

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/3477



AMEOS Krankenhausgesellschaft Holstein · Wiesenhof ·
D-23730 Neustadt i. H.

Nur per E-Mail: ausschuss@landtag.ltsh.de

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
Werner Kalinka
Vorsitzender
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Chefarzt P. Bürkle
Durchwahl 04561 611-4283, Fax 04561 611-4375, E-Mail info.forensik@ameos.de

23. Januar 2020

Entwurf eines Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG)
Gesetzesentwurf der Landesregierung, Drucksache 19/1757
Ihr Schreiben vom 18.12.2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir nehmen Bezug zu Ihrem Schreiben vom 18.12.2019 und bedanken uns für die gewährte Anhörung im Gesetzgebungsverfahren für ein Maßregelvollzugsgesetz (MVollzG). Zu dem übersandten Gesetzesentwurf der Landesregierung, Drucksache 19/1757, nehmen wir wie folgt Stellung.

In **§ 2 Absatz 4 und 5** sind der Einrichtung zur Förderung der Wiedereingliederung des untergebrachten Menschen neue Aufgaben übertragen. So ist die Aufrechterhaltung bestehender und der Aufbau neuer sozialer Kontakte zu fördern, insbesondere sollen hierzu Angehörige und andere nahestehende Bezugspersonen bei ihren Wiedereingliederungsbemühungen unterstützt werden. Darüber hinaus hat die Einrichtung „intensiv“ (!) mit dem Träger der Sozialhilfe, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, der Führungsaufsichtsstelle und der Bewährungshilfe zusammenzuarbeiten. Mit dieser Erweiterung der gesetzlichen Aufgabenzuweisung sehen wir einen erheblichen Mehraufwand auf die Einrichtung zukommen, der nicht aus dem aktuellen Stellenplan bedient werden kann, sondern zusätzliches Personal erfordert. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der umfangreich geforderten Zusammenarbeit mit den genannten Trägern der Wiedereingliederung, worauf die hiesige Maßregelvollzugseinrichtung bereits wiederholt im Zusammenhang mit dem sogenannten Kooperationserlass der Aufsichtsbehörde für den Maßregelvollzug hingewiesen hat. Die geforderte generelle Zusammenarbeit, deren fragwürdige Effektivität und Effizienz hier nicht erneut thematisiert werden soll, verlangt die Zusammenstellung unzähliger Dokumente, die Anfertigung verschiedener Berichte, die Anfertigung (und Verwerfung) von Eingliederungsplänen sowie die Organisation, Durchführung und Protokollierung von Fallkonferenzen, um nur einige Aktivitäten zu nennen. Die in § 2 Absatz 4 und 5 vorgesehene Aufgabenerweiterung bei der

**AMEOS Klinikum für
Forensische Psychiatrie
und Psychotherapie
Neustadt**

Wiesenhof
D-23730 Neustadt i. H.
Tel. +49 (0)4561 611-4283
Fax +49 (0)4561 611-4375
info@neustadt.ameos.de
www.ameos.eu

USt-IDNr. DE257252008

APO Bank
DE87 3006 0601 0107 5416 19
SWIFT-BIC: DAAEDEDXXX



AMEOS Krankenhausgesellschaft Holstein mbH · Geschäftsführung: Michael Dieckmann, Frank-Ulrich Wiener
Amtsgericht Lübeck · HRB 1394 OL

Alfeld
Brunnen
Halberstadt
Meißen
Petershagen
Stetten

Anklam
Calbe
Haldensleben
Mölin
Preetz
Strasburg

Aschersleben
Ducherow
Hameln
Neustadt
Ratzeburg
Thale

Bad Aussee
Eutin
Heiligenhafen
Oldenburg
Schönebeck
Ueckermünde

Bernburg
Geestland
Hildesheim
Oschersleben
Sierksdorf
Vogtsburg

Bremen
Goslar
Kiel
Osnabrück
Simbach
Winterlingen

Bremerhaven
Grömitz
Lübeck
Pasewalk
Staßfurt

Wiedereingliederung erfordert insgesamt eine Personalerhöhung, wenn auf der anderen Seite der gesetzliche Therapieauftrag (§ 2 Absatz 1 Satz 1) und der gesetzliche Sicherungsauftrag (§ 2 Absatz 1 Satz 3) nicht vernachlässigt werden sollen.

