

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/2823

Christa Peter
RECHTSANWÄLTIN

Rechtsanwältin C. Peter - Dorfstr. 22a - 23730 Beuslo

*Dorfstraße 22a
23730 Beuslo
Tel.+Fax 04561-17340
Sprechzeit nach Vereinbarung*

SPD- Landtagsfraktion
An den Vorsitzenden des Landessozialausschusses,
Herrn Peter Eichstädt
Düsternbrooker Weg 70
24105 KIEL

7.5.2014

Betr: Änderungen des Maßregelvollzugsgesetzes

Sehr geehrter Herr Eichstädt,

zwar gehöre ich nicht zu denen, die auf Vorschlag der Fraktionen eingeladen würden, zum Regierungsentwurf für eine Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes Stellung zu nehmen, da ich jedoch seit 1997 schwerpunktmäßig als Verteidigerin für in der Forensik in Neustadt untergebrachte Maßregelpatienten tätig bin, ich also mit den Fragen und Problemen, wie sie sich im Laufe der Jahre konkret vor Ort aus der Gesetzesanwendung ergeben haben, bestens vertraut bin und die Perspektive der Betroffenen aus nächster Nähe kenne, möchte ich dazu beitragen dürfen, dass das Gesetz den Grundrechten der Betroffenen möglichst weitgehend Rechnung trägt.

Das Bundesverfassungsgericht hat in einer Entscheidung vom 9.1.2006, in welcher es um das Akteneinsichtsrecht von Maßregelpatienten ging, formuliert:

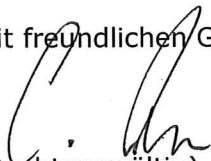
"In einem Bereich, der wie der Maßregelvollzug - in gewissem Maße zwangsläufig - durch ein besonders hohes Machtgefälle zwischen den Beteiligten geprägt ist, sind die Grundrechte der Betroffenen naturgemäß besonderer Gefährdung ausgesetzt."

Aus diesem Umstand, dessen Auswirkungen ich immer wieder erlebe, ergibt sich für mich das Motiv für meine Intervention.

Mit Datum vom 1.3.2014 habe ich, nachdem ich mehr durch Zufall davon gehört hatte, dass das Gesetzgebungsverfahren läuft, der Fraktion Bündnis 90/ die Grünen Änderungsvorschläge zum Regierungsentwurf vom 3.12.2013 zugesandt, am 10.4.2014 den anderen Fraktionen. Fraglich ist, ob Letztere meine Post erhalten haben, da ich, wie ich erst heute bemerke, einen Zahlendreher in die Postleitzahl geschrieben habe. Außerdem habe ich meine Stellungnahme zu der vorgeschlagenen Bestimmung über eine Videoüberwachung noch einmal überarbeitet.

Wie ich gehört habe, werden zur Zeit die im Rahmen der schriftlichen Anhörung eingegangenen Stellungnahmen der verschiedenen Organisationen ausgewertet. Ich möchte Sie bitten, meine anliegenden Änderungsvorschläge in das Anhörungsverfahren aufzunehmen und als offiziellen Umdruck den Mitgliedern des Sozialausschusses vorzulegen.

Mit freundlichen Grüßen



(Rechtsanwältin).

12.5.2014

Vorschläge zum Regierungsentwurf vom 3.12.2013 für eine Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes zur Vorlage beim Landessozialausschuss und beim Innen- und Rechtsausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages.

von Rechtsanwältin Christa Peter,
Dorfstr. 22a, 23730 Beusloie, Tel/Fax 04561 17340

Zu § 21 a.F. MVollzG:

Es ist uneingeschränkt zu begrüßen, dass das Vorverfahren, wonach ein rechtssuchender Patient zunächst ein Beschwerdeverfahren bei der Fachaufsicht durchlaufen musste, bevor er sich an das Gericht wenden konnte, gestrichen wird. Schließlich hat sich die Fachaufsicht i.d.R. den jeweiligen Ablehnungsgründen der Klinik angeschlossen und auf diese Weise eine gerichtliche Entscheidung um mindestens 3 Monate verzögert. So konnten die Verfahren, wenn noch eine Rechtsbeschwerde zum OLG erforderlich wurde, - denn auch die Strafvollstreckungskammern beim Landgericht Lübeck neigen dazu, in Fragen von Einzelmaßnahmen den Standpunkt der Klinik zu übernehmen- bis zu 1 1/2 Jahren hinziehen.

zu § 25 MVollzG neu : Videoüberwachung.

