvollziehbar dar, dass gestützt auf den aktuellen psychischen Zustand weder ein erhöhtes Risiko einer Flucht noch eines Rückfalls anzunehmen sei. Er habe sich glaubhaft von etwaigen Fluchtabsichten sowie von gewalttätigem Verhalten distanziert. Im Anschluss wurde vereinbart, dass die Klinik ihre Risikobeurteilung sowie die Indikation für Vollzugsöffnungen in einem begründeten Antrag darlegen wird, um der Vollzugsbehörde und der Fachkommission eine tragfähige Entscheidungsgrundlage zu bieten (vgl. Art. 75a StGB).

[25] Im Rahmen derselben Sitzung wies die Vollzugsbehörde darauf hin, dass Serdar Z. – mit Blick auf weitergehende Lockerungen und eine allfällige bedingte Entlassung – bereit sein müsse, sich aktiv mit der angeordneten Landesverweisung sowie den konkreten Rückkehrmodalitäten auseinanderzusetzen. Als Voraussetzung für eine mögliche bedingte Entlassung wurde festgehalten, dass neben einem weiterhin günstigen Therapieverlauf insbesondere die Wiedereingliederung im Irak sachgerecht vorbereitet werden müsse. Serdar Z. wurde daher angehalten, sich

---

<sup>29</sup> Vgl. ANDREAS TÄNZER/ANGELA KAYSER [Fn. 6], 417.

<sup>30</sup> LAURENCE J. KIRMAYER/CÉCILE ROUSSEAU/MYRNA LASHLEY, (2007). The Place of Culture in Forensic Psychiatry. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35(1), 98–102.

<sup>31</sup> Empfehlung des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über ausländische Gefangene [Fn. 28], Ziff. 38; Vgl. hierzu THOMAS HEGEMANN, Interkulturelle Kompetenz in Beratung und Therapie. In: J. Wogau/A. Lanfranchi (Hrsg.), *Therapie und Beratung von Migranten, Systemisch-interkulturell denken und handeln*, Weinheim 2019, 79–91.

<sup>32</sup> Vgl. ANNALISA STRAUSS-HUGHES/ROXANNE HEFFERNAN/TONY WARD, A Cultural-Ecological Perspective on Agency and Offending Behaviour, *Psychiatr Psychol Law* 6/2019, 938–958; THIERRY URWYLER et al. [Fn. 16], Rz. 1901 sowie Rz. 1949.

<sup>33</sup> Vgl. hierzu THIERRY URWYLER et al., Indikation der Opioidagonistherapie (OAT) im Justizvollzug, Jusletter vom 24. Oktober 2022, wonach die Verfügbarkeit der OAT bei der Behandlungsplanung zu berücksichtigen ist.

<sup>34</sup> Vgl. JOËLLE NINON ALBRECHT et al., Procedural Justice and Language Barriers in a Swiss Penitentiary, *European Journal of Criminology* 1/2025, 1–17.

<sup>35</sup> Vgl. HENNING HACHTEL et al. [Fn. 22], 113–136; JOHANN ENDRES/PETER J. KURLEMANN, Lockerungen. In: J. Endres/S. Suhling (Hrsg.), *Behandlung im Strafvollzug, Ein Handbuch für Praxis und Wissenschaft*, Wiesbaden 2023, 605–625, 612 ff. und 622.

frühzeitig an die kantonale «Rückkehrberatung für ausländische Straftäterinnen und Straftäter» zu wenden, um eine tragfähige Perspektive für die Zeit nach der Entlassung zu entwickeln.<sup>36</sup>

[26] In Anbetracht der risikorelevanten psychiatrischen Diagnose sowie der absehbaren Belastungen im Zusammenhang mit seiner Rückkehr in ein strukturell abweichendes Versorgungssystem wurde die Sicherstellung einer adäquaten psychiatrischen Anschlussbehandlung als zentrales Element des Risikomanagements festgelegt. Die Festlegung spezifischer Zielsetzungen und die präzise Beschreibung des angestrebten Endzustands konnte der verbleibende Massnahmenvollzug strukturiert und zielgerichtet gestaltet werden. Zuständigkeiten wurden verbindlich geregelt, Arbeitsabläufe präzise festgelegt. Dies erhöhte nicht nur die Transparenz im Vollzugsprozess, sondern ermöglichte es Serdar Z. auch, die Anforderungen im Hinblick auf eine allfällige bedingte Entlassung besser nachzuvollziehen. Der Einbezug potenzieller Nachsorgeangebote im Irak in die Entlassungsplanung sowie das sichtbare Engagement des Behandlungsteams und der Rückkehrberatung trugen zusätzlich dazu bei, Serdar Z.s Vertrauen in das therapeutische Team und den Behandlungsprozess zu festigen.

***Welche Rolle spielen Vollzugsöffnungen bei Personen ohne Bleibeperspektive?***

*Im Lichte des gesetzlichen Resozialisierungsauftrags (vgl. Art. 75 Abs. 1 StGB) ist die graduelle Konfrontation mit der Aussenwelt als zentraler Bestandteil des Wiedereingliederungsprozesses zu verstehen. Sie dient der Festigung therapeutischer Fortschritte in einem realitätsnahen Umfeld sowie der gezielten Überprüfung von Eigenverantwortung, Belastbarkeit und psychischer Stabilität unter kontrollierten Bedingungen. Als extramurale Verhaltenserprobung liefern sie wertvolle Informationen für die Erstellung einer fundierten und aussagekräftigen Legalprognose - auch bei Personen mit bevorstehender Landesverweisung. Vollzugsöffnungen entfalten demnach einen unmittelbaren forensisch-klinischen Nutzen und sind ein integraler Bestandteil des therapeutischen Gesamtkonzepts im stationären Massnahmenvollzugs, sofern das individuell kalkulierte Flucht und Rückfallrisiko als vertretbar erscheint.<sup>37</sup>*

*Darüber hinaus gebietet das verfassungsrechtlich verankerte Gleichbehandlungsgebot (Art. 8 BV), dass Vollzugslockerungen nicht pauschal vom Aufenthaltsstatus abhängig gemacht werden dürfen. Auch Personen ohne gesichertes Bleiberecht haben Anspruch auf Lockerungen; eine kategorische Verweigerung aufgrund einer bevorstehenden Landesverweisung ist rechtlich nicht zulässig. Vielmehr ist massgeblich, ob die materiellen Voraussetzungen im Einzelfall erfüllt sind.<sup>38</sup>*

*Gerade bei Personen ohne Bleibeperspektive in der Schweiz können Vollzugsöffnungen zudem dazu beitragen, die psychische Belastbarkeit (im Hinblick auf die bevorstehende Wegweisung) zu stärken, prosoziale Kontakte zu fördern und Rückkehrprozesse aktiv vorzubereiten. Besonders relevant ist dies, weil häufig eine Diskrepanz zwischen der kognitiven Einsicht in die Ausreisepflicht und deren emotionaler Verarbeitung besteht: Den betroffenen Personen ist die bevorstehende Rückführung zwar bewusst, gleichzeitig halten sie oft an der Hoffnung auf einen Verbleib in der Schweiz fest (vgl. Ziff. 2.4).*

---

<sup>36</sup> Vgl. Medienmitteilung vom 22. September 2022 «Rückkehrberatung für ausländische Straftäterinnen und Straftäter: Pilotprojekt unterstützt Betroffene und hilft, Kosten zu senken», einsehbar unter <https://www.zh.ch/de/news-uebersicht/medienmitteilungen/2022/09/rueckkehrberatung-fuer-auslaendische-straftaeterinnen-und-straftaeter-pilotprojekt-unterstuetzt-betroffene-und-hilft-kosten-zu-senken.html>; Regierungsratsbeschluss Nr. 271/2025 des Kantons Zürich vom 12. März 2025.

## 2.4. Rückkehrvorbereitungen und Übergangsmanagement

[27] Obwohl Serdar Z. grundsätzlich wusste, dass er die Schweiz nach Beendigung der stationären Massnahme verlassen müsste, stellte die bevorstehende Rückführung in den Irak für ihn eine erhebliche psychische Belastung dar. Diese wirkte sich im weiteren Verlauf des Massnahmenvollzugs zunehmend negativ auf seine psychische Stabilität und Mitwirkungsbereitschaft aus, was zu einer spürbaren Stagnation im Behandlungsprozess führte. Die Ungewissheit hinsichtlich seiner Zukunft und die damit verbundenen Ängste manifestierten sich in Verhaltensunsicherheiten, die sich in wiederholten Krisen und problematischem Verhalten niederschlugen. In der Folge mussten die bis dahin bewilligten Vollzugsöffnungen vorübergehend sistiert werden.

[28] Dem Behandlungsteam war bewusst, dass ohne eine gezielte Bearbeitung der emotionalen Belastungen im Zusammenhang mit der Rückführung ein Rückfall in dysfunktionale Verhaltensmuster drohte und bereits erzielte Behandlungsfortschritte gefährdet waren. In der weiteren Behandlung wurden daher die mit der bevorstehenden Rückkehr verbundenen Ängste und inneren Widerstände verstärkt in Therapie- und Bezugspersonengesprächen aufgegriffen. Dabei zeigte sich, dass Serdar Z. – entgegen der eindeutigen Rechtslage – weiterhin auf eine Verbleibemöglichkeit in der Schweiz oder eine Weiterreise in einen anderen Schengen-Staat hoffte.

[29] Im Rahmen eines ersten, intramural durchgeführten Standortgesprächs mit der Rückkehrberatung wurde Serdar Z. in einer adressatengerechten Weise über die rechtliche Verbindlichkeit und Unabänderlichkeit der Landesverweisung in Kenntnis gesetzt. Wenngleich er diese definitive Perspektive zunächst nur schwer emotional akzeptieren konnte, verschaffte ihm die nachvollziehbare und transparente Darstellung seiner rechtlichen Situation allmählich mehr Gewissheit über seine zukünftigen Lebensumstände. Diese Klarheit wirkte entlastend und schuf die Voraussetzung für eine vertiefte, realitätsbezogene und konstruktive Auseinandersetzung mit der Zeit nach seiner Haftentlassung.

[30] Stabilisierend wirkte sich zudem der regelmässige Kontakt zu seinen Angehörigen im Irak aus, die ihn während des Massnahmenvollzugs unterstützten. Insbesondere der Wunsch nach familiärer Nähe förderte schliesslich seine Bereitschaft, sich aktiv mit seiner Rückkehr auseinanderzusetzen. Darüber hinaus erwies sich die im Rahmen der Lockerungen intensiviertere Beziehung zu einem in der Schweiz lebenden irakischen Ehepaar als förderlich – sowohl für seine emotionale Stabilisierung als auch für die praktische Vorbereitung der Rückführung.<sup>39</sup>

### 2.4.1. Medizinische Nachsorge

[31] In Anbetracht der diagnostizierten psychischen Störung wurde der Planung einer adäquaten medizinisch-psychiatrischen Nachsorge im Irak eine besondere Bedeutung beigemessen. Im Rahmen eines strukturierten Risikomanagements sollte die Anschlussbehandlung dazu beitragen, die im stationären Setting erzielten Therapieerfolge langfristig zu sichern. Diese sollte im Rahmen eines strukturierten Risikomanagements dazu beitragen, die im stationären Setting erzielten Therapieerfolge langfristig abzusichern. Um die informierte Einwilligung von Serdar Z. sicher-

---

<sup>37</sup> THIERRY URWYLER et al., Beurteilung der Fluchtgefahr bei Vollzugslockerungen, Jusletter vom 16. August 2021.

<sup>38</sup> Vgl. Merkblatt des Ostschweizer Strafvollzugskonkordats zum Umgang mit ausländischen Personen im Straf- und Massnahmenvollzug, welche die Schweiz nach dem Vollzug verlassen müssen, Ziff. 3.2.

<sup>39</sup> THIERRY URWYLER et al. [Fn. 1], 36–47.

zustellen, wurde ihm – unter Einbezug seiner Familie im Irak – zunächst vermittelt, weshalb eine kontinuierliche psychiatrische Behandlung im Hinblick auf das Rückfallrisiko erforderlich sei.

[32] Nachdem Serdar Z. sein Einverständnis erteilt hatte, nahm die Klinik unter Beizug eines Dolmetschers und Kulturmediators Kontakt zu einer psychiatrischen Einrichtung in Bagdad auf. Diese war zuvor durch die Rückkehrberaterin in Zusammenarbeit mit der Internationalen Organisation für Migration (IOM) identifiziert worden. Die Einrichtung erklärte sich bereit, die psychiatrische Nachsorge von Serdar Z. ambulant zu übernehmen. Im Rahmen einer vertieften Fallbesprechung wurden die relevanten Behandlungsinformationen übermittelt. Der ins Arabische übersetzte Therapieabschlussbericht wurde mit Einwilligung von Serdar Z. an die aufnehmende Einrichtung weitergeleitet.

[33] Im Verlauf der Rückkehrvorbereitungen zeigte sich jedoch, dass die Kosten für die ambulante psychiatrische Versorgung die Familie von Serdar Z. vor erhebliche finanzielle Herausforderungen stellten. Ihre Sorge wurde in mehreren Gesprächen aufgegriffen. Angesichts der zentralen Bedeutung einer gesicherten Nachsorge für die Stabilisierung und Reintegration von Serdar Z. wurde entschieden, die Behandlungskosten für die ersten sechs Monate zu übernehmen.<sup>40</sup> Die Auszahlung der bewilligten Mittel sollte über die IOM direkt an die aufnehmende Klinik erfolgen.

[34] Zur Vorbereitung auf die Rückkehr wurden die Familienangehörigen von Serdar Z. im Rahmen einer psychoedukativen Schulung angeleitet. Sie erhielten grundlegende Informationen zum Krankheitsbild, zu Risikofaktoren sowie zu geeigneten Bewältigungs- und Unterstützungsstrategien. Das Ziel bestand darin, potenzielle Missverständnisse und interaktionelle Spannungen im familiären Umfeld zu antizipieren und die Voraussetzungen für einen informierten und stabilisierenden Empfangsraum zu schaffen.

[35] Parallel dazu wurde Serdar Z. im Rahmen der Rückkehrberatung gezielt auf die psychosozialen Herausforderungen im Zusammenhang mit seiner Rückkehr vorbereitet. In diesen Gesprächen konnte er seine wiederholt geäußerten Ängste hinsichtlich gesellschaftlicher Stigmatisierung im Herkunftsland thematisieren.<sup>41</sup> Als Teil dieser Vorbereitung wurde mit ihm auch der sogenannte «Rückkehrschock» besprochen - ein Zustand, der beschreibt, wie belastend und konfliktbehaftet die Re-integration im Herkunftsland nach längerer Abwesenheit erlebt werden kann, mitunter sogar stärker als die anfängliche Integration im Gastland. Die Aufklärung über dieses mögliche Erleben zielte darauf ab, seine Sensibilität für mögliche emotionale Reaktionen zu schärfen und ihm dabei zu unterstützen, entsprechende Gefühle bessere einzuordnen. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass derartige Reaktionen normaler Bestandteil des Rückkehrprozesses sein können und dass ein bewusster Umgang mit ihnen bereits im Vorfeld angebahnt werden kann.<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> Unter Rückgriff auf kantonale Handlungsspielräume und im Rahmen einer rückkehrorientierten Vollzugsplanung kann der BVD in begründeten Einzelfällen mit besonderen Reintegrationsbedürfnissen erhöhte Zusatzhilfen zur Wiedereingliederung im Ausland gewähren (vgl. Art. 380 StGB sowie Ziff. 2.1. lit. i. der OSK-Richtlinie betreffend die Kostenträger für Vollzugskosten und persönliche Auslagen vom 26. März 2021).

<sup>41</sup> Vgl. ANA MOURÃO et al., *Beyond Recidivism: A Systematic Review Exploring Comprehensive Criterie for Successful Reintegration After Prison Release*, *Criminal Justice and Behavior* 8/2025, 1173–1199.

<sup>42</sup> Vgl. SALOME VON ORELLI, «They Don't Understand...» – Nigeria: Eine Untersuchung des Wiedereingliederungsprozesses von zurückgekehrten MigrantInnen, *Lizenziatsarbeit*, Universität Zürich 2012 (unveröffentlicht); MICHAL DREIFUSS [Fn. 2], 70 ff.

## 2.4.2. Planung der beruflichen Reintegration

[36] Ein weiterer zentraler Aspekt seiner Wiedereingliederungsvorbereitung war die berufliche Perspektive.<sup>43</sup> Unter der Prämisse einer gesicherten Weiterbehandlung im Herkunftsland wurden daher in enger Abstimmung mit der Rückkehrberaterin vertiefende Gespräche geführt. Diese waren darauf ausgerichtet, Serdar Z. zu einer selbstbestimmten, perspektivisch stabilen Lebensgestaltung im Herkunftsland zu befähigen. Dabei wurden realistische Rückkehrszenarien erarbeitet – unter Berücksichtigung von Serdar Z.s psychischer Belastbarkeit, medizinischen Anforderungen sowie seinen individuellen Ressourcen, Kompetenzen und bisherigen Berufs- und Lebenserfahrungen. Neben beruflichen Wiedereinstiegsmöglichkeiten wurden auch tragfähige Ansätze zur sinnvollen Alltagsgestaltung entwickelt.<sup>44</sup>

[37] Serdar Z. verfügte über praktische Erfahrung in der Gastronomie und konnte im Verlauf der Gespräche eine verbindliche Arbeitszusage seines Bruders für eine Anstellung in dessen Restaurant in Bagdad vorlegen. Diese wurde ausdrücklich an die Bedingung geknüpft, dass eine kontinuierliche psychiatrische Nachsorge sichergestellt ist und Serdar Z. seine Medikation zuverlässig einnimmt. Darüber hinaus bekundete er das Interesse, sich in diesem Berufsfeld weiterzubilden. Zur Umsetzung dieses Vorhabens wurde eine Kooperation mit dem Internationalen Sozialdienst Schweiz (SSI) initiiert, der über Partnerorganisationen im Irak verfügt und Rückkehrende im Rahmen ihrer beruflichen Reintegration begleitet. In Zusammenarbeit mit dem SSI identifizierte Serdar Z. einen geeigneten Weiterbildungskurs; ein entsprechender Finanzierungsantrag wurde über die kantonale Rückkehrberatung beim BVD eingereicht.

[38] Die zuständige Fachgruppe beurteilte die geplante Weiterbildung als realistisch und förderlich für eine schrittweise berufliche Stabilisierung – insbesondere im Hinblick auf soziale und wirtschaftliche Eigenständigkeit unter fortlaufender therapeutischer Begleitung. Da Serdar Z. nur über sehr geringe Eigenmittel verfügte und es ihm daher nicht möglich war, die gesamten Ausbildungskosten selbst zu tragen, wurde die Übernahme des Restbetrags beantragt und in der Folge bewilligt.

[39] Da Serdar Z. aktiv in die Rückkehrplanung eingebunden war, nahm seine Zukunftsaussicht zunehmend konkrete Gestalt an, wodurch die bevorstehende Landesverweisung auch emotional greifbarer wurde. Die strukturierte Zusammenarbeit aller involvierten Stellen, die zielgerichteten Unterstützungsangebote sowie die Möglichkeit, seine Zukunftspläne aktiv mitzugestalten, trugen wesentlich zu seiner psychischen Stabilisierung bei.<sup>45</sup> In der Folge zeigte sich Serdar Z. kooperativ und ausreisewillig, woraufhin die behandelnden Ärztinnen und Ärzte seine medizinische Reisefähigkeit bestätigten.

---

<sup>43</sup> Vgl. HOLLY NGUYEN/KYLE J. THOMAS/JENNIFER J. TOSTLEBE, Revisiting the Relationship Between Age, Employment, and Recidivism, *Criminology* 3/2023, 449–481; SHAWN D. BUSHWAY/ROBERT APEL, A Signaling Perspective on Employment-Based Reentry Programming: Training Completion as a Desistance Signal, *Criminol Public Policy* 1/2012, 21–50.

<sup>44</sup> Vgl. CATRIONA CONELL, Forensic Occupation Therapy to Reduce Risk of Reoffending: A Survey of Practice in the United Kingdom, *J Forens Psychiatry Psychol* 6/2016, 907–928.

<sup>45</sup> Vgl. ANA MOURÃO et al. [Fn. 40], 1173–1199.

### 2.4.3. Organisation des konkreten Rückkehrablaufs

[40] Nach erfolgter Verhaltenserprobung im Rahmen der bewilligten Vollzugsöffnungen wurde von den Fallbeteiligten eine Rückkehrplanungskonferenz einberufen. Daran nahmen neben dem therapeutischen Behandlungsteam auch die zuständige Vollzugsbehörde sowie eine Vertreterin der kantonalen Rückkehrberatung teil; die Familienangehörigen von Serdar Z. wurden digital zugeschaltet. Ziel der Konferenz war die verbindliche Festlegung des konkreten Rückkehrablaufs, einschliesslich der zeitgerechten Koordination aller administrativen und medizinischen Erfordernisse.

[41] Die für die Ausreise erforderlichen Modalitäten waren bereits im Vorfeld in Abstimmung mit dem zuständigen Migrationsamt geklärt worden, sodass die fristgerechte Beschaffung der Reisedokumente sowie die terminliche Koordination des Rückführungsverfahrens sichergestellt werden konnten. Da Serdar Z. nicht im Besitz eines gültigen Reisepasses war, organisierte das kantonale Migrationsamt eine Vorsprache beim irakischen Konsulat zur Ausstellung eines Ersatzdokuments. Dabei zeigte sich, dass die transparente Kommunikation über den bevorstehenden Rückführungsprozess seine Bereitschaft zur Mitwirkung deutlich förderte.

[42] Im Rahmen der Rückkehrberatung konnte zudem seine Sorge entkräftet werden, dass Informationen über seine strafrechtliche Vergangenheit an irakische Behörden weitergeleitet würden. Aufgrund seiner psychiatrischen Diagnose und der einschlägigen Delinquenz wurde der Rückflug unter medizinischer und polizeilicher Begleitung angeordnet. Darüber hinaus wurde seitens des zuständigen kantonalen Migrationsamtes beim Staatssekretariat für Migration (SEM) ein Antrag auf erhöhtes Reisegeld gestellt (vgl. Art. 59a Abs. 2 AsylV 2).

[43] Aufgrund des stabilen Therapieverlaufs, der umfassenden Rückkehrvorbereitungen sowie der verlässlich organisierten psychiatrischen Anschlussversorgung im Irak wurde Serdar Z. eine günstige Legalprognose attestiert, woraufhin ihm die bedingte Entlassung aus dem Massnahmenvollzug gewährt wurde.

[44] In Kooperation mit der IOM wurde vereinbart, dass Serdar Z. sich nach seiner Rückkehr an eine lokale Anlaufstelle wenden kann, um an Treffen für Rückkehrende teilzunehmen. Dort werden unter anderem Workshops angeboten, die psychosoziale Unterstützung bieten und den Erfahrungsaustausch zwischen Rückkehrenden fördern.

[45] Unmittelbar nach seiner bedingten Entlassung wurde Serdar Z. von zwei Mitgliedern des Behandlungsteams zum Flughafen begleitet. Dort erhielt er seine verordnete Depotmedikation für die nächsten sechs Monate, sämtliche medizinischen Unterlagen sowie die behördlichen Dokumente und das bewilligte Reisegeld. Der Rückflug nach Bagdad erfolgte unter medizinischer Begleitung.

[46] In den ersten Monaten nach seiner Rückkehr stand die leitende Ärztin der forensischen Klinik in der Schweiz in regelmässigem telefonischem Kontakt mit Serdar Z. Seinen Rückmeldungen zufolge verlief die medizinisch-psychiatrische Nachsorge stabil. Er lebte bei seiner Familie in Bagdad und arbeitete im Restaurant seines Bruders. Auch den vereinbarten Weiterbildungskurs hatte er aufgenommen. Zusätzlich stand ihm die vereinbarte Anlaufstelle zur Verfügung, die ihn bei Fragen, Unsicherheiten oder Unterstützungsbedarf beratend zur Seite stand.

### **Wie lässt sich eine Rückführung wirksam planen und umsetzen?**

Ein gelingender Rückführungsverlauf erfordert die Rückkehr- und Mitwirkungsbereitschaft der betroffenen Person. Diese kann durch frühzeitig einsetzende Rückkehrplanung gefördert werden, die auf aktiver und selbstbestimmter Beteiligung beruht und tragfähige Zukunftsperspektiven eröffnet. Von zentraler Bedeutung sind dabei unterstützende Familienangehörige und/oder Bezugspersonen, die – sofern vorhanden – in geeigneter Weise in den Rückkehrprozess einzubeziehen sind.

Damit die Rückführung strukturiert erfolgen kann, bedarf es einer verbindlichen Vollzugs- und Entlassungsplanung, die allen beteiligten Akteuren – insbesondere Rückkehrberatungsstellen, Vollzugsbehörden und ausländischen Anlaufstellen – zugänglich ist. Diese sollte neben der Bereitstellung relevanter Dokumente in übersetzter Form auch die Koordination administrativer und logistischer Abläufe umfassen. Ein sorgfältig geführtes Berichtswesen ist für die lückenlose Fallübergabe und das Case Management im Zielstaat von zentraler Bedeutung.

Ist eine medizinisch-psychiatrische Nachsorge erforderlich, umfasst die Entlassungsplanung auch den Aufbau eines geeigneten forensisch-psychiatrischen Behandlungssettings im Zielstaat. Dieses sollte in Absprache mit geeigneten Trägern des lokalen Gesundheitswesens und unter Berücksichtigung des natürlichen Willens der betroffenen Person entwickelt werden. Zur Sicherstellung einer kontinuierlichen Versorgung können auch digitale Lösungen (z.B. telemedizinische Betreuung) eingebunden werden, sofern verfügbar.<sup>46</sup>

Bei besonders vulnerablen Personen empfiehlt sich zudem eine begleitete Rückführung, inklusive Abgabe einer zur Überbrückung ausreichenden Medikation.

Die Vernetzung relevanter Akteure sowie eine engmaschige Koordination sämtlicher beteiligter Stellen im In- und Ausland sind für die nachhaltige Reintegration unerlässlich. Um die Wiedereingliederung langfristig zu stützen, bietet es sich an, nach erfolgter Rückführung punktuell Kontakt zu halten.<sup>47</sup>

### **3. Zusammenfassung**

[47] Ein rückkehrorientierter Massnahmenvollzug nach Art. 59 StGB impliziert nicht bloss eine übergeordnete Vollzugsausrichtung, sondern umfasst in materieller Hinsicht eine Vielzahl von vorbereitenden Massnahmen, welche eine entsprechende Fachkenntnis sowie spezifische Angebote erfordern. Die rückkehrorientierten Einzelleistungen erfordern ein gut abgestimmtes Vorgehen im Einzelfall und eine klare Koordination zwischen den beteiligten Akteuren. Kohärenz und Kontinuität sind nicht nur mit Blick auf eine effiziente Ressourcennutzung sinnvoll, sondern auch für die effektive Resozialisierung wertvoll. Angesichts der vielschichtigen Bedürfnisse der Inhaftierten und der Heterogenität ihrer biografischen Hintergründe und Herkunftsländer erhöht die rückkehrorientierte Ausrichtung die ohnehin anspruchsvolle Wiedereingliederungsaufgabe.

<sup>46</sup> Vgl. LAURA VON MANDACH, Digitale Transformation im Justizvollzug, Neue Kriminalpolitik 1/2019, 13–29; CHRISTIANE BROCKES/MILORAD SEKULARAC/JULIAN MAUSBACH, Die Gesundheitsversorgung, Sicherheit und Kosteneffizienz steigern, #prison-info 1/2023, 47–48; BERNDT SAMSINGER/SVEN LUPI, Die Telemedizin kann die Gesundheit revolutionieren, #prison-info 1/2021, 24–28.

<sup>47</sup> THIERRY URWYLER et al. [Fn. 1], 46 f.

Gleichwohl handelt es sich um einen verbindlichen Grundsatz, dessen Ziel die Sicherstellung der gesetzlich geforderten Gleichbehandlung aller Inhaftierten ist.

---

MICHAL DREIFUSS, MLaw, Researcher, Forschung & Entwicklung, Justizvollzug und Wiedereingliederung (Zürich).

CHRISTOPH SIDLER, lic. iur., Stv. Leitung Vollzug 3, Bewährungs- und Vollzugsdienste, Justizvollzug und Wiedereingliederung (Zürich).

SALOME VON ORELLI, lic. phil., Fachspezialistin Rückkehrberatung, Kantonales Sozialamt (Zürich).

BELÉN BUGEIRO, Fachspezialistin Rückkehrberatung, Kantonales Sozialamt (Zürich).