Nach **§ 3 Absatz 2 Satz 2** sind die unterschiedlichen individuellen Erfordernisse und Bedürfnisse der untergebrachten Menschen zu berücksichtigen. Was damit inhaltlich zusätzlich zu § 3 Absatz 2 Satz 1, wonach unter anderem auch die Behandlung, Betreuung und Unterbringung während des Maßregelvollzugs den aktuellen therapeutischen Erfordernissen des Einzelfalls Rechnung zu tragen haben, gewonnen ist, erschließt sich nicht. Auf der anderen Seite jedoch begünstigt der Absatz 2 Satz 2 die Entstehung nicht überschaubarer individueller Rechtsansprüche. Er sollte daher ersatzlos gestrichen werden.

§ 7 Absatz 3 sieht eine Anfertigung von Therapie- und Eingliederungsplänen „entsprechend“ auch bei den Personengruppen nach § 1 Absatz 2 vor (einstweilig Untergebrachte, zur Erstellung eines Gutachtens [längstens für sechs Wochen, § 81 Absatz 5 StPO] Untergebrachte sowie zur Sicherung eines Bewährungswiderrufs Untergebrachte). Eine umfängliche Therapie- und Eingliederungs(!) – Planung auch bei diesen vorläufig untergebrachten Menschen indes ergibt keinen Sinn, ist ihr längerfristiger Verbleib in der Einrichtung bei Aufnahme doch noch völlig ungewiss. Hinzu kommt, dass für diese Gruppen, bei denen auch die Begehung einer strafrechtlich relevanten Verfehlung noch gar nicht feststeht und es zudem auf ihr Zustandsbild bei der vermeintlichen Begehung einer solchen Verfehlung ankommt, auch noch gar kein Besserungsauftrag besteht. Soweit ein solcher Besserungsauftrag durch § 2 Absatz 7 angedeutet werden soll, wonach das Vollzugsziel bei den genannten besonderen Unterbringungsformen „auch“ (und damit nicht allein) als „Gewährleistung einer Durchführung eines geordneten Strafverfahrens“ und „Begegnung der Gefahr weiterer Straftaten“ definiert wird, so geht eine solche Erweiterung unzulässig über die nach der StPO mit den besonderen Unterbringungsformen verfolgten Zwecke hinaus.

Fragwürdig erscheint auch die in **§ 7 Absatz 1 Satz 3** vorgesehene generelle Überprüfung und Anpassung von Therapie- und Eingliederungsplänen spätestens alle sechs Monate. Nicht allein, dass sich eine solche Routine wegen des damit jeweils einhergehenden Austausches der multiprofessionell beteiligten Berufsgruppen und wegen der jeweils erneut fälligen Erörterung nicht nur mit dem Patienten sondern auch der und dem Betreuer*in als personalintensiv darstellt. Sie wird auch den individuellen sachlichen Anforderungen nicht gerecht, deren Berücksichtigung der Entwurf an anderer Stelle (§ 3) allerdings und einmal mehr betont.

Die in **§ 7 Absatz 1 Satz 2 Nr. 3** vorgesehene ausdrückliche Aufnahme von Alphabetisierungs- und Deutschkursen in das Therapie- und Eingliederungsprogramm ist ohne Erhöhung des Stellenplans um eine Vollkraft (VK) im Pädagogisch-therapeutischem-Zentrum der hiesigen Maßregelvollzugseinrichtung nicht leistbar, wie auch bereits mit der Aufsichtsbehörde für den Maßregelvollzug kommuniziert. Parallel erschließt sich nicht der Sinn, den Ausgleich von Tatfolgen einschließlich Täter-Opfer-Ausgleich zu einer dauerhaft planbaren Vollzugsaufgabe zu erklären (**§ 7 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6**). Eine derartige Wiedergutmachung betrifft die strafrechtliche Verantwortung für vorwerfbar begangenes Unrecht, wie sie, auch unter möglicher Einbeziehung von beauftragten Stellen, im strafgerichtlichen Erkenntnisverfahren (§ 46a StGB, §§ 153a, 155a, 155b StPO) verankert ist, bildet jedoch keinen Gegenstand von Besserung und Sicherung, wie sie allein in die fachliche Kompetenz einer Maßregelvollzugseinrichtung fallen.

§ 17 Absatz 1 zwingt die Einrichtung unter Berücksichtigung der Sicherheit zur allgemeinen Bereitstellung von Möglichkeiten zur Nutzung anderer, neuer Formen der – computerbasierten – Telekommunikation gemäß dem jeweils aktuellen allgemeinen Standard (laut Gesetzesbegründung derzeit insbesondere E-Mails, Videotelefonie, E-Learning, Internet, Intranet etc.). Zugleich soll die Einrichtung die Nutzung solcher Medien fördern. Die technische Einrichtung und Wartung derartiger Formen von Telekommunikation und die sicherheitsrelevante Überwachung und Überprüfung ihrer Nutzung durch die Patienten sind allerdings mit – laufenden – zusätzlichen Kosten verbunden, die im Personal- und Sachkostenbudget besonders berücksichtigt werden müssen.

Entsprechendes gilt für die Einführung der finanziellen Regelungen in **§§ 23 bis 26**. Durch die Zustimmung- und Beschränkungsvorbehalte der Einrichtung bei der Eigengeld (§ 23) - und Taschengeld (§ 24) - Verwaltung sowie durch die Einführung des Überbrückungsgeldes (§ 26), das künftig unter Erörterung mit der untergebrachten Person oder deren gesetzlicher Vertretung in einer bestimmten Höhe aus den Einnahmen der untergebrachten Person von der Einrichtung zu bilden, anzulegen beziehungsweise zu verzinsen und auszuzahlen ist, ergibt sich ein vermehrter Personalaufwand, der nicht mit dem aktuellen Stellenplan geleistet werden kann.

Der Sache nach wird angeregt, in **§ 23 Absatz 2 Satz 1** schlicht von der Gewährung eines angemessenen Bargeldbetrages zu sprechen, um Verwechslungen mit dem Taschengeld zu vermeiden, das im offiziellen Sprachgebrauch auch als Barbetrag zur persönlichen Verfügung bezeichnet wird (vgl. § 27b Absatz 2 SGB XII). Schließlich irritiert die Regelung in **§ 23 Absatz 1**. Wenn offensichtlich in § 23 Absatz 2 die allgemeine Überlassung von Bargeld (zur eigenen Verfügung) angesprochen ist, in § 23 Absatz 3 die allgemeine Führung des Eigengeldkontos und in § 23 Absatz 4 jeweils eine individuelle Beschränkungsmöglichkeit beim Bargeld sowie bei der Verfügung über das Eigengeldkonto, so kann es sich bei dem Eigengeld im Sinne des § 23 Absatz 1 offenbar nur noch über solche finanziellen Mittel des untergebrachten Menschen handeln, die weder Bargeld (→ hierfür § 23 Absatz 2) sind, noch auf dem Eigengeldkonto (→ hierfür § 23 Absatz 3) geführt werden, mithin also das vollzugsexterne Geldvermögen des untergebrachten Menschen. Dann allerdings fragt sich, aus welchen sachlichen Gründen mit welcher rechtlichen Rechtfertigung eine Verfügung des Patienten über dieses Vermögen nur mit Zustimmung der Einrichtung erfolgen darf und ob hierin nicht ein Widerspruch zur Regelung in § 23 Absatz 3 Satz 2 liegt, wonach die Verfügungsberechtigung über das Eigengeldkonto allein dem untergebrachten Menschen (beziehungsweise seinem gesetzlichen Vertreter) zusteht. Eine derartige Verfügungsbeschränkung für den untergebrachten Menschen über sein vollzugsexternes Geldvermögen würde die Einrichtung über die allgemeinen Regelungen des BGB zur gesetzlichen Betreuung hinaus in die vollzugsfremde, sachlich unangemessene Rolle eines Vermögensverwalters bringen, und sei es auch nur bei der Frage, ob sich eine Verfügung auf das Leben in der Vollzugseinrichtung auswirkt.

Für die Regelung in **§ 25** wird die schlichte Überschrift „Therapiegeld“ empfohlen, um durch die Verwendung des Wortes „Arbeitsentgelt“ die Teilnahme des untergebrachten Menschen an den aufgezählten therapeutischen Angeboten insbesondere im Rahmen der Arbeitstherapie an dieser Stelle nicht in die Nähe einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung zu rücken. Aus der gleichen Erwägung heraus sollte in Absatz 1 besser die Rede sein von wirtschaftlich ergiebiger „Arbeitstherapie“ (statt „Arbeit“).