Diese Bestimmung begegnet größten Bedenken, stellt doch eine Videoüberwachung des persönlichen Bereichs eines Menschen einen schwerwiegenden Grundrechtseingriff dar. Welche konkreten Gefahren sind vorstellbar, denen durch eine Videoüberwachung begegnet werden könnte und steht der erhebliche finanzielle Aufwand, den die Ausstattung von Klinikgelände und Innerem der Gebäude mit Videokameras mit sich bringt, in einem vertretbaren Verhältnis zu ihrem Nutzen ?

1. Der vorgesehen Abs. 1 verstößt gegen das Gebot der Normenklarheit und - bestimmtheit und eröffnet der Klinik einen beliebig dehnbaren Beurteilungsspielraum.
a.)

Wie hat man sich eine durch die Überwachung des Geländes und der Innenräume zu bannende Gefahr für die Sicherheit oder eine drohende schwerwiegende Störung der Ordnung der Einrichtungen konkret vorzustellen? Meines Wissens hat es derartige Situationen bisher nicht gegeben. Sollte es anders sein, so wären sie offensichtlich auch ohne Videoüberwachung beherrschbar.

b.)

Bedenken bestehen auch insofern, als "das Klinikgelände" nicht das Gelände allein der Forensik, sondern des gesamten AMEOS Klinikum für Psychiatrie und Psychotherapie in Neustadt ist, so dass auch Patienten des nicht forensischen Bereichs und sämtliche anderen Personen, Besucher, Spaziergänger, die sich dort bewegen, von der Videoüberwachung betroffen wären.

Eine derart umfangreiche Überwachungsmöglichkeit ist in Hinblick auf die Grundrechtsbetreffenheit der per Video Erfassten fragwürdig und auch nicht erforderlich.

§ 25 Abs.1 des Entwurfes entfällt.

Erstens ist die Ausrüstung der gesamten Klinik einschließlich Gelände mit einer Videotechnik mit immens hohen Kosten verbunden, die in keinem Verhältnis zu dem angenommenen Nutzen stehen. Zweitens besteht, wenn die Technik einmal vorhanden ist, die Gefahr des Mißbrauchs ohne Rücksicht auf die im Gesetzentwurf vorgesehenen Beschränkungen.

2. § 25 Abs.1 S.2 ist, sollte die Möglichkeit der umfassenden Videoüberwachung trotz der vorgetragenen Bedenken Gesetz werden, wie folgt zu präzisieren: **"Auf den Umstand der Beobachtung durch Videotechnik ist durch geeignete**

technische Maßnahmen hinzuweisen".

Eine rein mündliche Mitteilung an Betroffene genügt nicht. Diese müssen sich selber vergewissern können, ob eine Überwachung stattfindet oder nicht.

3. Der vorgesehene Abs.2, S.1 des § 25 MVollzG erklärt die Videoüberwachung in Interventions- Aufenthalts- Wohn- und Schlafräumen für grundsätzlich unzulässig. S. 2 der Bestimmung erlaubt jedoch als Ausnahmefall die Videoüberwachung eines einzelnen Patienten bei einer gegenwärtig von ihm ausgehenden erheblichen Selbst- und Fremdgefährdung auch in diesen Räumen.
Die Überwachung eines Einzelnen in den genannten Räumen ist jedoch technisch nicht möglich und rechtlich nicht zulässig, da alle dort Anwesenden zwangsläufig mit überwacht werden.
Zudem kann der Fall nicht eintreten, dass ein Einzelner, wenn festgestellt wurde, dass von ihm die genannten Gefährdungen ausgehen, in den in den Aufenthalts- Wohn- und Schlafräumen genannten Räumen überwacht werden kann. Einen akut gefährlichen Patienten, läßt man nicht in der Gemeinschaft, sondern er wird im Zuge einer besonderen Sicherungsmaßnahme gem. § 7 Abs. 1 u.2 MvollzG in einen Kriseninterventionsraum eingeschlossen.
Die Überwachung eines einzelnen Patienten, die laut Gesetzentwurf nur als Ausnahme in Krisensituationen zulässig ist, ist folglich höchstens in einem Kriseninterventionsraum zu gestatten und nur, sofern der Betreffende dort im Rahmen einer besonderen Sicherungsmaßnahme kurzzeitig untergebracht ist.
§ 25 Abs.2 S.2 MVollzG muss also lauten:
"Die Beobachtung mittels Videotechnik ist im Einzelfall zeitlich befristet und nur in einem Kriseninterventionsraum zulässig, sofern der untergebrachte Mensch dort unter den Voraussetzungen des § 7 Abs.1 und 2 MVollzG eingeschlossen ist und von ihm trotzdem eine gegenwärtige erhebliche Eigen- und Fremdgefährdung droht."
Allerdings dürfte eine solche Situation so gut wie nie vorkommen, denn eine Fremdgefährdung fällt bei Einzeleinschluss im Kriseninterventionsraum logischerweise weg und auch eine Selbstgefährdung ist so gut wie ausgeschlossen, weil derjenige, der in den Kriseninterventionsraum eingeschlossen wird, in diesem Augenblick seine gesamte eigene Kleidung abgeben und klinikeigene Sachen anziehen muss, ihm also keine Möglichkeit bleibt, ein Instrument, mit dem er sich verletzen könnte, in die Zelle mitzunehmen. Die Voraussetzungen für die Videoüberwachung in der Kriseninterventionszelle dürften also nur in den seltensten Fällen gegeben sein.
4. Schwere Bedenken bestehen auch dagegen, dass die Entscheidung über eine Videoüberwachung allein in die Hände der Ärzte gelegt werden soll.
Schließlich stellen die Ärzte einschl. des ärztliche Klinikleiters die Inhaber der Macht dar in dem in der Begründung zu dem Änderungsentwurf erwähnten großen Machtgefälle zwischen Klinik und Patient.
Ein derart schwerer Grundrechtseingriff kann nicht ihrem Ermessen überlassen bleiben, sondern bedarf der gerichtlichen Kontrolle.
§ 25 Abs. 2 S. 5 muss also lauten: **Eine gerichtliche Genehmigung ist unverzüglich einzuholen.**
5. § 25 Abs. 3 bestätigt, dass tatsächlich die Installation von Videoüberwachungsanlagen auch in anderen als in Kriseninterventionsräumen vorgesehen ist. Anscheinend geht der Gesetzentwurf davon aus, dass sogar die Sanitärräume und Behandlungszimmer tatsächlich mit Videokameras ausgerüstet werden, obwohl diese dort nicht angewendet werden dürfen.
Besonders bemerkenswert ist hier die Gleichsetzung von sanitären Einrichtungen mit seelsorgerlichen Kontakten.
Sollte die Überwachung auch in anderen als den Kriseninterventionsräumen tatsächlich Gesetz werden, so sind neben seelsorgerlichen jedenfalls auch anwaltliche Kontakte und solche mit einem gesetzlichen Vertreter des Patienten von der Videoüberwachung auszunehmen.

