Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/7675

Vor allem Gesundheit

AMEOS Krankenhausgesellschaft Holstein mbH, Wiesenhof, D-23730 Neustadt i. H.

Landeshaus
Innen- und Rechtsausschuss
Jan Kürschner, Vorsitzender
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel
Deutschland

AMEOS
Krankenhausgesellschaft
Holstein mbH
Wiesenhof
D-23730 Neustadt i. H.
Tel. +49 (0)4561 611 0
Fax +49 (0)4561 611 4549
info@neustadt.ameos.de
USt-IDNr. DE257252008

Chefarzt Dr. W. Tophinke
Durchwahl: 04561 611-4283, Fax: 04561 611-4375, E-Mail: info.forensik.neustadt@ameos.de

9. November 2026

Gesetzentwürfe Drs. 20/4382 und Drs. 20/4696, Stellungnahme; Ihr Schreiben vom 06.10.2026

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Kürschner,

vielen Dank für die Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu den oben genannten Gesetzentwürfen zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes. Auf folgende Punkte möchten wir gerne hinweisen.

I.

Zunächst wird angeregt, den Gesetzesentwurf der Landesregierung LT-Drs. 20/4696 in dreierlei Hinsicht zu ergänzen.

1. Vollstreckungsplan

In Anbetracht der aktuell dramatischen Belegungssituation hiesiger Einrichtung sollte der § 5 Abs. 5 MVollzG vom 11.12.2020 in seiner aktuellen Fassung (aF) dahingehend geöffnet werden, dass der Vollstreckungsplan in geeigneter Form künftig eine Unterbringung nach § 63 StGB bzw. entsprechend vorab nach 126 a StPO auch in einer Einrichtung der Allgemeinpsychiatrie vorsieht. Dies würde aus hiesiger Sicht erheblich zu einer erforderlichen Entlastung und Flexibilisierung der Belegungssituation in der Forensik beitragen.

2. Therapie- und Eingliederungsplan

Als Mindestinhalt des Therapie- und Eingliederungsplans ordnet § 7 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6. MVollzG aF auch Angaben über den „Ausgleich von Tatfolgen einschließlich Täter-Opfer-Ausgleich" an. Diese Nr. 6. sollte aufgrund folgender Erwägungen ersatzlos gestrichen werden.

Die erstmals mit dem MVollzG von 2020 eingeführte – und, soweit hier ersichtlich, in den verschiedenen Landesgesetzen zum Maßregelvollzug einmalige - Regelung entspricht dem ursprünglichen LStVollzG vom 21.07.2016, das seinerseits in § 9 Absatz Nr. 13. diese Regelung erstmals für den Vollzug der Freiheitsstrafe eingeführt hat. Im bis dahin weitergeltenden (Art. 125a Absatz 1 GG) StVollzG-Bund war der Tatfolgenausgleich für den dort geregelten Vollzugsplan (§ 7) noch nicht vorgesehen.

Die Einführung in das LStVollzG 2016 geht zurück auf den von einer Arbeitsgruppe mit Vertretern der Justizverwaltungen aus 10 Bundesländern am 23.08.2011 vorgelegten Musterentwurf für ein Landesstrafvollzugsgesetz, der in § 9 Absatz 1 Nr. 20. als Mindestinhalt des Vollzugs- und Eingliederungsplans auch den „Ausgleich von Tatfolgen" vorsieht. Diesen Vorschlag hat das LStVollzG 2016 unter Ergänzung ausdrücklich um den „Täter-Opfer-Ausgleich" aufgegriffen. Aufgrund des Justizvollzugsmodernisierungsgesetzes (JMG) vom 23.09.2021 ist der Täter-Opfer-Ausgleich inzwischen allerdings auch im LStVollzG als ausdrücklicher Mindestinhalt des Vollzugs- und Eingliederungsplans wieder gestrichen: Das LStVollzG sieht – jetzt unter § 10 – aktuell als Mindestinhalt des Plans bei den Tatfolgen aktuell allein noch ihren Ausgleich vor. Gemäß der Gesetzesbegründung zum JMG (LT-Drs. 19/2381, S. 264) soll diese Streichung des ausdrücklichen Täter-Opfer-Ausgleichs der Praxiserfahrung Rechnung tragen, wonach der Erfolg der auf den Gefangenen ausgerichteten Vollzugs- und Eingliederungsplanung nicht von der Mitwirkung Dritter abhängig gemacht werden kann.