Abweichend von der bisherigen Regelung in § 22 Absatz 3 Satz 1 MVollzG sieht **§ 37 Absatz 3 Nr. 2** des Entwurfes eine listenmäßige Erfassung von Besucher*innen-Daten nur noch im Rahmen bestimmter Grenzen vor. Dies ist mit Unsicherheiten bei der Umsetzung in der täglichen Vollzugspraxis verbunden und wird zu einem Sicherheitsdefizit führen, obwohl sich der bisherige Erfassungsstandard aus § 22 Absatz 3 Satz 1 MVollzG in langjähriger Praxis bewährt hat.

Die in **§ 46** vorgesehene Erhebung eines Kostenbeitrages beim untergebrachten Menschen erfolgt gemäß § 138 Absatz 2 StVollzG (Bund) zurzeit entsprechend § 50 StVollzG (Bund) und liegt gemäß § 138 Absatz 2 StVollzG (Bund) aktuell in der Hand der zuständigen Vollstreckungsbehörde (in der Regel Staatsanwaltschaft), eine Übertragung der Zuständigkeit auf die Maßregelvollzugseinrichtung oder eine andere Stelle ist nach dieser Regelung durch Rechtsverordnung der Landesregierung möglich. Um zu verdeutlichen, dass nunmehr, offenbar in Ablösung der §§ 138 Absatz 2, 50 StVollzG (Bund) gemäß Art. 125a GG nach der Föderalismusreform, die Erhebung des Kostenbeitrages künftig nach § 46 erfolgen soll, erscheint ein entsprechender ausdrücklicher Hinweis im Gesetzestext auf die Ablösung der §§ 138 Absatz 2, 50 StVollzG (Bund) zweckmäßig. Dies gilt insbesondere hinsichtlich einer Klarstellung, ob für die Erhebung des Kostenbeitrages weiterhin die Vollstreckungsbehörde zuständig sein soll oder aber diese Erhebung künftig in die eigene Zuständigkeit der Maßregelvollzugseinrichtung fallen soll. Selbst die Gesetzesbegründung ist an dieser Stelle nicht eindeutig: So heißt es in der Gesetzesbegründung zu § 46 auf Seite 67 im ersten Absatz, es steht bei untergebrachten Menschen mit Selbstbeschäftigung „im Ermessen der Einrichtung, den Kostenbeitrag monatlich im Voraus einzufordern“, im dritten Absatz der Begründung zu § 46 jedoch, „die Erhebung

des Kostenbeitrages bleibt weiterhin in der Zuständigkeit der Vollstreckungsbehörde (in der Regel Staatsanwaltschaft)“. Auch die in **§ 46 Absatz 2** angesprochene Belegungsfähigkeit scheint einer Konkretisierung zugänglich. Sie soll gemäß Gesetzesbegründung zu § 46 auf Seite 67 im zweiten Absatz von der Aufsichtsbehörde festgesetzt werden, ist aber bisher nicht im MVollzG erwähnt. Die Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde für die Festsetzung der Belegungsfähigkeit mag daher auch in § 46 selbst erwähnt werden.

Der Sache nach schließlich gilt auch hier, dass, sollte die künftige Berechnung und Erhebung des Kostenbeitrages durch die Maßregelvollzugseinrichtung (und nicht länger durch die Vollstreckungsbehörde / Staatsanwaltschaft) beabsichtigt sein, hierin eine neue, umfängliche Aufgabenzuweisung liegt, die mit einem erheblichen Mehraufwand an Personal verbunden ist, der nicht aus dem aktuellen Stellenplan bestritten werden kann.

Insgesamt sieht der Gesetzesentwurf an zahlreichen Stellen neue Aufgabenzuweisungen für die Maßregelvollzugseinrichtung vor, zu denen wir hier schon im Einzelnen Stellung genommen haben (§ 2 Absatz 4 und 5; § 7 Absatz 1 Satz 3; § 7 Absatz 1 Satz 2 Nr. 3; § 17 Absatz 1; §§ 23 bis 26; gegebenenfalls auch § 45). Die Umsetzung dieser neuer Aufgaben ist mit dem vorhandenen Personal nicht möglich, sondern erfordert einen erheblichen Stellenzuwachs nicht nur im Verwaltungs-, sondern auch im Klinikbereich. Die im Gesetzesentwurf auf Seite 3 mitgeteilte Einschätzung, wonach „davon auszugehen ist, dass die Änderungen im Ergebnis grundsätzlich kostenneutral umgesetzt werden können“, ist hier daher nicht nachvollziehbar.

Mit freundlichen Grüßen

P. Bürkle
Chefarzt

W. Regehl
Leitung Pflegemanagement

M. Rübenkamp
Gesamtbetriebsrat