§ 25 Abs.3 muss also lauten:

Bei der Beobachtung mittels Videotechnik gemäß Abs.2 S.2 ist auf die Bedürfnisse des untergebrachten Menschen nach Wahrung seiner Intimsphäre Rücksicht zu nehmen. Sanitäre Einrichtungen und Behandlungszimmer sind von der Überwachung auszunehmen. Dasselbe gilt für Kontakte mit Seelsorgern, Anwälten und gesetzlichen Betreuern.

6. § 25 Abs. 4 erwähnt als Alternative zur Videoüberwachung die sog. "Sitzwache". Unklar bleibt, was man darunter zu verstehen hat, daß der betroffene Patient "zu beteiligen" sei. Jedenfalls besteht, das ergibt sich aus dem vorliegenden Gesetzesvorschlag, die Möglichkeit, eine genügende Überwachung auch ohne Videotechnik sicherzustellen.

Betrachtet man die konkreten Umstände, unter denen die Videoüberwachung stattfinden können soll, so erweist sie sich letztlich als überflüssig. Der vorgesehene § 25 MVollzG wird eine verfassungsrechtliche Überprüfung mit Sicherheit nicht standhalten.

In den letzten Tagen des April 2014 wurde ich von Mandanten darüber informiert, dass zumindest im Krisenraum der Station FN05 des hoch gesicherten Bereichs der Neustädter Forensik zwei Videokameras installiert worden seien. Die eine sei auf das Bett, die andere auf die Toilette des Eingeschlossenen gerichtet.

Hier hat die Klinik, den Entscheidungen des Gesetzgebers in unzulässiger Weise vorgreifend und zudem die im Gesetzentwurf vorgesehenen Grenzen (keine Überwachung in Sanitärräumen, Rücksichtnahme auf die Intimsphäre des Betroffenen) mißachtend, Fakten geschaffen.

§ 17 Abs.1 MVollzG a.F.:

Dieser lautet: " Im Vollzug der Maßregeln richtet sich das Maß des Freiheitsentzuges nach dem Erfolg der Behandlung (richtiger müsste es m.E. heißen: "das Maß der Freiheitsgewährung"). Gefährdungen der Allgemeinheit, die von dem untergebrachten Menschen ausgehen können, sind zu berücksichtigen. Der Vollzug der Maßregel ist (!) dann zu lockern, wenn zu erwarten ist, dass

1. dadurch die Ziele des Maßregelvollzuges gefördert werden und
2. der untergebrachte Mensch die ihm eingeräumte Möglichkeit nicht mißbrauchen, insbesondere die Allgemeinheit nicht gefährden oder sich der weiteren Vollstreckung der Maßregel nicht entziehen wird."