Diese Überlegung greift auch im Unterbringungsvollzug nach § 63 StGB. Zwar sind dort die Tat und ihre Folgen für das Opfer durchaus Gegenstand der Therapie, der Täter-Opfer-Ausgleich tritt hierbei allerdings kaum in Erscheinung – nicht zuletzt deshalb, weil eine Kontaktaufnahme aus dem Vollzug heraus den Opfern oftmals nicht zumutbar ist und diese durch Antragstellung auf Mitteilung von Vollzugslockerungen und Urlaub (§ 406d Absatz 2 StPO) auch eher die Distanz zum untergebrachten Täter suchen.

Auch prinzipiell ist der Ausgleich von Tatfolgen der Gestaltung des Unterbringungsvollzugs nach § 63 StGB eher systemfremd, seine Wirksamkeit dort ist wissenschaftlich auch nicht validiert. Der Ausgleich von Tatfolgen dient auf Seiten des Täters der Verantwortungsübernahme für das begangene Unrecht und knüpft damit an seine uneingeschränkte Schuldfähigkeit an, wie sie im Unterbringungsvollzug nach § 63 StGB, anders als im Strafvollzug, allerdings gerade nicht gegeben ist.

Schleswig Holstein ist das einzige Bundesland, das den Täter-Opfer-Ausgleich in sein Maßregelvollzugsgesetz übernommen hat, obwohl es dafür keine wissenschaftliche Grundlage gibt: einerseits ist „Opferarbeit" integraler Bestandteil einer jeden Kriminaltherapie, andererseits zeigt die Praxis, dass sich seit der Aufnahme des Passus in das Gesetz kein einziges Opfer in der Klinik gemeldet hat, um einen entsprechenden Ausgleich zu erzielen. Ganz im Gegenteil erreichen uns seitens der Opfer wiederholte Nachfragen, ob Täter gelockert oder entlassen werden. Inzwischen befinden sich in unserer Klinik überwiegend freigesprochene schizophrene Täter, die für ihre Handlung kraft Gesetzes für ihre Taten nicht im Sinne einer Sanktion verantwortlich gemacht werden können. Zum Zeitpunkt der Gesetzesreform wurden in der Klinik noch mehr persönlichkeitsgestörte Patienten behandelt, die sich inzwischen auf eine kleine Anzahl sadistische und pädophile Täter reduziert hat, die sich am Opferkontakt delektieren würden und es so zu einer Retraumatisierung der Opfer kommt.

Vor diesem Hintergrund würde die Streichung von Nr. 6 auch den bürokratischen Aufwand bei der Therapie- und Eingliederungsplanung mindern.

3. Einzelzimmerunterbringung

Für medizinisch geboten hingegen halten wir, analog zum Strafvollzug des Landes (§ 12 LStVollzG SH), eine gesetzliche Regelung zur Einzelzimmerunterbringung der Patienten. Einen diskussionswürdigen Text-Vorschlag für eine solche Regelung sehen wir zum Beispiel im entsprechenden Gesetzesentwurf der SPD-Fraktion vom 23.04.2026 (LT-Drs. 20/4382).

II.

Zum aktuellen Inhalt des Gesetzesentwurfes der Landesregierung LT-Drs. 20/4696 in Artikel 1 ist aus hiesiger Sicht Folgendes anzumerken.

1. zu Nr. 2. (§ 2 Ziele und Aufgaben des Maßregelvollzugs)

Die Aufnahme der Polizei in den Kreis der Akteure, mit denen die Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 MVollzG aF zur Vorbereitung der Wiedereingliederung zusammenarbeitet, unterstreicht den Sicherungsauftrag des Maßregelvollzugs (§ 1 Satz 2 MVollzG aF) und verschafft ihm auch Berücksichtigung für die Zeit nach der Entlassung.

2. zu Nr. 3. (§ 5a Meldestrukturen)

Nach § 5a muss die Einrichtung eine Anlaufstelle für anonyme Sicherheitsbedenken einrichten. Weswegen es einer weiteren anonymen Beschwerdestelle bedarf, die den damit verbundenen bürokratischen Mehraufwand rechtfertigen würde, ist allerdings nicht ersichtlich, da es ein funktionierendes Beschwerdemanagement gibt.

