

Vorsitzende des Sozialausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Frau Katja Rathje-Hoffmann, MdL
Schleswig-Holsteinischer Landtag
Landeshaus Postfach 7121
24171 Kiel

Ministerin

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/6894

12. August 2026

**Bericht über die Anordnung und Durchführung besonderer Sicherungsmaßnahmen
gemäß § 30 Abs. 8 Maßregelvollzugsgesetz (MVollzG)**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

auf Grundlage des § 30 Abs. 8 des Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG) übersende
ich Ihnen den Bericht über die Anordnung und Durchführung besonderer
Sicherungsmaßnahmen in den Maßregelvollzugseinrichtungen des Landes
Schleswig-Holstein.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Kerstin von der Decken

Anlage:

Bericht an den Sozialausschuss gemäß § 30 Abs. 8 MVollzG

**Bericht
des Ministeriums für Justiz und Gesundheit
über die Anordnung und Durchführung besonderer
Sicherungsmaßnahmen in den Maßregelvollzugseinrichtungen
des Landes Schleswig-Holstein
vom 31.07.2026**

—
**an den Sozialausschuss des
Schleswig-Holsteinischen Landtages
gemäß § 30 Abs. 8 Maßregelvollzugsgesetz**

—

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Begriffsdefinition.....	1
3. Präventive Maßnahmen zur Vermeidung von besonderen Sicherungsmaßnahmen...3	
4. Ankündigung und Begründung der besonderen Sicherungsmaßnahmen.....	4
5. Gründe der Anordnung.....	5
6. Abwägung milderer Mittel.....	5
7. Gerichtliche Anordnungsentscheidung.....	6
8. Art und Beginn der besonderen Sicherungsmaßnahme.....	7
8.1 Unterbringung im Kriseninterventionsraum.....	8
8.2 Ruhigstellung durch Medikamente.....	8
8.3 Fixierungen.....	9
9. Art der Betreuung.....	10
10. Verlängerung oder Beendigung der besonderen Sicherungsmaßnahmen.....	11
11. Nachbesprechung der besonderen Sicherungsmaßnahme.....	12
12. Möglichkeiten der gerichtlichen Überprüfung der Maßnahme.....	13
13. Ausblick.....	13
Abbildungsverzeichnis.....	14
Literaturverzeichnis.....	14

1. Einleitung

In Schleswig-Holstein wird der Maßregelvollzug an zwei Standorten vollzogen:

In der Klinik für Forensische Psychiatrie der Helios Fachklinik Schleswig werden die nach § 64 StGB verurteilten Männer sowie die nach § 64 und § 63 StGB verurteilten Frauen untergebracht.

Die Unterbringung der nach § 63 StGB verurteilten Männer erfolgt im AMEOS Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Neustadt i.H.

Im Rahmen der Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes im Jahr 2020 fand die Verpflichtung seitens des Ministeriums für Justiz- und Gesundheit, dem Sozialausschuss einmal in der Legislaturperiode schriftlich über die Anordnung und Durchführung besonderer

Sicherungsmaßnahmen in den beiden forensischen Kliniken zu berichten, Eingang in das Gesetz.

Die Anordnung und Durchführung der besonderen Sicherungsmaßnahmen wird gemäß § 30 Abs. 8 MVollzG dokumentiert. Die Dokumentationspflicht dient zum einen als Sicherung der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs und der Garantie des effektiven Rechtsschutzes und zum anderen als Instrument der verbesserungsorientierten Qualitätskontrolle und Evaluation. Die folgenden dokumentierten Anordnungen und Durchführungen besonderer Sicherungsmaßnahmen beziehen sich auf die Jahre 2022 – 2025. Zusätzlich werden diese und gegebenenfalls weitere auffällige grundrechtsrelevante Eingriffe im Rahmen der Besprechungen zwischen der Klinik und der Fachaufsicht¹ (Fachaufsichtsbesprechungen) erörtert, die im 14-tägigen Turnus erfolgen.

2. Begriffsdefinition

Wenn während der Unterbringung im Maßregelvollzug die Gefahr besteht, dass der untergebrachte Mensch gegen Personen gewalttätig wird oder sich selbst tötet oder erheblich verletzt, dürfen bei dem untergebrachten Menschen gemäß § 30 Abs. 1 MVollzG zeitweise besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden.

Die besonderen Sicherungsmaßnahmen sind:

- die Unterbringung in einem besonderen Raum ohne gefährdende Gegenstände (Kriseninterventionsraum),
- die sedierende Medikation und

¹ Instrument zur Gewährleistung der demokratischen Legitimation mit der Ausführung der Rechts- und Fachaufsicht

- die Fixierung durch mechanische Hilfsmittel einschließlich der medizinisch erforderlichen Medikation (Fixierungsmaßnahmen).

Die Unterbringung in einem Kriseninterventionsraum (KIR) stellt eine besondere Form der isolierenden Unterbringung dar und erfolgt ausschließlich in akuten Krisensituationen. Die hierfür vorgesehenen Räume sind in der Regel leer oder reizarm gestaltet und lediglich mit wenigen, sicherheitsoptimierten Ausstattungsgegenständen (z. B. Matratze, Schaumgummi-Möbel, sanitäre Einrichtung) versehen, um das Risiko von Selbst- und Fremdgefährdung zu minimieren. Die Dauer des Aufenthalts ist unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes strikt auf das notwendige Mindestmaß zu begrenzen.