1. Abs. 1 S.3 Nr. 1 ist zu streichen.

Die "Förderung der Ziele des Maßregelvollzuges" ist eine derart abstrakte Formel, dass deren Fehlen nur behauptet, nicht aber konkret belegt werden kann. Daher trägt eine bloße Behauptung, diese Förderung fehle, als Begründung für eine Versagung von Lockerungen dem Freiheitsgrundrecht eines Betroffenen in keiner Weise Rechnung. Der Freiheitsentzug in Form der psychiatrischen Unterbringung findet seine Rechtfertigung im Schutze der Allgemeinheit und diesem Schutz ist mit Abs.1 S.2, Nr. 2 (keine Mißbrauchserwartung) Genüge getan.

2. Das OLG Schleswig hat in einem Beschluss vom 9.4.2008 (2 VollzWs 42/08) die hier in Rede stehende Bestimmung des § 17 Abs.1 S.3 Nr.1 verfassungskonform dahingehend ausgelegt, "dass bei günstiger Gefährdungsprognose" (Abs.1 S.3 Nr.2) "Vollzugslockerungen bereits bei neutralen Auswirkungen für den Therapieerfolg gewährt werden dürfen." Wir haben es hier also aktuell mit einer Gesetzesformulierung zu tun, die ihrem Wortsinn nach nicht verfassungskonform ist.
3. Dasselbe würde jedoch auch gelten, wenn die Formulierung im Sinne der OLG-Entscheidung dahingehend geändert würde, dass Lockerungen dann zu gewähren sind, wenn sie die Therapieziele nicht beeinträchtigen.

In der Praxis ist die Klinik, um der OLG-Entscheidung Rechnung zu tragen, dazu übergegangen, zu behaupten, Lockerungen, sofern sie diese nicht von sich aus gewähren will, würden den Therapiezielen schaden, eine Behauptung, die selbstverständlich nicht beweisbar ist.

Um Ihnen einen Eindruck davon zu verschaffen, wie die von mir kritisierte Bestimmung tatsächlich angewendet wird, füge ich als Leseprobe zwei Passagen aus einer Stellungnahme der Forensik Neustadt vom 8.2.2013 bei, von dieser formuliert für das Vollstreckungsgericht im Zusammenhang mit einem Rechtsstreit um die Gewährung von durch einen Mitpatienten begleiteten Ausgängen des Antragstellers zunächst in das Klinikgelände.

Dieser lebt seit dem 6.9.1995, inzwischen also 18 1/2 Jahre, in der Forensik in Neustadt. Das Anlassdelikt war ein Beziehungsdelikt, die Tötung seines Vaters und eine schwere Verletzung seiner Mutter.

Es ist nicht zu übersehen, dass die Behauptung, es sei im Falle einer Gewährung der beantragten Ausgänge der Eintritt konkreter Nachteile für die Fortsetzung der Therapie zu erwarten, letztlich allein in einer Einschätzung der behandelnden Ärzte und Therapeuten gründet, die ihrerseits auf rein spekulativen nicht nachvollziehbaren Erwägungen beruht. Zudem greift die Klinik in ihren Darlegungen doch wieder auf die Mißbrauchserwartung des § 17 Abs.1 S.3 Nr.2 zurück, für die es gerade im Falle begleiteter Geländeausgänge keine konkreten Anhaltspunkte gab.

Jedenfalls ist die Bedingung des § 17 Abs.1 S.3 Nr. 1 eine der Hauptursachen dafür, dass sich die Gewährung von Lockerungen in der Forensik in Neustadt auch, wenn keine Mißbrauchsfahr besteht, unerträglich lange hinzieht, damit Entlassungen mangels Erprobungen in weite Ferne rücken, der Hospitalisierung Vorschub geleistet wird, die Betroffenen kostbare Jahre ihres Lebens verlieren (womit die Reintegration in die Gesellschaft immer schwieriger wird), und dem Steuerzahler immens hohe Kosten (mehr als 200,- € pro Patient pro Tag) aufgebürdet werden. Dazu kommen die Folgekosten, welche die Kommunen für die Unterbringung von entlassenen Forensikpatienten in voll- oder teilstationären Übergangseinrichtungen zur Aufarbeitung von unterbringungsbedingten Persönlichkeitsdefiziten aufzubringen haben. Der Patient, dessen Fall ich als Beispiel herangezogen habe, ist in Neustadt kein Einzel- sondern durchaus der Normalfall.