3. zu Nr. 4. (§ 6 Behandlung) und Nr. 24 (§ 43 Auskunft, Akteneinsicht)

Die Schaffung einer Rechtsgrundlage in § 6 MVollzG aF für zwangsweise Urin- und Blutproben sowie körperliche Untersuchungen schließt eine Regelungslücke, die im § 63 StGB-Vollzug praxisrelevant ist.

Die Gleichsetzung der rechtsgeschäftlichen Vertretung mit der BGB-Betreuung bei der Entbehrlichkeit einer Betreuer-Bestellung zur Wahrnehmung von Behandlungsbelangen eines nicht einwilligungsfähigen untergebrachten Menschen sowie bei den Auskunftsrechten über gespeicherte Daten und beim Akteneinsichtsrecht stärkt ebenfalls die Reichweite des Betreuungsrechts im Maßregelvollzug. Allerdings scheint der Gesetzeswortlauf dieser Änderung zu weit gefasst, da es bei der rechtsgeschäftlichen Vertretung in diesem Zusammenhang sicherlich nicht um jedwede Bevollmächtigung gehen soll (wie sie auch nur in einzelnen Rechtsangelegenheiten zum Beispiel bei Rechtsanwaltsmandaten bestehen kann), sondern allein um Vorsorgevollmachten, wie sie vielfach auch im Betreuungsrecht der gesetzlichen Vertretung durch eine BGB-Betreuung gleichgestellt sind. Dies würde inhaltlich zum Beispiel durch die Änderungs-Formulierung … „der gesetzlichen Vertretung oder der Vertretung durch Vorsorgebevollmächtigung"… zum Ausdruck kommen.

Entsprechendes gilt an den zahlreichen weiteren Stellen des Gesetzesentwurfs, die durchgängig eine Gleichstellung von BGB-Betreuung und Bevollmächtigung vorsehen. Dort stellt sich zudem die Frage, ob eine solche Gleichstellung in allen Zusammenhängen sinnvoll ist oder nicht zu einer systemfremden Überfrachtung der vorsorgebevollmächtigten Person mit Maßregelvollzugsbelangen führt.

Die ausdrückliche Einführung in § 43 Absatz 3 eines eigenen Akteneinsichtsrechts jenseits der Therapiegespräche für bestimmte Institutionen zur Verhütung von Folter und menschenunwürdiger Behandlung auch unabhängig von laufenden Besuchen in der Einrichtung schafft Rechtsklarheit und stärkt die Kontrollfunktionen dieser Stellen.

4. zu Nr. 6. (§ 9 ärztliche Zwangsbehandlung)

Die neue Regelung in § 9 Absatz 2, dass andere Erkrankungen als diejenige psychische Erkrankung, die unterbringungsrelevant geworden ist, sich nach dem BGB richten soll, schafft ausdrückliche Rechtsklarheit. Die Einrichtung begrüßt zudem, dass nach § 9 Absatz 1 MVollzG eine Zwangsbehandlung der unterbringungsrelevanten psychischen Erkrankung nicht nur zur Abwendung einer gegenwärtigen Lebens- oder Gesundheitsgefahr möglich sein soll, sondern auch zur Erreichung des Vollzugsziels.

Die spezielle Regelung in § 9 Absatz 5 schafft zudem offenbar eine sinnvolle Modifikation des Vollzugsziels für eine Zwangsbehandlung auch bei der einstweiligen Unterbringung nach § 126a StPO. Sie scheint vom Wortlaut her allerdings durch das Wort „…`nur` zulässig ….." zu weit gefasst, weil dadurch, anders als nach § 9 Absatz 1 bei den im Maßregelvollzug untergebrachten Menschen, bei nach § 126a StPO untergebrachten Menschen eine

Zwangsbehandlung der unterbringungsrelevanten psychischen Erkrankung auch zur Abwendung einer gegenwärtigen Lebens- oder Gesundheitsgefahr wohl ausgeschlossen wäre, was ersichtlich vom Gesetzgeber so nicht gewollt sein kann.

Kritisch wird gesehen, dass nach § 9 Absatz 1 Nr. 3. bei der Zwangsbehandlung der unterbringungsrelevanten psychischen Erkrankung entgegenstehende Behandlungsabsprachen des untergebrachten Menschen mit der gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Vertretung den Vorrang genießen sollen. Hier wird – und das auch bei Behandlung der Anlasserkrankung wegen unmittelbarer Lebens- oder Gesundheitsgefahr - "quasi durch die Hintertür" ein Zustimmungsvorbehalt dieser externen BGB-Vertretungs-Personen eingeführt, obwohl die Heilbehandlung der Anlasserkrankung zum gesetzlichen Auftrag der forensischen Klinik gehört, die hierfür eigens mit speziellen fachlichen Mitteln und Kompetenzen ausgestattet wird, und zudem sich nach § 9 Absatz 2 ja ausdrücklich lediglich die Zwangsbehandlung anderer Erkrankungen nach dem BGB richten soll.

Durch den deklaratorischen Verweis in § 9 Absatz 7 auf das FamFG ist eine Zwangsbehandlung mit gerichtlicher Genehmigung aktuell auf sechs Wochen beschränkt. Dem Anliegen des Gesetzesentwurfs, eine notwendige Behandlung der Anlasserkrankung zu fördern, würde es allerdings eher entsprechen, wenn Zwangsbehandlungen nicht von vornherein auf diese sechs Wochen beschränkt wären. Diese könnte erreicht werden, wenn kraft des MVollzG die Anordnung der Zwangsbehandlung nicht der gerichtlichen Mitwirkung bedürfe, sondern der Beteiligung einer anderen externen Stelle, wie es manche Bundesländer in ihren Maßregelvollzugsgesetzen handhaben (zum Beispiel Berlin, Brandenburg, Hamburg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz). Dies würde – auch unabhängig vom bundesgesetzlichen FamFG - nicht nur Raum für eine landeseigene gesetzliche Regelung zur Behandlungsdauer schaffen, sondern auch die Justiz entlasten.

5. zu Nr. 7. (§ 10 Aufenthalt im Freien und Freizeit), Nr. 8. (§ 12 Informationsfreiheit und persönlicher Besitz) und Nr. 12 (§ 17 Andere Formen der Telekommunikation)
Die Modernisierung der Regelungen in § 12 Absatz 1 und Absatz 2 zur Informationsfreiheit der untergebrachten Menschen entspricht den aktuellen technischen Fortschritten bei der allgemeinen Mediennutzung.

Entsprechendes gilt für den „Zugang zu digitaler Infrastruktur sowie zu kontrollierten netzbasierten Bildungs- und Unterhaltungsangeboten, soweit dem keine therapeutischen oder sicherheitstechnischen Gründe entgegenstehen", der künftig ausdrücklich in die Freizeitangebote aufgenommen werden soll, welche die Einrichtung den untergebrachten Menschen nach § 10 Absatz 2 MVollzG zu unterbreiten hat. Zu dieser Gesetzesänderung allerdings enthält der Gesetzesentwurf selbst keine Begründung.

Auch die Neuregelung von § 17 Absatz 1 Satz 1 MVollzG, wonach künftig „die Einrichtungen unter Berücksichtigung der Sicherheit Möglichkeiten zur Nutzung anderer Formen der Telekommunikation, insbesondere E-Mail, Messenger-Dienste, Videotelefonie und soziale Netzwerke einrichten", dürfte den aktuellen allgemeinen Kommunikationsgepflogenheiten entsprechen, worauf die Gesetzesbegründung an dieser Stelle hinweist. Allerdings sollte das Gesetz auch dieser Neuregelung von § 17 Absatz 1 Satz 1 MVollzG, vergleichbar der Neuregelung in § 10 Absatz 2 MVollzG (s. o.), die Einrichtung der modernen Kommunikationsmöglichkeiten nicht nur ausdrücklich an den Vorbehalt knüpfen, dass keine Sicherheitsbedenken bestehen, sondern auch therapeutischen Gründe nicht entgegenstehen.
Die Neu Regelung in § 12 Absatz 4 MVollzG, dass die Vernichtung persönlicher Habe des untergebrachten Menschen nicht mehr zwingend an eine Einwilligung gebunden ist, trägt der praktischen Notwendigkeit Rechnung, die Aufbewahrungspflicht der Einrichtung einzuschränken.

Der Rechtsklarheit halber sollten allerdings die bisherigen Worte „Vernichtung" und „Veräußerung" - als mögliche Varianten der „Entsorgung" - beibehalten werden. Der neue Satz 4 in § 12 Absatz 4 MVollzG aF könnte dann zum Beispiel lauten:
„Ist die Aufbewahrung in der Einrichtung nicht möglich, so kann die persönliche Habe ganz oder teilweise auch gegen den Willen des untergebrachten Menschen auf seine Kosten unter Wahrung seiner berechtigten Interessen versandt, anderweitig aufbewahrt, veräußert, vernichtet oder auf sonstige Weise entsorgt werden."

6. zu Nr. 14 (§ 21 Ordnung in der Einrichtung des Maßregelvollzugs)
Die Neufassung der Vorschrift im MVollzG über die Hausordnung vermag nicht in allen Punkten zu überzeugen.

So soll die bisherige Regelung aufgegeben werden, wonach „die Hausordnung nähere Bestimmungen über die Wahrnehmung der Rechte und Pflichten der untergebrachten Menschen nach diesem Gesetz und zur Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung enthalten soll". Stattdessen soll die Hausordnung künftig „die näheren strukturellen und organisatorischen Vorgaben zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung regeln, soweit sie zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und des geordneten Zusammenlebens in der Einrichtung zwingend erforderlich sind".

Was ist gemeint mit „näheren strukturellen und organisatorischen Vorgaben" und was sollen diese Worte künftig klarstellen, wie es in der Gesetzesbegründung heißt? Die bisherige Fassung, wonach die Wahrnehmung von Rechten und Pflichten zu regeln ist, scheint eindeutig, befindet sich seit 2008 im MVollzG und hat sich in der Praxis bewährt.

Soweit es gemäß der Gesetzesbegründung offenbar um Wahrung des Gesetzesvorbehalts geht, wonach Eingriffe in die Rechte des untergebrachten Menschen und die Begründung von Pflichten nicht auf der Hausordnung beruhen können, sondern einer inhaltlich hinreichend bestimmten gesetzlichen parlamentarischen Grundlage bedürfen, ist dies auch durch die aktuelle Regelung gewahrt. Dies ergibt sich nicht nur aus dem Wesen einer von der öffentlichen (auch: beliehenen) Hand erlassenen Hausordnung, sondern auch schon nach dem aktuellen Gesetzeswortlaut muss sich die Hausordnung auf die „Wahrnehmung" von Rechten und Pflichten „nach diesem Gesetz" (also nach dem MVollzG) beschränken. Insoweit hat die Hausordnung quasi die Bedeutung einer Verwaltungsvorschrift zur bloßen "Nachzeichnung" des MVollzG durch situative Ausfüllung seiner Tatbestandsmerkmale und den dort allerorts vorgesehenen Ermessensbetätigungen der Einrichtung. Dieser Rechtscharakter der Hausordnung allerdings kommt, zum Nachteil der Rechtsklarheit und -sicherheit, in der beabsichtigten Neufassung nicht länger zum Ausdruck.

Insoweit scheint auch die vorgesehene Streichung von aktuell § 21 Satz 4 Nr. 11. MVollzG bedenklich, wonach durch die Hausordnung „weitere Verhaltensvorschriften zu regeln sind, soweit sie zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung erforderlich sind". Diese bisherige Regelung lässt der Einrichtung den notwendigen Raum und die Flexibilität, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit die gesetzlich nicht geregelten, aber immanent mit dem Auftrag zur Durchführung des gerichtlich angeordneten Freiheitsentzug einhergehenden (zu dieser Rechtsgrundlage: OLG Schleswig, Beschluss vom 28.04.2025, Az. 1 Ws 14/25; Beschluss vom 05.05.2026, 1 Ws 35/26) sowie die mit der Umsetzung des Hausrechts einhergehenden allgemeinen Bestimmungen zu treffen.

Hält man gleichwohl eine rechtliche Klarstellung zur rechtlichen Reichweite der Hausordnung für erforderlich, so kommt sie bereits hinreichend durch die weitere beabsichtigte Ergänzung des aktuellen § 21 zum Ausdruck, wonach „eigenständige grundrechtsintensive Eingriffe im Rahmen der Hausordnung nicht geregelt werden können und einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung bedürfen.

Gegen eine Berücksichtigung von Belangen der Barrierefreiheit und Altersgerechtigkeit schließlich ist nichts einzuwenden. Die Belange dürften allerdings weniger in der Hausordnung zu platzieren sein als vielmehr bei den baulichen Gegebenheiten und ihre pragmatische Nutzbarkeit im Einzelfall.

7. zu Nr. 18. (§ 28 Durchsuchung) und Nr. 21 (§ 35a Freiwillige Wiederaufnahme)
Differenzierte Gestaltungsmöglichkeiten des Vollzugs ermöglichen auch die Regelungen, dass bei den Entkleidungs-Durchsuchungen unter einer Maßgeblichkeit der Wünsche des Betroffenen nicht mehr auf die biologische, sondern auf die rechtlich anerkannte

Geschlechtszugehörigkeit abgestellt wird und dass eine freiwillige Wiederaufnahme des entlassenen Untergebrachten möglich ist.

8. zu Nr. 19 (§ 29 Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen)
Aus den im Gesetzesentwurf genannten Gründen ist es ist zu begrüßen, dass in § 29 Absatz 2 auch die Fesselung in den Beispielskatalog aufgenommen werden soll und dass in § 29 Absatz 5 mit der Einführung dort von Satz 1 MVollzG, indem Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen in Abweichung von bisher § 29 Absatz 4 MVollzG auch von Ärztinnen und Ärzten ohne Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie und ohne eigene Untersuchung angeordnet werden dürfen, offenbar nicht nur eine Erweiterung des Anordnungskreises für solche Maßnahmen angestrebt wird, sondern unter Beibehaltung in Satz 2 der bisherigen (§ 29 Absatz 5 MVollzG) Anordnungs- und Durchführungskompetenz bestimmten nichtärztlichen Fachpersonals bei Gefahr im Verzug auch dessen allgemeine Durchführungszuständigkeit für Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen.

Allerdings kollidiert diese neue Regelung in § 29 Absatz 5 Satz 1 mit der offenbar fortbestehenden bisherigen Regelung in § 29 Absatz 4 MVollzG, so dass sie entweder - unter Beibehaltung von Satz 2 als Absatz 5 - der neue Absatz 4 werden sollte oder aber der neue Absatz 5 jetzt insgesamt Absatz 4.

Über die angestrebte Neuregelung in § 29 Absatz 5 hinaus wäre es für die Praxis insgesamt hilfreich, wenn prinzipiell Rechtseingriffe nicht nur durch Ärztinnen und Ärzte, sondern auch durch Psychologinnen und Psychologen sowie Fachpflegerinnen und Fachpfleger verantwortet werden könnten, soweit nicht das allgemeine Behandlungsrecht entgegensteht. Eine solche Regelung würde nicht nur einen effizienten Einsatz der eingesetzten Personalressourcen begünstigen, sondern auch die ohnehin bestehenden tatsächlichen Verantwortungsbereiche im Zusammenwirken der verschiedenen Berufsgruppen aufgreifen und würdigen. Der Text einer solchen Regelung könnte – als neuer Absatz 4 in § 4 MVollzG alter Fassung (aF) - etwa wie folgt lauten:

„(4) Maßnahmen nach diesem Gesetz zur Behandlung und Betreuung, zum Schutz der Allgemeinheit sowie zur Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung der Einrichtung dürfen, auch soweit sie die untergebrachten Menschen in ihrer Freiheit beschränken, von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt angeordnet werden. Soweit dieses Gesetz keine andere Regelung trifft, dürfen die Maßnahmen, sofern sie nicht nach anderen Vorschriften insbesondere der Heilkunde unter einem Arztvorbehalt stehen, auch von der zuständigen Psychologin oder dem zuständigen Psychologen sowie von der zuständigen Fachpflegekraft angeordnet werden, soweit nicht für sie geltende Vorschriften insbesondere der Heilkunde entgegenstehen. In diesem Rahmen kann die ärztliche Leitung der Einrichtung des Maßregelvollzugs unter Beibehaltung ihrer Gesamtverantwortung bestimmte Maßnahmen zur Behandlung und Betreuung, zum Schutz der Allgemeinheit sowie zur

Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung der Einrichtung im Allgemeinen oder im Einzelfall sich selbst vorbehalten sowie auf Ärzte, Psychologen oder Fachpflegekräfte übertragen."

Folgeänderungen würden sich hieraus dann noch in MVollzG aF §§ 10 Absatz 1; 18; 28 Absatz 2 und Absatz 4; 30 Absatz 6 und Absatz 8; 41 Absatz 7 ergeben.

Und schließlich sollten bei Gelegenheit der jetzt ohnehin anstehenden Gesetzesänderung die Überschriften der §§ 29 und 30 MVollzG aF neu gewählt und besser abgegrenzt werden. So sind, obwohl sie nicht in § 30 MVollzG aF aufgeführt sind, auch die "einfachen" Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen nach § 29 MVollzG aF ihrer Rechtsnatur nach als besondere Sicherungsmaßnahmen anzusehen, obwohl nicht unter dieser Überschrift in § 30 geregelt. Diese Unstimmigkeit hat zum Beispiel zu einer – nur im aufwendigen und formal unsicheren Weg der Rechtsbeschwerde zum Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgericht korrigierbaren - Fehlentscheidung des Landgerichts Lübeck beigetragen, nach der die allgemeinen nächtlichen Kontrollen dem § 29 MVollzG aF unterworfen sein sollten.

<u>9. zu Nr. 20 (§ 30 Besondere Sicherungsmaßnahmen)</u>
Alle besonderen Sicherungsmaßnahmen (Unterbringung im Kriseninterventionsraum, sedierende Medikation und Fixierung, diese künftig ausgenommen der 1-Punkt-Fixierung) sind nach § 30 Absatz 10 künftig auf bestimmte Weise zu befristen. Bei der Unterbringung im Kriseninterventionsraum müssen zudem die Voraussetzungen, soll die Unterbringung länger als insgesamt 12 Wochen andauern, künftig „durch einen anderen als den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin" bestätigt und dokumentiert werden.

Auch wenn besondere Sicherungsmaßnahmen aufgrund ihrer hohen Eingriffsintensität in die Grundrechte der untergebrachten Menschen naturgemäß hohen Hürden unterliegen müssen, sehen wir in dieser Regelung eine unnötige Bürokratisierung und Verkomplizierung: Womit werden diese Kautelen begründet? Warum sollen eine andere Ärztin oder anderer Arzt einbezogen werden und wer soll das sein? Die Einrichtung hat keine unbegrenzten Sicherungsmaßnahmen. Sie fallen in den Rahmen der Behandlung und das Anliegen im Gesetzesentwurf, jede solche Zwangsmaßnahme von vornherein isoliert kurz zu halten, vernachlässigt insgesamt diesen Kontext der Behandlung. Die erfolgreiche Beeinflussung der Anlasserkrankung indes ist der Schlüssel zu einer gelingenden Entlassung in die Gemeinschaft, weshalb auch eine ganzheitliche ethische Abwägung von Zwang-Erfolg-Freiheit einzustellen ist.

Ein richtiger Schritt zum Bürokratieabbau hingegen ist sicherlich die Streichung der Berichtspflicht für das zuständige Ministerium in § 30 Absatz 8 Satz 4 MVollzG. Allerdings könnte bei den in diesem Absatz vorgesehenen Dokumentationspflichten der Einrichtung auch dort der Bürokratieabbau vorangebracht werden, wenn nicht alle acht

Aufzeichnungspunkte des § 30 Absatz 8 Satz 1 MVollzG aF in die durch Satz 3 vorgesehene anonymisierte Statistik der Einrichtung aufzunehmen sind, sondern hier mehr Flexibilität eingeführt wird, indem die maßgeblichen Parameter jeweils gemeinsam mit dem Ministerium ermittelt werden dürfen. Ein solcher neu gefasster § 30 Absatz 8 Satz 3 könnte zum Beispiel lauten: „In Abstimmung mit dem zuständigen Ministerium sind die wesentlichen Inhalte der Aufzeichnung anonymisiert zu einer jährlichen Dokumentation zusammenzufassen und an das Ministerium zu übermitteln."

Mit freundlichen Grüßen

Katja Loesche
Geschäftsführung

Dr. W. Tophinke
Chefarzt

Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist ohne eigenhändige Unterschrift gültig.