Die sedierende Medikation als besondere Sicherungsmaßnahme ist lediglich in Akutsituationen zur Gefahrenabwehr einzusetzen und im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung als milderer Mittel zur Fixierung heranzuziehen. Darüber hinaus ist die sedierende Medikation von einer ärztlichen Zwangsbehandlung abzugrenzen. Der sedierenden Medikation als besondere Sicherungsmaßnahme liegt der Grundgedanke der schnellen Krisenbewältigung bzw. der Gefahrenabwehr zu Grunde, wohingegen bei der ärztlichen Zwangsbehandlung die Behandlungskomponente im Vordergrund steht. Die ärztliche Zwangsbehandlung erstreckt sich über einen längeren Zeitraum mit dem Ziel, die angestrebten Behandlungsziele zu erreichen und die Voraussetzungen für eine freie Selbstbestimmung wiederherzustellen.

Die Fixierungsmaßnahme ist die intensivste Form der Freiheitsentziehung und liegt vor, wenn dem untergebrachten Menschen seine Bewegungsfreiheit durch das Festbinden der Gliedmaßen an ein Krankenbett (fast) vollständig genommen wird. Eine Fixierungsmaßnahme ist die Fixierung durch mechanische Hilfsmittel einschließlich der medizinisch erforderlichen Medikation, mit Ausnahme der 1-Punkt-Fixierung zur Sicherstellung einer laufenden somatischen Behandlung. Zudem beinhaltet die Maßnahme zwangsläufig eine medikamentöse Sedierung sowie nach medizinisch fachlicher Abwägung und entsprechend der Erfordernisse des Einzelfalls eine Thromboseprophylaxe. Fixierungsmaßnahmen werden in der Praxis in unterschiedlichen Formen vorgenommen (1-Punkt- bis 7-Punkt-Fixierung), wobei in der Regel die 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung zur Anwendung kommt. In Hinblick auf die Beschränkung der körperlichen Bewegungsfreiheit von untergebrachten Menschen sowie die Intensität des Eingriffes bestehen zwischen den einzelnen Fixierungsformen jedoch nur marginale Unterschiede, sodass die verfahrensrechtlichen Voraussetzungen für alle Fixierungsformen mit Ausnahme der 1-Punkt-Fixierung gelten.

3. Präventive Maßnahmen zur Vermeidung von besonderen Sicherungsmaßnahmen

Die Maßregelvollzugseinrichtungen in Schleswig-Holstein verfolgen das Prinzip, besondere Sicherungsmaßnahmen so selten wie möglich einzusetzen². Um Zwang zu vermeiden, haben die Kliniken gewaltpräventive und deeskalierende Maßnahmen, wie unter anderem die verbale Deeskalation, etabliert. Die eingesetzten Instrumente und Methoden werden regelmäßig evaluiert und weiterentwickelt; sie stehen im Einklang mit der S3-Leitlinie „*Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen*“³. Ein Beispiel hierfür ist das *Safewards-Modell*⁴ am Standort Neustadt i.H. Ziel des Modells ist es, aggressive Vorfälle zu reduzieren, indem die Kommunikation zwischen untergebrachten Menschen und Personal durch komplexe Interventionen verbessert und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten stärker berücksichtigt werden. Generell weisen beide Einrichtungen ein breites Angebot an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten auf. Dies stellt laut der S3-Leitlinie neben einer ausreichenden quantitativen Personalausstattung eine wichtige Voraussetzung für die Reduzierung von Zwangsmaßnahmen dar (S.100, 2026).

Zudem werden an beiden Standorten bauliche Maßnahmen umgesetzt, um deeskalierende Rahmenbedingungen weiter zu stärken. Hierzu gehört insbesondere die Erhöhung der Einzelzimmerquote, um den untergebrachten Personen – vor allem bei langjähriger Unterbringung – mehr Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeiten zu ermöglichen. Diese Ausrichtung wird auch durch die wissenschaftliche Evidenz der S3-Leitlinie der DGPPN (S.103, 2026) gestützt, wonach Überbelegung und eingeschränkter Raum das Risiko gewalttätiger Verhaltensweisen, von Konflikten und von Zwangsmaßnahmen erhöhen können. Umgekehrt werden mehr Privatraum, ein höheres Maß an Komfort, bessere Übersichtlichkeit sowie Rückzugsmöglichkeiten als Faktoren beschrieben, die das Risiko senken und von Patientinnen und Patienten selbst als gewaltpräventiv wahrgenommen werden. Der im Juli 2025 eröffnete Neubau des hochgesicherten Hauses 18 in Neustadt i.H. verfügt beispielsweise ausschließlich über Einzelzimmer sowie ein offenes Stationskonzept, das eine ganztägige Hofnutzung im Sinne der Förderung von Selbstbestimmung erlaubt. Diese strukturellen Voraussetzungen tragen dazu bei, konflikthafte Situationen frühzeitig zu entschärfen und Eskalationen wirksam vorzubeugen.