§ 17 Abs.1 S.3 Nr.1 MVollzG, wonach der Vollzug der Maßregel (nur) dann zu lockern ist, wenn zu erwarten ist, dass dadurch die Ziele des Maßregelvollzuges gefördert werden, ist aus verfassungsrechtlichen und aus fiskalischen Gründen ersatzlos zu streichen.


(Rechtsanwältin)

EU p 17 Abs 1 S. 3 inapropria vorgehen.

Maßregelvollzugssache des Herrn [REDACTED] Nr Zeichen 5 c StVK 4/13

Auszug aus einem Schriftsatz der Forensik Neustadt v. 8.2.13 zu dem Antrag eines Patienten, von einem Mitpatienten begleitet ins Klinikgelände gehen zu dürfen.

Dieser Verpflichtungsantrag ist auch zulässig. Der Patient ist seit d. 6.9.95 in der Forensik

So handelt es sich bei den vom Antragsteller aus dem geschlossenen Vollzug heraus beehrten patientenbegleiteten Ausgängen, die ohne Aufsicht durch MitarbeiterInnen des AMEOS Klinikums für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Neustadt erfolgen sollen, um eine Vollzugslockerungen nach § 17 Absatz 2 Nr. 2. b) (Ausgang), auf die der Antragsteller möglicherweise nach § 17 Absatz 1 Satz 3 MVollzG einen Anspruch besitzt. Auch das für den gestellten Verpflichtungsantrag nach §§ 138 Absatz 3, 109 Absatz 3 StVollzG, 21 MVollzG erforderliche Verwaltungsvorverfahren ist durchgeführt und mit dem Beschwerdebescheid der Aufsichtsbehörde vom 21.12.2012 (Anlage B 1) erfolglos abgeschlossen worden. Ferner ist bei Zugang des Beschwerdebescheides am 28.12.2012 anschließend der entsprechende Verpflichtungsantrag rechtzeitig innerhalb der Zwei - Wochen - Frist gemäß §§ 138 Absatz 3, 112 Absatz 1 StVollzG bei Gericht eingereicht worden.

IV.

Der zulässige Verpflichtungsantrag auf Gewährung der beehrten Vollzugslockerung ist aber in der Sache unbegründet. Denn mangels Spruchreife besitzt der Antragsteller keinen Rechtsanspruch aus § 17 Absatz 1 Satz 3 MVollzG auf patientenbegleiteten Ausgänge. Die Voraussetzungen nach §§ 138 Absatz 3, 115 Absatz 4 Satz 1 StVollzG für eine Verpflichtung der Antragsgegnerin durch das Gericht zur Vornahme dieser Lockerungsmaßnahme liegen daher nicht vor.

1.

Das Lockerungsbegehren des Antragstellers, ihm patientenbegleitete Ausgänge zu gewähren, ist an § 17 Absatz 1 Satz 3 MVollzG zu messen. Denn diese Vollzugslockerung soll als Behandlungsmaßnahme und nicht als zweckgebundene Vollzugslockerung aus wichtigem Grund (§ 17 Absatz 4 MVollzG) erfolgen.

Als eine solche Vollzugslockerung dürfen die patientenbegleiteten Ausgänge nach § 17 Absatz 1 Satz 3 MVollzG nur gewährt werden, wenn dadurch (so Nr. 1. in § 17 Absatz 1 Satz 3 MVollzG) eine Förderung der Besserungsziele des Maßregelvollzugs zu erwarten ist und gleichzeitig (so Nr. 2. in § 17 Absatz 1 Satz 3 MVollzG) keine Beeinträchtigung seiner Sicherungsziele durch Missbrauch der Ausgangsmöglichkeiten zu erwarten ist (doppelt positive Lockerungsprognose). Dazu hat die Einrichtung nach obergerichtlicher Rechtsprechung (vgl. OLG Schleswig, Beschluss u. a. vom 25.04.2002 [2 VollzWs 96/02 (60/02)] und vom 08.08.2003 [2 VollzWs 292/03 (180/03)]) einen Beurteilungsspielraum, der rechtlich nur eingeschränkt überprüfbar ist, ob die Einrichtung ihn in einer dem Zweck der Beurteilungsermächtigung entsprechenden Weise gebraucht hat, insbesondere mit sachgerechten Erwägungen von einem zutreffenden und vollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen ist, und ob sie die gesetzlichen Grenzen ihres Beurteilungsspielraumes eingehalten, insbesondere den richtigen Begriff des Versagungsgrundes zu Grunde gelegt hat.

Diese gesetzlichen Grenzen des Beurteilungsspielraumes hat das Schleswig-Holsteinische Oberlandesgericht unter Anführung seiner bisherigen Rechtsprechung zuletzt mit Beschluss vom 10.05.2012, Aktenzeichen 1 Vollz Ws 163/12 (94/12), zusammenfassend erläutert. Danach muss, soweit § 17 Absatz 1 Satz 3 Nr. 1. MVollzG für Lockerungen eine Förderung der Besserungsziele verlangt, nicht zu erwarten sein, dass Lockerungen positive

Auswirkungen auf den Therapieverlauf haben. Dieser Versagensgrund liegt vielmehr erst vor, wenn durch die beantragte Vollzugslockerung der Eintritt konkreter Nachteile für die Fortsetzung der Therapie zu erwarten ist. Bereits neutrale Auswirkungen auf den Therapieerfolg stehen der Lockerung daher nicht entgegen (vgl. OLG Schleswig, Beschluss vom 09.04.2008 [2 VollzWs 42/08 (20/08)], R & P 2009, 108 und Beschluss vom 16.02.2012 [1 VollzWs 517/11 (311/11)]). Und die daneben erforderliche weitere Einschätzung nach § 17 Absatz 1 Satz 3 Nr. 2. MVollzG, dass eine Beeinträchtigung der Sicherungsziele durch Missbrauch der Lockerung nicht zu erwarten sein darf, begründet einen Versagensgrund erst dann, wenn konkrete Tatsachen, bezogen auf die konkrete Lockerungsmaßnahme, einen Missbrauch befürchten lassen. Allgemeine Sicherheitsüberlegungen und vage Befürchtungen reichen daher nicht aus, um Lockerungen wegen Missbrauchsgefahr zu versagen (vgl. OLG Schleswig, Beschluss vom 16.02.2012 [1 VollzWs 517/11 (311/11)] unter Hinweis auf die ständige Rechtsprechung).

Infolge dieses bei der Antragsgegnerin verbleibenden Beurteilungsspielraumes besitzt der Antragsteller nur dann einen Anspruch auf die von ihm begehrten patientenbegleiteten Ausgänge, wenn diese nach §§ 138 Absatz 3, 115 Absatz 4 Satz 1 StVollzG spruchreif sind. Hierzu ist erforderlich, dass der bestehende Beurteilungsspielraum ausnahmsweise dahingehend auf Null reduziert ist, dass nur eine rechtsfehlerfreie Beurteilungsentscheidung, nämlich die Bewilligung der begehrten Lockerung, in Betracht kommen würde (vgl. Calliess / Müller-Dietz, Strafvollzugsgesetz, Kommentar, 11. Auflage 2008, § 115 Rn. 17 S. 580, Rn. 24 S. 587). Hierfür ist, da sich der anhängige Verpflichtungsantrag auf die gegenwärtige Durchsetzung des – möglicherweise bestehenden – Lockerungsanspruches aus § 17 Absatz 1 Satz 3 MVollzG richtet, auf die aktuelle Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der anstehenden Gerichtsentscheidung abzustellen (vgl. Calliess / Müller-Dietz, Strafvollzugsgesetz, Kommentar, 11. Auflage 2008, § 115 Rn. 9).

2.

Eine derartige Reduktion des Beurteilungsspielraumes liegt beim Antragsteller indes auch aktuell nicht vor. Denn aus dem nach der Verlegung auf die FN 10 zurückgelegten Unterbringungsverlauf und dem gegenwärtigen Behandlungsstand ergibt sich nicht, dass bei dem Antragsteller jede Annahme der Versagensgründe aus § 17 Absatz 1 Satz 3 MVollzG, wie sie das Schleswig – Holsteinische Oberlandesgericht in der dargestellten Weise rechtlich konkretisiert hat, rechtlich fehlerhaft wäre.

So haben sich nach Einschätzung des AMEOS Klinikums für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Neustadt in der weiteren Behandlung der Anlasserkrankung auf der FN 10 zwar erste positive Ansätze gezeigt, ist der therapeutische Prozess bis heute allerdings nicht wesentlich vorangekommen und seit August 2012 sogar wieder rückläufig. Nach Feststellung seiner BehandlerInnen zeigt der Antragsteller keine Krankheits- und Störungseinsicht, sondern erlebt seine Persönlichkeitsstörung als zu sich gehörig, während er die aggressive Anlasstat selbst nicht im Zusammenhang mit seiner krankheitswertigen seelischen Störung sieht, sondern sie als Ausnahmesituation deutet, die letztlich mit seinem „ich“ nichts zu tun hat.