2 Vgl. § 29 Abs. 1 Maßregelvollzugsgesetz SH (MVollzG)

3 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (Hrsg) (2026)

4 Safewards ist ein evidenzbasiertes Stationskonzept, das Konflikte, Gewalt und Zwang in der Psychiatrie vorbeugen soll. (Fachhochschule der Diakonie, 2026)

Auf Stationen im hochgesicherten Bereich finden sich in Kriseninterventionsräumen, in bestimmten Patientenzimmern als auch in Gemeinschaftsräumen, wo dies nötig ist, sogenannte „Pineapple-Möbel“. Hierbei handelt es sich um speziell für den Einsatz in psychiatrisch-forensischen Einrichtungen entwickelte, besonders robuste und sicherheitsoptimierte Möbelstücke. Sie zeichnen sich durch eine massive Bauweise, reduzierte Manipulationsmöglichkeiten sowie ein verletzungsarmes Design ohne scharfe Kanten oder leicht lösbare Einzelteile aus und tragen damit sowohl zur Sicherheit als auch zu einer deeskalierenden Umgebung bei.

4. Ankündigung und Begründung der besonderen Sicherungsmaßnahmen

Die besonderen Sicherungsmaßnahmen sind vor ihrer Anwendung dem untergebrachten Menschen in verständlicher Form anzukündigen und zu begründen⁵. Die Ankündigung darf nur dann unterbleiben, wenn die Umstände sie nicht zulassen. Die Ankündigung erfolgt grundsätzlich in der entsprechenden Situation durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, die zuständigen Therapeutinnen und Therapeuten sowie in Begleitung von Pflegepersonal. Dabei kommen zunächst entsprechend der in den Kliniken gültigen Konzepte zur Vermeidung von Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen verbale, deeskalierende Maßnahmen zum Einsatz. Sollte eine Sprachbarriere der Kommunikation entgegenstehen, erfolgt die Ankündigung häufig mit Hilfe einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers oder durch die Zuhilfenahme eines Mitarbeitenden, die oder der die Sprache der betroffenen Person sprechen kann. Sollte keine passende dolmetschende Person verfügbar sein, wird das Gespräch zum nächstmöglichen Zeitpunkt nachgeholt. Bei kognitiven Einschränkungen erfolgt die Ankündigung dennoch – wie oben beschrieben – in möglichst verständlicher Form. Zusätzlich wird zeitnah die Betreuerin oder der Betreuer der untergebrachten Person informiert.

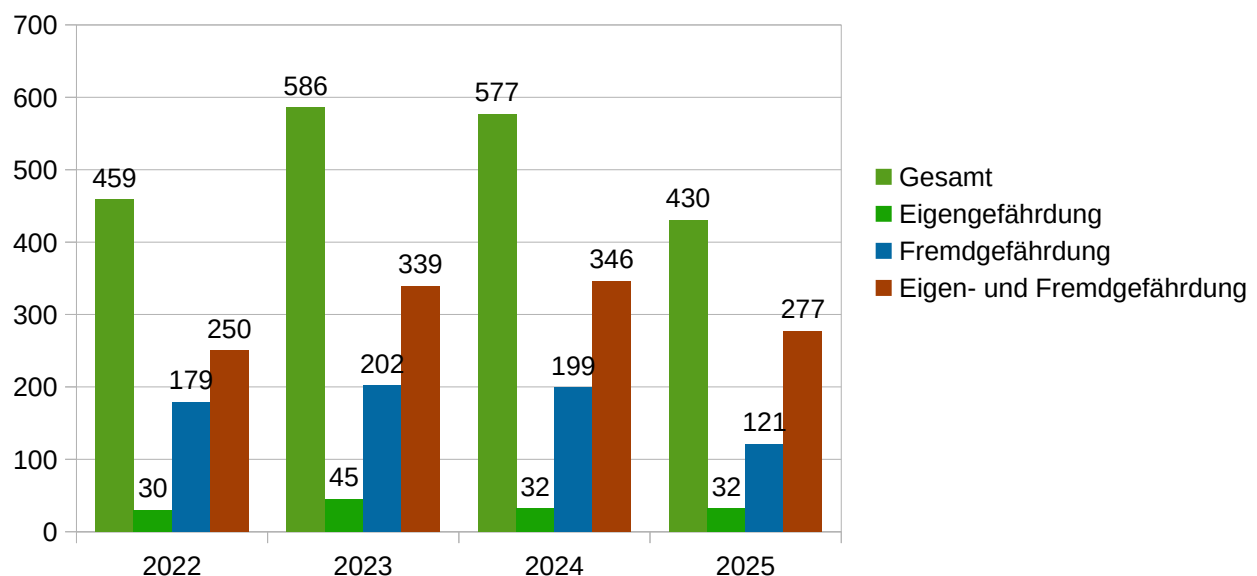
Die Kliniken geben an, dass die Maßnahmen in 80 – 95 % der Fälle zuvor angekündigt werden. Auf eine Ankündigung wird dann verzichtet, wenn es sich um akut gefährliche Situationen handelt, wie etwa bei akuten Erregungszuständen oder raptusartigen, aggressiven Durchbrüchen der betroffenen Person, um eine Gefährdung von dritten Personen zu verhindern. Wobei auch hier in der Regel zumindest eine Ankündigung erfolgt, jedoch kein zeitlicher Rahmen für weitere verbale deeskalierende Maßnahmen zur Verfügung steht. Das Gespräch wird nach Beruhigung der untergebrachten Person nachgeholt. Der Verzicht auf die Ankündigung wird auf dem Formular der Sicherungsmaßnahmen direkt dokumentiert (vgl. Beispielexemplar im Anhang).

5 Vgl. § 30 Abs. 8 MVollzG

5. Gründe der Anordnung

Eine besondere Sicherungsmaßnahme darf nur angeordnet werden, wenn und solange die Gefahr besteht, dass der untergebrachte Mensch gegen Personen gewalttätig wird oder sich selbst tötet oder erheblich verletzt und wenn und soweit mildere Mittel nicht in Betracht kommen⁶. Die Gründe für eine Anordnung lassen sich in der folgenden Grafik ablesen. Aus dem vorliegenden Diagramm wird deutlich, dass der häufigste Anordnungsgrund für eine besondere Sicherungsmaßnahme im Berichtszeitraum mit Abstand die Kombination aus Eigen- und Fremdgefährdung ist.

Abbildung 1. Anordnungsgründe für besondere Sicherungsmaßnahmen



6. Abwägung milderer Mittel

Eine besondere Sicherungsmaßnahme darf nur angeordnet werden, wenn und soweit mildere Mittel nicht in Betracht kommen, insbesondere, weil Maßnahmen nach § 29 MVollzG in der konkreten Situation aussichtslos erscheinen oder bereits erfolglos geblieben sind und ein durch die Maßnahme zu erwartender Schaden nicht erkennbar außer Verhältnis zu dem angestrebten Erfolg steht. Durch das Wort „insbesondere“ zeigt sich, dass der Wortlaut jedoch nicht abschließend ist, sodass die Kliniken auch auf nicht explizit genannte Maßnahmen zur Vermeidung besonderer Sicherungsmaßnahmen zurückgreifen können, die individuell an die Gegebenheiten der Situation

⁶ Vgl. § 30 Abs. 2 MVollzG

adaptiert sind. Dabei können auch bereits im Anfangsstadium von innerer Anspannung oder Unruhe und somit bereits weit vor der besonderen Sicherungsmaßnahme mildere Mittel eingesetzt werden, um die Entstehung von Konflikten zu vermeiden. Hierzu zählen unter anderem entlastende Gespräche, der Einsatz von Skills, der Ausgang in den Garten, intensivierte Einzelbetreuung ggf. auch durch beruhigende Spiele sowie Angebote von Methoden zur Beruhigung und Angebote von Bedarfsmedikation.

Die mildereren Mittel werden im Gespräch angeboten. Wenn sich dabei zeigt, dass die untergebrachte Person im Kontakt schwer erreichbar ist und andere Möglichkeiten ablehnt oder sich diese als nicht ausreichend erweisen, erfolgt die besondere Sicherungsmaßnahme. Bei akuten Erregungszuständen sind mildere Mittel zur Deeskalation nicht durchgängig zielführend, sodass besondere Sicherungsmaßnahmen unmittelbar zum Einsatz kommen müssen. Diese werden zur Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zumindest so wirksam, angemessen und schonend wie möglich durchgeführt.

Die Entscheidungsfindung, welche mildereren Mittel oder besonderen Sicherungsmaßnahmen angewendet werden, richtet sich nach dem jeweils in den Kliniken zur Anwendung kommenden Konzept zur Vermeidung von Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen, welches wiederum auf den Standards der deeskalierenden Maßnahmen nach PRODEMA⁴ und Safewards basiert.

7. Gerichtliche Anordnungsentscheidung

Alle zur Deeskalation geeigneten, vor der besonderen Sicherungsmaßnahme durchgeführten Interventionen werden ebenfalls standardmäßig auf dem Formular für besondere Sicherungsmaßnahmen dokumentiert⁷.

Eine gerichtliche Anordnungsentscheidung ist nach § 30 Abs. 5 Satz 1 MVollzG erforderlich, wenn es sich um eine nicht nur kurzfristige oder sich regelmäßig wiederholende Fixierungsmaßnahme handelt. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts liegt eine nicht nur kurzfristige Fixierung vor, wenn sie länger als eine halbe Stunde andauert.

Die gerichtliche Anordnungsentscheidung ist grundsätzlich vor Beginn der Fixierung zu beantragen. Nur ausnahmsweise darf die Fixierung durch eine Ärztin oder einen Arzt nach eigener Untersuchung angeordnet werden, wenn das Abwarten der richterlichen Entscheidung dazu führen würde, dass der mit der Maßnahme verfolgte zulässige Zweck nicht mehr erreicht werden kann (Gefahr in Verzug). In diesem Fall ist der Antrag auf richterliche Entscheidung unverzüglich nach Beginn der Maßnahme zu stellen. Der Richtervorbehalt dient der verstärkten Sicherung des

⁴ PRODEMA ist ein Konzept zum professionellen Umgang mit Gewalt und Aggression im Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialwesen (Weissenberger, 2026)

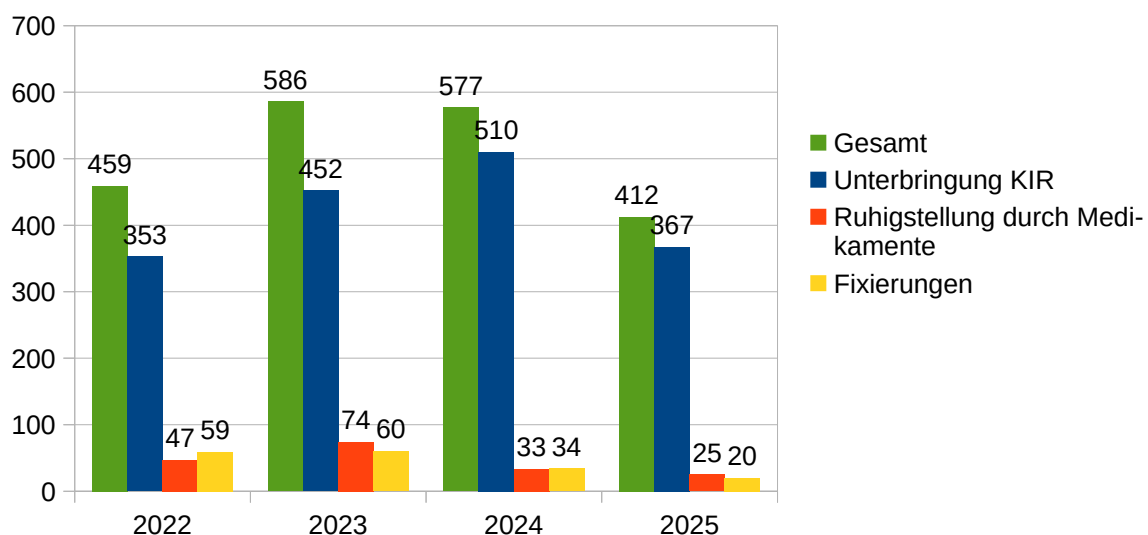
⁷ Vgl. § 30 Abs. 8 MVollzG

Grundrechts auf Freiheit der Person aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2 in Verbindung mit Art. 104 Abs. 1 GG und soll eine vorbeugende Kontrolle durch eine unabhängige und neutrale Instanz gewährleisten.

8. Art und Beginn der besonderen Sicherungsmaßnahme

Die Anzahl der Anordnungen besonderer Sicherungsmaßnahmen im Berichtszeitraum wird in der folgenden Grafik dargestellt. Dabei ist zu beachten, dass die Werte die Zahl der Anordnungen innerhalb eines Kalenderjahres wiedergeben und nicht zwangsläufig mit der Zahl der betroffenen Personen übereinstimmen. In der Praxis fällt die Personenzahl häufig geringer aus, da eine Person im Laufe eines Jahres mehrere Anordnungen erhalten kann.

Abbildung 2. Besondere Sicherungsmaßnahmen nach Maßnahmenart

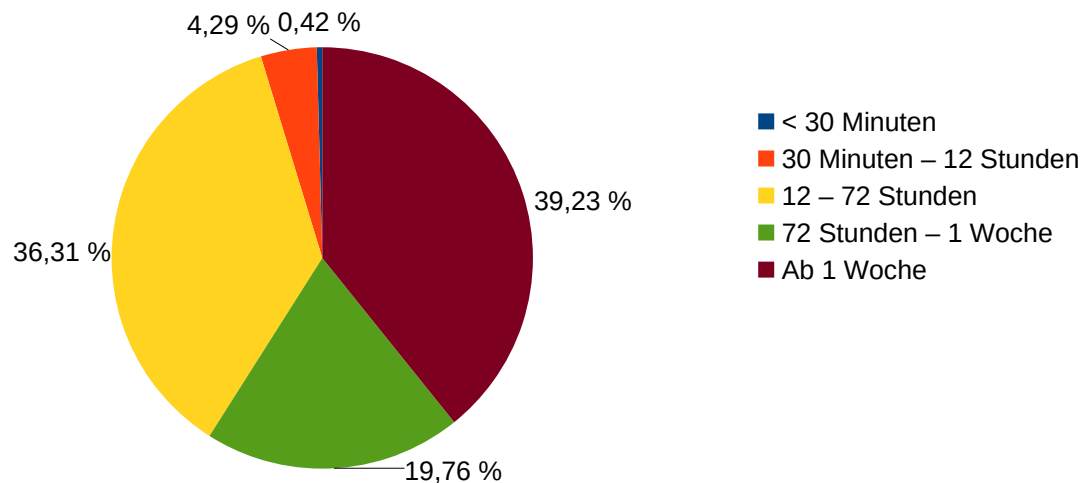


Die Anzahl besonderer Sicherungsmaßnahmen unterscheidet sich zwischen den Patientengruppen nach den jeweiligen Rechtsgrundlagen (§§ 63, 64 StGB) erheblich. Betroffen waren nahezu ausschließlich Patientinnen und Patienten nach § 63 StGB, die aufgrund einer schweren psychischen Erkrankung untergebracht sind. Im Berichtszeitraum wurden weder medikamentöse Ruhigstellungen noch Fixierungen bei nach § 64 StGB untergebrachten Patienten durchgeführt. Lediglich bei Unterbringungen im Kriseninterventionsraum entfielen rd. 4% der betroffenen Fälle auf Patientinnen und Patienten nach § 64 StGB.

8.1 Unterbringung im Kriseninterventionsraum

Die in den Maßregelvollzugseinrichtungen in Schleswig-Holstein am häufigsten angewandte Maßnahme ist die Unterbringung im Kriseninterventionsraum. Sie kann unterschiedlich lange dauern; die jeweiligen Dauern sind in der nachfolgenden Grafik dargestellt.

Abbildung 3. Prozentuale Verteilung der Unterbringungs-
dauern im Kriseninterventionsraum in den Jahren 2022-
2025

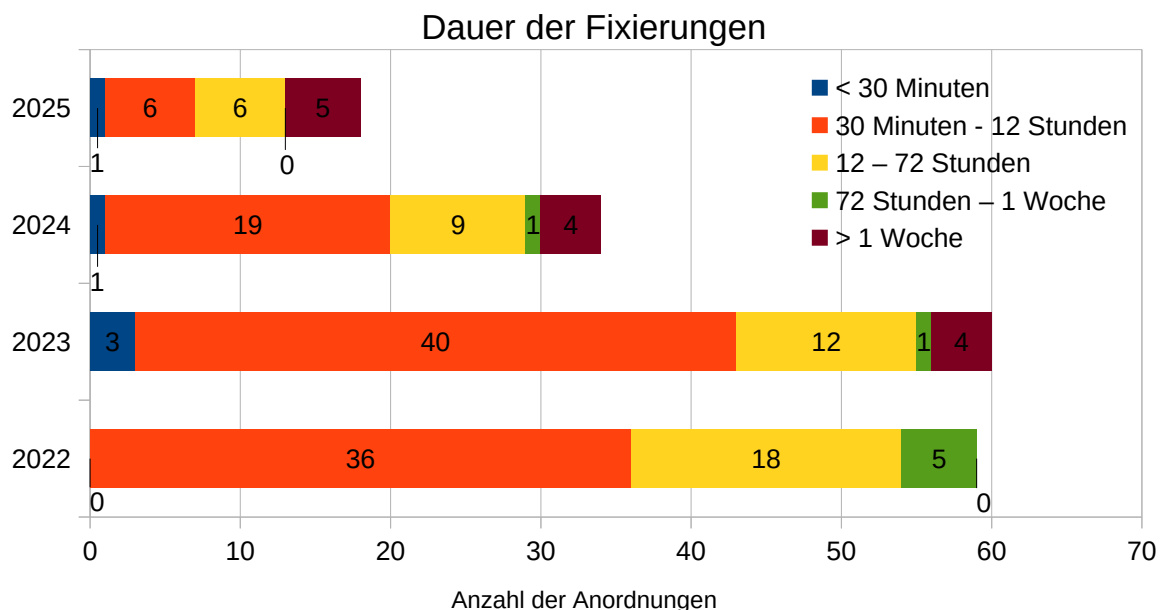


Dabei beläuft sich die häufigste Unterbringungsdauer auf Maßnahmen ab einer Woche.

8.2 Ruhigstellung durch Medikamente

Die Auswertung der Maßnahmenarten zeigt, dass sich die Ruhigstellung durch Medikamente im Berichtszeitraum rückläufig (von 74 auf 25 Anordnungen in den Jahren 2023 bis 2025) entwickelt hat (vgl. Abbildung 2).

8.3 Fixierungen



Die Anzahl der Fixierungen ist im Berichtszeitraum insgesamt deutlich zurückgegangen. Die häufigste Fixierungsdauer lag mit 101 Anordnungen zwischen 30 Minuten und 12 Stunden. Lediglich bei 13 untergebrachten Personen dauerte die Fixierung in den zurückliegenden Jahren länger als eine Woche.

Dabei wird zwischen Erst- und Folgeanträgen unterschieden. Die Zählweise für die Dauer besonderer Sicherungsmaßnahmen ist wie folgt geregelt: Eine Maßnahme wird von Beginn bis Ende ohne Unterbrechung als eine Anordnung gezählt. Sie gilt als ununterbrochen, also als kontinuierliche Einzelmaßnahme, wenn eine Unterbrechung nur vorübergehend erfolgte und von vornherein die Absicht bestand, die Maßnahme anschließend fortzusetzen. Wird eine Maßnahme dagegen probeweise beendet und erweist sich aufgrund der klinischen Situation oder des Verhaltens der Patientin oder des Patienten eine erneute Durchführung als erforderlich, ist eine neue Maßnahme zu dokumentieren.

9. Art der Betreuung

Die von einer besonderen Sicherungsmaßnahme betroffenen Menschen sind durch qualifiziertes Personal persönlich, fortlaufend und ihrer Situation entsprechend zu überwachen und zu betreuen⁸; dies entspricht den von der DGPPN beschriebenen Anforderungen an die Durchführung

⁸ Vgl. § 30 Abs. 4 MVollzG

besonderer Sicherungsmaßnahmen, die bei freiheitsentziehenden Maßnahmen eine engmaschige, persönliche Beobachtung vorsehen. (DGPPN, 2026, S.83)

Je nach Gefährdung erfolgen bei Unterbringungen von den betroffenen Menschen in einem besonders gesicherten Raum eine permanente Videoüberwachung oder regelmäßige Sichtkontrolle und Kontakte alle 15 Minuten.

Die Klinik stellt bei Fixierungsmaßnahmen eine Betreuung durch unmittelbaren Sicht- und Sprechkontakt durch geschultes Personal sicher und kommt somit den Anforderungen des § 30 Abs. 7 MVollzG nach. Dabei orientiert sich die Vorgabe der unmittelbaren und ununterbrochenen Präsenz des Einrichtungspersonals an dem festgelegten Standard des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) sowie an der durch die DGPPN formulierten Leitlinie, dass es bei Fixierungen als erforderlich angesehen wird, eine kontinuierliche 1:1 Überwachung mit persönlichem Kontakt für die Dauer der Maßnahme zu gewährleisten.⁵

Durch die persönliche Begleitung durch geschultes Personal der Klinik, das sich unmittelbar in der Nähe des fixierten Menschen befindet, kann eine umfassende (medizinische) Betreuung und Unterstützung gewährleistet und das hohe Verletzungspotenzial reduziert werden. Zudem kann durch diese Form der Begleitung zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkannt werden, wann eine Fixierungsmaßnahme zu beenden ist. Ausnahmen hiervon sind für den Fall vorgesehen, dass auf Wunsch des untergebrachten Menschen oder in medizinischen Ausnahmefällen auf eine persönliche Begleitung verzichtet wird, insbesondere, da einige psychische Störungen durch eine dauerhafte Präsenz von Personal verschlimmert werden können. Für den Fall einer Verweigerung der persönlichen Begleitung, ist eine den oben genannten Grundsätzen, entsprechende Betreuung auf anderem Wege sicherzustellen. Dabei ist eine akustische und optische Wahrnehmung auf unmittelbarem Wege zu gewährleisten.

Das Ziel, die Fixierungen im Verlauf zu reduzieren, konnte erfüllt werden. Für die für den Berichtszeitraum maßgeblichen Jahre lässt sich verzeichnen, dass alle Anordnungen zur Fixierung mit einer 1:1 Betreuung erfolgt sind. Es lag kein Fall vor, in dem auf eine unmittelbare räumliche Anwesenheit auf Wunsch des betroffenen Menschen oder aufgrund eines medizinisch begründeten Ausnahmefalls verzichtet wurde.

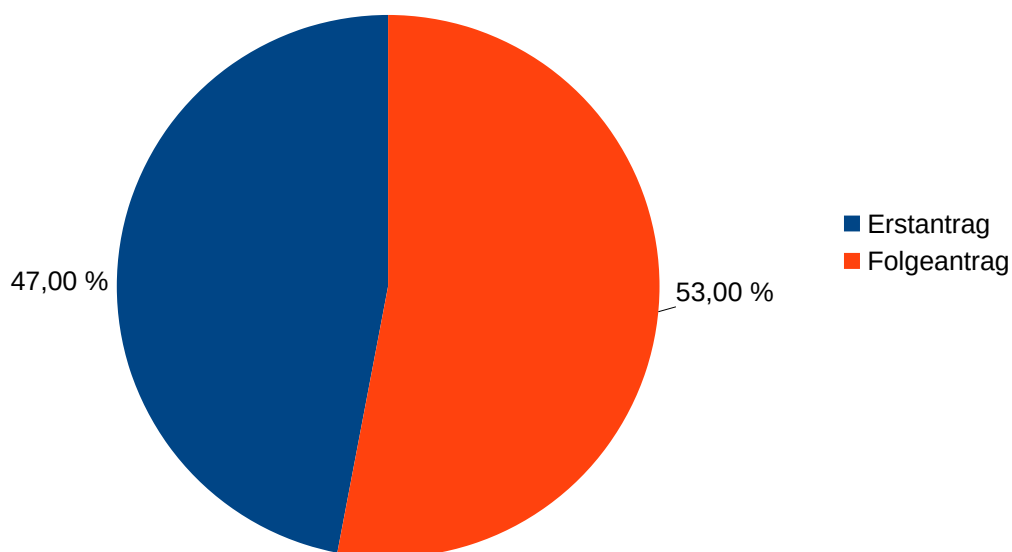
Die Art der Betreuung wird ebenfalls auf dem jeweiligen Formular der Sicherungsmaßnahme dokumentiert.

5 vgl. S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ der DGPPN, 2026, S.83; Jahresbericht 2017 der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter, S.27; CPT Standards für Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene (2006)

10. Verlängerung oder Beendigung der besonderen Sicherungsmaßnahmen

Die Beendigung der Fixierungsmaßnahme ist dem Gericht mitzuteilen. Für eine sich wiederholende Fixierungsmaßnahme ist ebenfalls eine vorherige Anordnungsentscheidung des zuständigen Gerichts auf schriftlichen Antrag der Einrichtungen erforderlich. Im Folgenden wird die Häufigkeitsverteilung der Erst- und Folgeanträge von Fixierungen im Berichtszeitraum dargelegt.

Abbildung 5. Verteilung von Erst- und Folgeanträgen



11. Nachbesprechung der besonderen Sicherungsmaßnahme

Nach Beendigung der besonderen Sicherungsmaßnahme wird dem betroffenen Menschen die Möglichkeit einer Nachbesprechung im Hinblick auf eine therapeutische Aufarbeitung eingeräumt⁹. Die Nachbesprechung erfolgt täglich bei einer Visite im Wohnbereich der untergebrachten Person durch die zuständigen Ärztinnen und Ärzte, den Therapeutinnen und Therapeuten sowie den Pflegekräften während der Maßnahme und zum Abschluss der Maßnahme. In der Nachbesprechung werden gemeinsam mit dem betroffenen Menschen die Gründe sowie der Vollzug der Maßnahme umfassend erörtert. Somit erfährt der untergebrachte Mensch einen sensiblen Umgang im Hinblick auf seinen körperlichen sowie seelischen Zustand. Zudem werden im Rahmen dieses Gespräches zukünftige Gestaltungsmöglichkeiten für vergleichbare Situationen

⁹ Vgl. § 30 Abs. 4 MVollzG

gemeinsam diskutiert und gegebenenfalls mit dem betroffenen Menschen vereinbart, beispielsweise alternative und auf die Bedürfnisse des untergebrachten Menschen abgestimmte Methoden oder auch die Ausgestaltung der Sitzwache im Falle einer erneuten Fixierungsmaßnahme. Bei Sprachbarrieren erfolgt die Visite meist mit Unterstützung einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers (am Telefon) oder auf Englisch, wenn der untergebrachte Mensch über ausreichende Sprachkenntnisse verfügt. Bei kognitiven Einschränkungen erfolgt die Besprechung in einfacher Wortwahl und wird bei Bedarf auch mit der Betreuerin oder dem Betreuer geführt.

In den nachfolgenden Einzelgesprächen werden in der Regel Strategien zur Reduktion von Spannungszuständen erarbeitet. Dieser Prozess ist häufig zeitintensiv und überschreitet nicht selten den Rahmen der Nachbesprechungen, sodass eine Weiterführung im therapeutischen Setting erforderlich ist. In den Einrichtungen erfolgen regelmäßig Nachbesprechungen zu durchgeführten besonderen Sicherungsmaßnahmen. Auf der Aufnahme- und Kriseninterventionsstation ist jedoch zu berücksichtigen, dass viele Patientinnen und Patienten akut schwer beeinträchtigt oder chronifiziert sind, weshalb ein Teil der untergebrachten Personen ausführliche Gespräche ablehnt.

Darüber hinaus erhalten auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von der Einrichtung die Möglichkeit sich in Nachbesprechungen auszutauschen. Krisenhafte Situationen und besondere Vorkommnisse werden im Anschluss im Rahmen von Supervision, Mitarbeitergesprächen und anderen Kommunikationsangeboten analysiert. Hierbei liegt der Fokus auf der Aufarbeitung der Situation und der Analyse, wie in Zukunft mit solchen Situationen umgegangen und eine Wiederholung gegebenenfalls vermieden werden kann.

Im Sinne der S3-Leitlinie *„Verhinderung von Zwang – Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“* erfolgt eine systematische Nachsorge für von Patientenübergriffen betroffenen Mitarbeitende, wodurch psychische Folgeerkrankungen präventiv reduziert werden sollen.

12. Möglichkeiten der gerichtlichen Überprüfung der Maßnahme

Die untergebrachte Person wird bei Ankündigung und Beendigung einer Maßnahme auch über die Möglichkeit einer gerichtlichen Überprüfung aufgeklärt. In einer Fixierungssituation erfolgt dies über die zuständigen Richterinnen und Richter sowie Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger. Der untergebrachte Mensch wird nach Beendigung einer Fixierungsmaßnahme, die nicht richterlich angeordnet oder genehmigt wurde, auf die Möglichkeit eines Antrags auf

gerichtliche Überprüfung der durchgeführten Maßnahme hingewiesen¹⁰. Dies erfolgt zur Verwirklichung des Freiheitsgrundrechts nach Art. 2 Abs. 2 S. 2 und 3 i.V.m. Art. 104 Abs. 1 S. 1 GG. Somit wird gewährleistet, dass der untergebrachte Mensch die Kenntnis darüber hat, dass auch nach Beendigung der Maßnahme eine gerichtliche Überprüfung herbeigeführt werden kann.

13. Ausblick

Die in diesem Bericht dargestellten Entwicklungen bestätigen, dass die Maßregelvollzugseinrichtungen des Landes Schleswig-Holstein ihre Anstrengungen zur Vermeidung besonderer Sicherungsmaßnahmen fortsetzen und bestehende Zwangssituationen weiter reduzieren konnten. Dieser Weg soll durch die konsequente Weiterentwicklung präventiver, deeskalierender und therapeutischer Angebote sowie durch eine fortlaufende fachliche Evaluation auch künftig fortgeführt werden.

Im Mittelpunkt bleiben dabei die Stärkung der Selbstbestimmung untergebrachter Menschen, die Sicherung einer hohen Behandlungsqualität sowie die Wahrung der Verhältnismäßigkeit bei allen Maßnahmen. Gleichzeitig wird es weiterhin darauf ankommen, Personal, Strukturen und Rahmenbedingungen so weiterzuentwickeln, dass Krisensituationen frühzeitig erkannt und so oft wie möglich wirksam entschärft werden können.

Auf diese Weise soll gewährleistet werden, dass besondere Sicherungsmaßnahmen auch künftig nur als letztes Mittel und unter strikter Beachtung der gesetzlichen und fachlichen Anforderungen Anwendung finden.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Anordnungsgründe für besondere Sicherungsmaßnahmen

Abbildung 2. Besondere Sicherungsmaßnahmen nach Maßnahmenart

Abbildung 3. Prozentuale Verteilung der Unterbringungsdauern im Kriseninterventionsraum in den Jahren 2022-2025

Abbildung 4. Dauer der Fixierungen im Berichtszeitraum

Abbildung 5. Verteilung von Erst- und Folgeanträgen

¹⁰ Vgl. § 30 Abs. 6 MVollzG

Literaturverzeichnis

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (Hrsg) (2026): S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen, Version 3.0, 02.03.2026 (Datum der letzten inhaltlichen Änderung), Online verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-022>, Zugriff am 27.07.2026.

Fachhochschule der Diakonie (2026): Safewards. Online verfügbar unter <https://www.safewards.net/de>, Zugriff am 27.07.2026.

Weissenberger, Gerd (2026): Institut ProDeMa. Online verfügbar unter <https://prodema-online.de/>, Zugriff am 27.07.2026.

CPT (2006): Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene. Online verfügbar unter: <https://rm.coe.int/16806ccea6>, Zugriff am 28.07.2026.