Vor diesem Hintergrund hat der Antragsteller kaum Veränderungsmotivation entwickelt. Von daher besitzt er aus Sicht der BehandlerInnen nach wie vor unzureichende Fähigkeiten, schwierige soziale Situationen angemessen zu erfassen und zu lösen. Stattdessen zeigt er weiterhin ein deutliches Vermeidungsverhalten von solchen Situationen insbesondere dann, wenn sie aus seiner Sicht mit Schuld- und Schamgefühlen oder der Preisgabe eigener Schwächen verbunden sind und Kritik anderer befürchten lassen. Und nach wie vor geht die

*das ist
2011/11/11*

bestehenden Beurteilungsspielraumes, da die Bescheide innerhalb der durch § 17 Absatz 1 Satz 3 MVollzG vermittelten Beurteilungsspielräume liegen.

Dabei ist auch bei einem Verpflichtungsantrag auf die Sach- und Rechtslage bei Erlass dieser Bescheide abzustellen, da bei der Antragsgegnerin das AMEOS Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Neustadt den beschriebenen Beurteilungsspielraum mit seiner Ablehnung vom 17.09.2012 ausgefüllt hat (vgl. Calliess / Müller-Dietz, Strafvollzugsgesetz, Kommentar, 11. Auflage 2008, § 115 Rn. 9) und für die gerichtliche Überprüfung im Verfahren auf gerichtliche Entscheidung nach §§ 138 Absatz 3, 109 ff StVollzG die Maßnahme jeweils in der Gestalt zugrunde zu legen ist, die sie - im Falle eines Verwaltungsvorverfahrens - durch den Widerspruchsbescheid (beziehungsweise nach § 21 MVollzG: Beschwerdebescheid) erhalten hat (vgl. Calliess / Müller-Dietz, Strafvollzugsgesetz, Kommentar, 11. Auflage 2008, § 115 Rn. 9, S. 573).

1.

So sind nach Einschätzung der bei der Antragsgegnerin im AMEOS Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Neustadt behandelnden Ärzte und Psychologen bei der am 17.09.2012 mündlich erteilten Ablehnung die Voraussetzungen für patientenbegleitete Ausgänge nicht gegeben gewesen, weil bei Einsetzung dieser Lockerungsstufe hierdurch nachteilige Auswirkungen auf den weiteren Therapieverlauf zu erwarten waren und überdies auch nicht zu erwarten war, dass der Antragsteller die ihm durch eine solche Lockerungsstufe eingeräumten Möglichkeiten nicht missbräuchlich verwenden würde.

a.

Diese Einschätzung fußte auf der Grundlage des bis dahin zurückgelegten Behandlungsverlaufes, der die Notwendigkeit bestimmter weiterer Therapiefortschritte erkennen ließ (siehe oben IV./2.) Erfolgen die patientenbegleiteten Geländegänge jedoch ohne diese erforderlichen Therapiefortschritte, so wäre die Gewährung dieser Lockerungsstufe zum jetzigen Zeitpunkt der weiteren Behandlung des Antragstellers abträglich.

Denn die Einsetzung dieser weiteren Lockerungsstufe ohne die erforderlichen Bewältigungsstrategien für subjektiv als schwierig erlebte soziale Situationen würde es dem Antragsteller ersparen, sich mit seiner krankheitswertigen und für andere gefährlichen Problematik auseinanderzusetzen, wie er selbst es für richtig hält. In diesem krankheitsbedingten „sich - entziehen wollen“ würde die Gewährung von patientenbegleiteten Ausgängen den Antragsteller zum jetzigen Zeitpunkt unterstützen und damit seine problematische und deliktsgeneigte Vermeidungshaltung gegenüber emotional belasteten Stresssituationen stärken, anstatt sie aufzulösen, wie es für einen Behandlungsfortschritt im Sinne der Besserungsziele des Maßregelvollzuges erforderlich wäre.

Aus dem bis zum 17.09.2012 zurückgelegten Behandlungsverlauf ergab sich zudem, dass der Antragsteller hinsichtlich seiner Suchtsproblematik erst am Anfang steht (siehe oben IV./2.). Vor diesem Hintergrund würden patientenbegleitete Ausgänge den Antragsteller einer Versuchungssituation aussetzen, die wegen einer Überforderung des Patienten sein Scheitern durch Suchtrückfall begünstigt, solange der Patient die Suchtgruppe nicht erfolgreich abgeschlossen hat. Ein solches Scheitern würde den weiteren Behandlungsverlauf ebenfalls beeinträchtigen, indem sie das negative Selbstbild des Patienten verstärkt, das Teil seiner Erkrankung ist, die ihn für die Allgemeinheit gefährlich macht.

Abschrift

zurzeit Neustadt, 17. Februar 2014

**Nichtöffentliche Sitzung
der 8. Großen Strafvollstreckungs-
kammer des Landgerichts**

Geschäfts-Nr.:

In der Unterbringungssache

8 StVK 94/13

598 Js 32898/95 KAP V 98 StA Kiel

b e t r e f f e n d

Gegenwärtig:

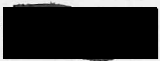
Richterin am Landgericht Bischoff
als beauftragte Richterin

ohne Hinzuziehung
einer Protokollkraft

zurzeit untergebracht im AMEOS
Klinikum für Forensische Psychiatrie
und Psychotherapie,
Wiesenhof, 23730 Neustadt/Holstein


wird der Untergebrachte im AMEOS Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Neustadt/Holstein zum Zwecke der Anhörung gemäß § 454 StPO aufgesucht.

Ferner sind erschienen die Verteidigerin des Untergebrachten, Frau Rechtsanwältin Peter, sowie als psychologischer Sachverständiger Herr Arndt.

Auf Befragen erklärt Herr 

Aus meiner Sicht gibt es hier heute nichts zu sagen.

Herr Arndt erklärt:

Die ärztliche Stellungnahme vom 22. Oktober 2013 hat nach wie vor Bestand. Ich beziehe mich auf diese Stellungnahme. Ergänzend kann ich mitteilen, dass Herr  mittlerweile Ausgänge mit seiner Mutter und/oder seiner Tante hat. Das müsste so seit zwei bis drei Monaten der Fall sein. Diese Ausgänge verlaufen ebenfalls beanstandungsfrei. Dabei handelt es sich um Ausgänge auf dem Klinikgelände.

Auf Nachfrage von Frau Rechtsanwältin Peter, erklärt Herr Arndt:

Wenn in der ärztlichen Stellungnahme vom 22. Oktober 2013 am Ende steht, dass die hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass bei einer Entlassung aus dem Maßregelvollzug erneut strafrechtlich relevante Fehlverhaltensweisen des Herrn [REDACTED] zu befürchten wären, so ist damit gemeint, dass Herr [REDACTED] seine Frustrations- und Aggressionsverhaltensweisen noch immer nicht richtig im Griff hat nach unserer derzeitigen Auffassung. Bei nichtigen Anlässen kommen unangemessene aggressive Reaktionen vor. Das kann weiter eskalieren, wenn Herr [REDACTED] entlassen wird. Die Impulskontrollstörung liegt nach wie vor vor.

Wenn ich gefragt werde, wie die weitere Planung aussieht, so kann ich sagen, dass der reale Alltag hier bei uns nicht simuliert werden kann. Es sind aber Ausgänge des Herrn [REDACTED] mit Angehörigen in die Stadt geplant. Das wäre der nächste Schritt, der erfolgen könnte, wenn es positiv weitergeht. Wenn ich nach einem Zeitrahmen gefragt werde, so kann ich mich zahlenmäßig nicht festlegen. Der nächste Schritt wird nach dem Zustandsbild des Herrn [REDACTED] umgesetzt, und zwar nach Absprache im Team. Problematisch ist, dass die Stadt ein größeres Reizumfeld bietet. Wenn längere Zeit eine Stabilität auf der Station gegeben ist und es zu keinen aggressiven Verhaltensweisen des Herrn [REDACTED] kommt, so wird der nächste Schritt dann auch erfolgen können. Wann das der Fall ist, hängt von der Entwicklung des Herrn [REDACTED] ab. Feste Zeitrahmen können einfach nicht genannt werden.

Frau Rechtsanwältin Peter erklärt:

Mir ist es wichtig, dass die Antworten des Herrn Arndt unter dem Aspekt „Unverhältnismäßigkeit der Fortdauer der Unterbringung“ betrachtet werden. Die Unverhältnismäßigkeit zeichnet sich mit fortschreitendem Zeitablauf ab. Es ist aus meiner Sicht ganz wichtig, dass Herr [REDACTED] nicht unvorbereitet entlassen wird, sondern hier schnellstmöglich die nächsten Lockerungsschritte ergriffen werden, damit nicht auf einmal Herr [REDACTED] wegen Unverhältnismäßigkeit entlassen wird und nicht vorbereitet ist. Deshalb dränge ich hier auch darauf, dass die nächsten Lockerungsschritte schnellstmöglich erfolgen. Wichtig ist mir auch, dass Herr [REDACTED] vor der Anlasstat, die zur Unterbringung geführt hat,

nicht vorbestraft war. Es handelte sich bei der Anlasstat um eine Beziehungstat, die in der Form nicht mehr vorkommen kann. Auch dies ist in Anbetracht der Fortdauer der Unterbringung und deren Unverhältnismäßigkeit wichtig zu berücksichtigen. Bedeutung hat das auch für die ärztliche Prognose, dass bei einer Entlassung erneut strafrechtlich relevante Fehlverhaltensweisen drohen sollen.

Für die Richtigkeit der Übertragung
vom Tonträger

Bischoff Wiechmann, Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle