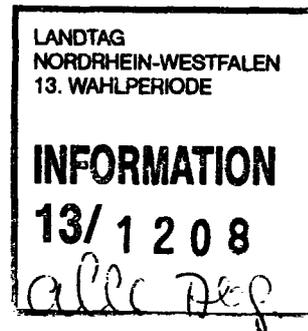




**Parlamentarischer
Beratungs- und Gutachterdienst
des Landtags NRW**



Maßregelvollzug

Diese Ausarbeitung wurde im Auftrag des
Parlamentarischen Beratungs- und Gutachterdienstes des Landtags NRW
erstellt von

Ass. jur. Karsten Bron

Betreuung: Claudia Engelhardt, Andrea Glende
Datum: 14. Oktober 2004

Die Gutachten des Parlamentarischen Beratungs- und Gutachterdienstes des Landtags Nordrhein-Westfalen sind urheberrechtlich geschützt. Die weitere Verarbeitung, Verbreitung oder Veröffentlichung - auch auszugsweise - ist nur unter Angabe der Quelle zulässig. Jede Form der kommerziellen Nutzung ist untersagt.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Auftrag.....	4
2. Einleitung	4
3. Statistische Erhebungen.....	6
3.1 Ergebnisse der Vor-Studie „Der Preis der Sicherheit – Aufwendungen der Bundesländer für den Maßregelvollzug“.....	6
3.2 Platz- und Belegungszahlen (2000-2004)	7
3.2.1 Daten des Statistischen Bundesamtes.....	7
3.2.2 Ergebnisse einer aktuellen Länderumfrage	8
3.3 Ergebnisse der im Rahmen dieser Ausarbeitung durchgeführten eigenen Umfrage... 8	
3.3.1 Baden-Württemberg	9
3.3.2 Bayern	9
3.3.3 Berlin.....	9
3.3.4 Brandenburg.....	9
3.3.5 Hessen	10
3.3.6 Niedersachsen.....	10
3.3.7 Saarland.....	10
3.3.8 Sachsen.....	11
3.3.9 Sachsen-Anhalt.....	11
3.3.10 Schleswig-Holstein.....	11
4. Finanzielle Ressourcen im Maßregelvollzug	12
4.1 Aufwendungen der Bundesländer für den Maßregelvollzug (Haushaltsmittel).....	12
4.1.1 Baden-Württemberg.....	12
4.1.2 Bayern	12
4.1.3 Berlin.....	13
4.1.4 Hessen	13
4.1.5 Saarland.....	13
4.1.6 Sachsen.....	14
4.1.7 Sachsen-Anhalt.....	14
4.1.8 Schleswig-Holstein.....	14
4.2. Personalentwicklung.....	14
5. Art der Finanzierung.....	15
5.1 Die Zulässigkeit einer Privatisierung und ihre Begrifflichkeiten.....	16
5.2 Die landesgesetzlichen Regelungen	16
5.3 Entwicklungen in den Bundesländer	16
5.4 Durchführung der Privatisierung.....	18
6. Lockerungen im Maßregelvollzug	18
6.1 Länderrechtliche Grundlagen.....	18
6.2 Normativer Vergleich.....	18
6.3. Vollzugslockerungen und Urlaub.....	19

6.4	Überblick über die landesrechtlichen Lockerungsregelungen im Einzelnen	20
6.5	Kann- und Sollvorschriften in Landesgesetzen	22
6.6	Zustimmung einer Landesbehörde	23
6.6.1	Streitpunkt Zustimmungsvorbehalt - Auswirkungen auf Behandlung.....	23
6.6.2	Überblick über die Zustimmungserfordernisse in Landesgesetzen.....	23
6.6.3	Anhörungs- und Mitteilungsbestimmungen in den Ländern.....	25
6.7	Untergesetzliche Regelungen und ihre rechtliche Einordnung	26
6.7.1	Ergänzende Verwaltungsvorschriften	26
6.7.2	Hausordnungen als rechtfertigende Grundlagen für Vollzugsmaßnahmen?.....	26
6.8	Lockerungspraxis an Beispielen.....	27
6.8.1	Baden-Württemberg	27
6.8.2	Berlin	27
6.8.3	Hessen	28
6.8.4	Mecklenburg-Vorpommern.....	28
6.8.5	Sachsen.....	29
6.8.6	Sachsen-Anhalt.....	29
7.	Schlussbemerkungen	29

1. Auftrag

Der Parlamentarische Beratungs- und Gutachterdienst des Landtags Nordrhein-Westfalen wurde beauftragt, eine Ausarbeitung zum Thema Maßregelvollzug zu erstellen. Dabei sollten die Entwicklungen der Kapazitäten in forensischen Einrichtungen hinsichtlich der Platz- und Belegungszahlen in den einzelnen Bundesländern untersucht werden. Darüber hinaus sollten die Sach- und Personalkosten für Unterbringung und Therapie ermittelt werden und bei der Kostenerstellung auch die Art der Finanzierung spezifiziert werden. Schließlich sollten die Regelungen der Länder zu den Lockerungen des Freiheitsentzugs und ihrer gesetzlichen bzw. untergesetzlichen Regelung dargestellt werden.

Ein Hinweis vorab:

Zur besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit wird die folgende Ausarbeitung dem gängigen Sprachgebrauch angepasst. Die deutsche Sprache bietet uns keine flüssigen Begriffe, die den weiblichen und männlichen Akteuren gleichermaßen gerecht werden. Entweder wird der Text langatmig oder der Lesbarkeit liegen Stolpersteine im Wege. Da die ohnehin komplizierte Materie nicht unnötig belastet werden soll, wird diese Ausarbeitung dem gängigen Sprachgebrauch angepasst. Die weiblichen Leser werden um Verständnis gebeten.

2. Einleitung

Die Maßregeln der Besserung und Sicherung sind im Strafgesetzbuch (StGB) verankert und gehören zu den Rechtsfolgen, die eine Straftat nach sich ziehen kann. Der Maßregelvollzug wurde für psychisch kranke und suchtkranke Straftäter eingerichtet, die das Gericht auf der Grundlage eines Sachverständigengutachtens nach sorgfältiger Abwägung der Persönlichkeit und der Strafumstände als „schuldunfähig“ oder als „vermindert schuldfähig“ eingestuft hat. Freiheitsentziehende Maßregeln sind die Unterbringung psychisch kranker Straftäter in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 Strafgesetzbuch - StGB) sowie eine Unterbringung suchtkranker Rechtsbrecher in einer Erziehungsanstalt (§ 64 StGB). Wenn dringende Gründe für die Annahme vorliegen, dass es in der Gerichtsverhandlung zur Anordnung einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (Forensische Klinik) oder in einer Entziehungsanstalt kommen wird, kann nach § 126a Strafprozessordnung (StPO) auch schon vorher durch einen Unterbringungsbefehl die einstweilige Unterbringung in der entsprechenden Einrichtung angeordnet werden, sofern die öffentliche Sicherheit das erfordert, also an Stelle von Untersuchungshaft.

Die hieraus resultierenden angemessenen Versorgungsstrukturen sind seit Jahren immer wieder Gegenstand von Diskussionen. Dennoch galt der Maßregelvollzug lange als randständiges und vernachlässigtes Gebiet der Psychiatrie¹.

Der Bericht zur Gesundheitsministerkonferenz in Chemnitz im Jahre 2003 spricht bei der Beschreibung der aktuellen Situation von zwei Tendenzen: Zum einen sei der Bereich der somatischen Medizin geprägt durch eine fortlaufende Differenzierung diagnostischer und therapeutischer Angebote. Zum anderen würden verstärkt ökonomische Faktoren in den Vordergrund treten und damit Fragestellungen zur Effektivität und Effizienz medizinischer Maßnahmen und der sie tragenden Strukturen².

¹ Vgl. Arbeitsgruppe Psychiatrie, Bericht über die Entwicklungen in der Psychiatrie in den letzten 25 Jahren, S:44 (4.2.3.2.).

² Ebd., S. 44 (4.2.3.3.)

Der stete Anstieg der Unterbringungszahlen und der damit einhergehende Anstieg der Versorgungskosten im Maßregelvollzug ist - neben Einzelereignissen - die auffälligste Entwicklung der letzten Jahre. In den westlichen Bundesländern ist die Anzahl der Unterbrachten nach § 63 StGB in den Jahren 1990 bis 2002 von 2489 auf 4226 Patienten, also um 70 % gestiegen; im gleichen Zeitraum erhöhten sich die Unterbringungen nach § 64 StGB auf 744³. Für die neuen Bundesländer sind bislang keine kumulierten Daten vorhanden. Es zeichnet sich überdies eine Tendenz längerer Unterbringungszeiten ab⁴. Eindeutig erkennbar ist ein Wandel bei der Unterbringung. Die Unterbringungsrate ist massiv angestiegen. Sie war Ende der 1970er / Anfang der 1980er Jahre bundesweit noch bei etwas 350 Unterbringungen gemäß § 63 StGB pro Jahr und liegt jetzt bei etwa 850 bis 900. Teilweise wird als Grund für diese Entwicklung angeführt, dass man den § 63 StGB als eine "versteckte Form der Sicherungsverwahrung" missbrauche⁵.

Der Bericht der Gesundheitsministerkonferenz konstatiert ein wachsendes Interesse an einer transparenten Darlegung und der Messbarkeit des Leistungsspektrums der forensischen Kliniken. Um die medizinisch-therapeutischen Angebote und Maßnahmen zur Erreichung einer Besserung und Sicherung der Patienten im Sinne der gesetzlichen Regelung zu erreichen, sei eine kontinuierliche wissenschaftliche Begleitforschung in der forensischen Psychiatrie erforderlich⁶.

Wertvolle Informationen zu einem Ländervergleich liefert eine Vorstudie von Dr. Heinz Kammeier, die in der Zeitschrift R&P 2002, S.168ff. mit dem Titel "Der Preis der Sicherheit – Aufwendungen der Bundesländer für den Maßregelvollzug" als Fachaufsatz veröffentlichte wurde. Kammeier war im Rahmen eines Fernseh-Features mit dem Titel „Mörder auf Freigang“ des (Südwestdeutschen Rundfunks) SWR zu wissenschaftlichen Beratung des Films herangezogen worden. Folglich unternahm er einen Versuch die Ausgaben der sechzehn Bundesländer in den Jahren 1997 – 2000 für den gesamten Maßregelvollzug (§§ 63, 64 StGB) und teilweise auch die Kosten für die nach § 126a StPO einstweilig Unterbrachten vergleichend zusammenzustellen⁷.

In der Studie von Kammeier deuten sich Erhebungs- und Datenvergleichbarkeitsprobleme an⁸, die sich auch in der hier vorliegenden Ausarbeitung noch bestätigen werden. Um noch aktuelleres Zahlenmaterial zu erhalten, die zuständigen Fachministerien bzw. Wohlfahrtsverbände sowie einige Einrichtungsträger mit der Bitte angeschrieben, u.a. die jeweiligen Zahlen und finanziellen Aufwendungen ihres Landes für den Maßregelvollzug mitzuteilen. Die angefragten Daten und Informationen gingen nur sehr zögerlich ein. Teilweise wurde eine Beantwortung von Fragen gänzlich versagt, wobei dieses teilweise begründet wurde. Besonders ausführlich war das ablehnende Antwortschreiben aus dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz vom 16.09.2004 – dem sich einige Bundesländer inhaltlich angeschlossen haben. In dem Schreiben aus Rheinland-Pfalz heißt es: (...) „*Es hat in den Jahren mehrere Versuche gegeben, die*

³ Ebd., S. 45 (4.2.3.3.) m.N. Statistisches Bundesamt, VII C 8.22..

⁴ Vgl. Kammeier, R&P 2002, S. 168ff., S: 170f. (zu Zahlen in den Jahren 1997 – 2000).

⁵ So der forensische Sachverständige Prof. Dr. Leygraf in einem Interview der Deutschen Richter Zeitung (DRiZ), Heft 10/2003, S. 331.

⁶ So Arbeitsgruppe Psychiatrie, Bericht über die Entwicklungen in der Psychiatrie in den letzten 25 Jahren, S. 45 (4.2.3.3).

⁷ Die Versuche des Finanzministeriums NRW (Umfrage vom 16.11.1998, AGS 1391-1-IB 3) und der Senatsverwaltung für Gesundheit Berlin (Länderumfrage zur Belegungs- und Kostensituation im MRV, Stand 31.12.1999) einen vergleichenden Überblick über die Kosten des Maßregelvollzugs zu gewinnen waren mangels Vergleichbarkeit der Zahlen und Datenbasis wenig erfolgreich. Vgl. hierzu Kammeier, R&P, S. 168ff., S. 169.

⁸ Kammeier, R&P 2002, Nr. 3, S. 168ff.

Kosten des Maßregelvollzugs in den Ländern miteinander zu vergleichen. Diese Studien sind nach meiner Kenntnis immer zu dem Ergebnis gekommen, dass eine Vergleichbarkeit zwischen den Ländern nicht so einfach herzustellen ist (...) Die Finanzierung des Maßregelvollzugs ist in den Ländern sehr unterschiedlich ausgestaltet. So kann der Pflegesatz in einigen Ländern die Investitionskosten beinhalten (...) Dann verrechnen einige Länder einen Belegungsausgleich im Pflegesatz, während andere die Leistungen budgetieren. (...) Auch der Versuch Haushaltsansätze miteinander zu vergleichen, ist letztlich zum Scheitern verurteilt; denn der Ansatz sagt noch nichts über die tatsächlich gezahlten Gelder aus.⁹ (...) Ferner ist bislang eine Aufschlüsselung der Kosten nach Investitionskosten und Betriebsmitteln nur schwerlich möglich. Hierzu schrieb die Psychiatriereferentin des Freistaats Thüringen Dr. Sigrun Bever: (...) „Um eine aussagekräftige Datenerhebung zu erzielen, ist eine gleichzeitige Untersuchung der jeweiligen Organisationsstrukturen der einzelnen Länder notwendig. Dies bedarf jedoch einer detaillierten und längerfristigen Erfassung der den Kostenabrechnungen und Belegungszahlen zu Grunde liegenden Strukturen und Gegebenheiten.“ (...)

3. Statistische Erhebungen

Im Folgenden wird das derzeit vorliegende Datenmaterial zusammengestellt. In Kapitel 3.3 werden die Ergebnisse der im Rahmen der hier vorliegenden Ausarbeitung durchgeführten Länderbefragungen ergänzt.

3.1 Ergebnisse der Vor-Studie „Der Preis der Sicherheit – Aufwendungen der Bundesländer für den Maßregelvollzug“

Nach wie vor stellt die Vorstudie Kammeiers den derzeit umfassendsten (veröffentlichten) Ländervergleich dar. In dieser Untersuchung wurden teilweise - trotz teilweise unzureichender Datenbasis - deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern offenbar. Auch wenn absolute Zahlenangaben relativiert werden müssen, lassen sich zumindest die Spannweiten der Unterschiede zwischen den Ländern ablesen¹⁰:

- Die Unterbringungsquote pro 100.000 Einwohner (Prävalenz) erstreckte sich im Jahr 1999 von 5,23 (Thüringen) bis 11,78 (Berlin).
- Die durchschnittliche Unterbringungsdauer wies für 1999 eine Bandbreite von 1,4 Jahren (Bayern) bis zu 6,6 Jahren (Schleswig-Holstein) auf.
- Die durchschnittlichen Jahreskosten pro Patient lagen im Jahr 2000 zwischen 84.000 DM (Schleswig-Holstein) und 172.500 DM (Nordrhein-Westfalen).
- Die durchschnittlichen Gesamt- bzw. Fallkosten für einen Patienten bezifferten sich im Jahr 2000 auf 187.000 DM (Bayern) bis 931.000 DM in Nordrhein-Westfalen, einer Spannweite von 744.000 DM.
- Die Kosten des Maßregelvollzugs pro 100.000 Einwohner bewegten sich im Jahr 1999 zwischen 636.700 DM (Thüringen) und 1.685.900 DM (Berlin).

⁹ n einer Rede des Psychiatriereferenten B. Scholten (Rheinland-Pfalz) anlässlich der Arbeitstagung des BFLK am 18.09.2003 sprach dieser von Kosten für alle Plätze im Maßregelvollzug von rd. 40 Mio. EUR p.a.; www.forensik.de/pflege/artikel/scholten.html .

¹⁰ Kammeier, R&P 2002, Nr. 3, S. 168ff.

siehe auch: Exposé für eine wissenschaftliche Untersuchung „Kosten und Ergebnisse des psychiatrischen Maßregelvollzugs nach § 63 StGB“ vom 25.03.2004 (nicht veröffentlicht).

3.2 Platz- und Belegungszahlen (2000-2004)

3.2.1 Daten des Statistischen Bundesamtes

Für den Untersuchungszeitraum verfügt das Statistische Bundesamt nicht über Belegungszahlen aus den neuen Ländern (Ausnahme: Mecklenburg-Vorpommern.)

Jahr	Psychiatrisches Krankenhaus und Entziehungsanstalt	Psychiatrisches Krankenhaus (§ 63 StGB)
2000	5872	4098
2001	6219	4297
2002	6550	4462
2003	6944	5118
2004	k.A.	k.A.

(Quelle: Statistisches Bundesamt, Rechtspflege Fachserie 10 Reihe 3 - eigene Darstellung)

In der folgenden wird nach Jahren und Bundesland unterschieden. Es fällt auf, dass es insbesondere bei der Unterbringungsquote erhebliche Unterschiede gibt. Augenscheinlich sind hier auch die großen Unterschiede zwischen den großen Flächenländern (Baden-Württemberg und Bayern bzw. Stadtstaaten Hamburg und Berlin).

Jahr	Psychiatrisches Krankenhaus und Entziehungsanstalt			Psychiatrisches Krankenhaus (§63 StGB)			Unterbringungsquote je 100.000 Einw. ¹¹		
	2000	2001	2003	2000	2001	2003	2000	2001	2003
Baden-Württemberg	610	610	800	464	464	576	5,80	5,75	7,48
Bayern	1271	1349	1584	685	733	892	10,39	10,94	12,75
Berlin	398	418	470	302	321	391	11,77	12,34	13,87
Bremen	53	70	78	48	57	67	8,03	10,61	11,76
Hamburg	91	103	167	83	84	134	5,31	5,97	9,63
Hessen	407	470	583	278	309	358	6,71	7,73	9,57
Niedersachsen	787	804	996	572	579	735	9,93	10,11	12,46
NRW	1536	1610	1799	1067	1115	1317	8,53	8,92	9,95
Rheinland-Pfalz	338	338	448	255	255	295	8,38	8,35	11,04
Saarland	97	107	144	91	96	125	9,08	10,03	13,57
Schleswig-Holstein	243	251	330	206	213	228	8,71	8,95	11,69
Mecklenburg-Vorp.	143	142	201	92	95	135	8,05	8,07	11,60

(Quelle: Statistisches Bundesamt, Rechtspflege Fachserie 10 Reihe 3 und eigene Berechnungen)

¹¹ Vom Verf. erstellte Daten anhand der Bevölkerung nach Bundesländern (Statistisches Bundesamt, 2004 VI B - 173)

3.2.2 Ergebnisse einer aktuellen Länderumfrage

In der folgenden Tabelle wurden Ergebnisse einer durch den Freistaat Sachsen veranlassten Länderumfrage vom Juni 2004 eingefügt. Nicht alle Bundesländer haben sich an dieser Umfrage beteiligt, so dass teilweise die Zahlen des Statistischen Bundesamtes herangezogen wurden:

Ergebnisse einer Länderumfrage bezüglich Belegung und Kapazitäten - Untergebrachte Patienten zum aktuellen Stichtag (Fallzahlen)			
<i>Bundesland</i>	Untergebrachte	Unterbringungen pro 100.000 Ew.	Kapazitäten (Plan- betten)
Baden-Württemberg	800*	7,5	761
Bayern	1849	14,9	1622
Berlin	470	13,9	430
Bremen	85	12,8	73
Hamburg	167*	9,7	157
Hessen	613	10,1	505
Niedersachsen	1069	13,4	909
Nordrhein-Westfalen	2051	11,3	1408
Rheinland-Pfalz	448*	11,0	520
Saarland	170	16,0	120
Schleswig-Holstein	330	11,7	282
Brandenburg	241	9,3	248
Mecklenburg-Vorp.	207	11,9	207
Sachsen-Anhalt	433	17,0	315
Thüringen	178	7,4	178
Sachsen	376	8,6	377
Bund	9487	11,5	8112
Alte Länder	8052	11,7	6787

(Quelle: Länderumfrage Sachsen Juni 2004, *Statistisches Bundesamt 03/2003; *fett*: aktuelle Länderumfrage Juni 2004 - eigene Darstellung)

3.3 Ergebnisse der im Rahmen dieser Ausarbeitung durchgeführten eigenen Umfrage:

Wie bereits dargestellt, sind die zuständigen Fachreferate der Landesministerien und Wohlfahrtsverbände angeschrieben und um Auskunft gebeten worden. Teilweise beruhen die Daten auf recherchierbarem Zahlenmaterial von Trägern bzw. Dritten.

Zum Teil ergeben sich Unterschiede zur Umfrage Sachsens. Bei der Darstellung wurden die Originalbezeichnungen der Länderressorts hinsichtlich Bettenzahl und Belegung übernommen. Dies geschah auch unter dem Aspekt, dass die Grundlagen der statistischen Erhebungen in den Ländern unterschiedlich sind. So wird z.B. teilweise ein statistischer Mittelwert bzw. Durchschnittswert ermittelt, teilweise eine Belegung zu einem bestimmten Stichtag bei der Jahreszahl herangezogen.

Im Folgenden werden die Länder in alphabetischer Reihenfolge dargestellt:

3.3.1 Baden-Württemberg

Jahr	Planbetten	Belegung
2000	639	703
2001	655	750
2002	703	813
2003	761	871
2004	761	ca. 880

(Quelle: Antwort des Sozialministeriums Baden-Württemberg vom 02.09.2004 - eigene Darstellung)

3.3.2 Bayern

Jahr	Betten absolut	Patientenbelegung (31.12.) ¹²
2000	1328 ¹³	1288 (1440)
2001	k.A.	1382 (1550)
2002	k.A.	1505 (1700)
2003	k.A.	1529 (1849)
2004	k.A.	1856 (II. Quartal 2004) ¹⁴

(Quelle: Antwort des Verbandes Bayerischer Bezirke vom 06.09.2004 bzw. Antwort des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 02.09.2004 - eigene Darstellung)

3.3.3 Berlin

	Planbetten	Tatsächliche Belegung
1999	330 (davon § 63 StGB: 246)	355 (nach §63 StGB: 265)
2000	330 (246)	352 (268)
2001	370 (286)	410 (323)
2002	370 (286)	423 (338)
2003	430 (346)	458 (373)
2004	430 (346)	k.A.

(Quelle: Antwort der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz vom 24.09.2004 - eigene Darstellung)

3.3.4 Brandenburg¹⁵

Jahr	Platzzahlen	Belegung absolut
2002	187	k.A.
2003	187	k.A.
2004	250	k.A.

(Quelle: www.brandenburg.de - MASGF: Aktueller Stand Maßregelvollzug im Land Brandenburg - eigene Recherche)

¹² §§ 63, 64 StGB. In Klammern Zahl aller strafrechtlich Untergebrachten (auch § 126a StPO).

¹³ Zahl aus Bundesländer/Strukturbericht (aus einer Länderumfrage des Jahres 2000)

¹⁴ Strafrechtlich Untergebrachte (§§ 63,64 StGB, § 126a StPO)

¹⁵ Durch die „Schnoor-Kommission“ wurde der Maßregelvollzug im Land Brandenburg im Jahr 2000 detailliert überprüft. Die Kommission übergab ihre Empfehlungen dem Gesundheitsministerium am 19. März 2001.

3.3.5 Hessen

Jahr	Planbetten	Durchschnittsbelegung
1999	401	432,6
2000	401	448,9
2001	410	517
2002	480	559,1
2003	495	627,9
2004	495	629,6

(Quelle: Antwortschreiben des Landeswohlfahrtsverbands Hessen – Fachbereich Einrichtungen vom 03.09.2004 bzw. www.lwv-hessen.de)

3.3.6 Niedersachsen

Jahr	Planbetten	Belegungszahlen
2001	k.A.	910 (01.09.2001)
2003	k.A:	über 1.000 (Ende 2003) ¹⁶

(Quellen: 18. bzw. 19. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung in Niedersachsen für das Jahr 2002 bzw. 2003; vgl. www.nikhwunstorf.niedersachsen.de- eigene Recherche)

3.3.7 Saarland

	Kapazität	Durchschnittliche Belegung
1999	90	104,1
2000	120	109,8
2001	120	131,1
2002	120	148,4
2003	120	160,9
Stichtag 30.06.2004	160	171

(Quelle: Antwort des Ministeriums für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales Saarland vom 22.09.2004 - eigene Darstellung)

¹⁶ „Zunahme der strafrechtlich untergebrachten forensischen Patienten seit 1996 um 175 %“ (so 19. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung in Niedersachsen für das Jahr 2003).

3.3.8 Sachsen

	Behandlungskapazitäten¹⁷	Belegung (§§ 63, 64) bzw. in Klammern Gesamtbelegung
1999	k.A.	253 (273)
2000	k.A.	269 (293)
2001	k.A.	316 (332)
2002	k.A.	335 (357)
2003	k.A.	340 (359)
2004	k.A.	k.A.

(Quelle: Antwort des Sächsischen Sozialministeriums vom 04.10.2004 - eigene Darstellung)

3.3.9 Sachsen-Anhalt

	Plätze	Anzahl der Patienten (Jahresmittelwert)
1999	254	272 – 302 (287)
2000	254	292 – 315 (303,5)
2001	314	314 – 335 (324,5)
2002	314	336 – 368 (352)
2003	315	372 – 415 (393,5)
2004	315	420 – 436 (428) ¹⁸

(Quelle: Bericht über die Geschäftstätigkeit der SALUS gGmbH, Magdeburg (Kennziffern zur Belegung), Stand: 13.04.2004 – veröffentlicht im Internet unter www.sachsen-anhalt.de bzw. Antwort aus dem Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen Anhalt vom 04.10.2004 - eigene Darstellung)

3.3.10 Schleswig-Holstein

	Planbetten	Untergebrachte Patienten
1999	257	265,3
2000	257	262,7
2001	272	277,7
2002	272	286,7
2003	272	295,4
2004	272 (ab 2005:297)	Soll 293,9

(Quelle: Antwort aus dem Sozialministerium vom 23.09.2004 sowie Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage des Abg. Dr. Graf Kerssenbrock, Schleswig-Holstein, 15. Wahlperiode - Drs. 15/1717)

¹⁷ Das Sächsische Sozialministerium spricht in seiner Antwort vom 04.10.2004 von einer leichten bis mittleren Überbelegung von 105 - 115 % in den Maßregelvollzugs-Einrichtungen. Die Behandlungskapazitäten seien durch Neu- und Umbauten angepasst worden.

¹⁸ Zahlen bis August 2004.

4. Finanzielle Ressourcen im Maßregelvollzug

4.1 Aufwendungen der Bundesländer für den Maßregelvollzug (Haushaltsmittel)

Als nur in Grundzügen realisierbar erwies sich der Auftrag, eine vergleichende Darstellung der Kosten des Maßregelvollzugs für die letzten fünf Jahre vorzunehmen. Teilweise wurde die Herausgabe von ministeriellen Daten und Zahlen verwehrt (z.B. Niedersachsen, Thüringen, Rheinland-Pfalz).

Eine bundesweite Ermittlung der Kosten für den Maßregelvollzug und Bildung von Vergleichswerten haben bereits 1998 und 1999 das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz¹⁹, das Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen und die Senatsverwaltung für Gesundheit Berlin versucht. In dieser waren auch die Vergleichbarkeit der Institutionen des Maßregelvollzugs und ihre Personalausstattung Thema.

Die im Folgenden aufgeführten Zahlen sind als solche unmittelbar von den Fachressorts der Bundesländer mitgeteilt worden. Unterschiedliche Bezeichnungen für die Aufwendungen wurden entsprechend dem Originalmaterial beibehalten, um die verschiedenen Ausgestaltungen der Finanzierung des Maßregelvollzugs nicht zu verfälschen. Ein Vergleich zwischen Haushaltsansätzen und Pflegesätzen der Einrichtungen gibt daher noch keinen Aufschluss über tatsächliche Kostenstrukturen²⁰. Sofern die Länder ihre Zahlen mit präzisierenden Bemerkungen versehen haben, wurde diese einleitend aufgeführt.

4.1.1 Baden-Württemberg

Das Land Baden-Württemberg ist Kostenträger für die Betriebskosten des Maßregelvollzugs (vgl. Landtag Baden-Württemberg, Drs. 13/2839, Drs. 13/1323)

Jahr	Kosten (Finanzzuweisungen des Landes)
2000	46,617 Mio. EUR
2001	49,084 Mio. EUR
2002	53,792 Mio. EUR
2003	59,244 Mio. EUR
2004 (Verhandlungsergebnis)	66,230 Mio. EUR

(Antwort des Sozialministeriums Baden-Württemberg vom 02.09.2004 - eigene Darstellung)

4.1.2 Bayern

Jahr	Kosten der Unterbringung
2000	84,363 Mio. EUR
2001	104,815 Mio. EUR
2002	115,041 Mio. EUR
2003	132,2 Mio. EUR
2004	154,4 Mio. EUR

(Quelle: Antwort des Bayer. Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 02.09.2004 - eigene Darstellung)

¹⁹ Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie (Hg.), 1999, S. 53; Kammeier, R&P 2002, S: 169.

²⁰ Vgl. Kammeier, R&P 2002, S. 168ff. S. 169.

Im Freistaat Bayern handelt es sich bei den laufenden Unterbringungskosten um eine nachträgliche Gesamtkostenerstattung. Tageskostensätze bzw. Budgets werden nicht veranschlagt.

4.1.3 Berlin

Bei der Berechnung des Pflegesatzes fließen keine Investitionsmittel mit ein. Investitionskosten werden aber bei sogenannten "Fremdliegern" den jeweiligen Bundesländern in Rechnung gestellt.

Jahr	Gesamt-Budget	Kosten Patient/Tag ²¹
1999	57,1 Mio. DM	477,00 DM
2000	55,4 Mio. DM	452,78 DM
2001	34,8 Mio. EUR	486,32 DM
2002	35,76 Mio. EUR	249,20 EUR (209,37 EUR)
2003	39,64 Mio. EUR	252,60 EUR (213,40 EUR)
2004 (Ansatz)	41,34 Mio. EUR (Ansatz)	259,10 EUR (211,75 EUR)

(Quelle: Antwort der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin vom 24.09.2004 - eigene Darstellung)

4.1.4 Hessen

Jahr	Pflegesatz in EUR
2000	234,80 – 238,54 EUR
2001	232,94 – 228,01 EUR
2002	223,02 – 236,67 EUR
2003	214,05 – 241,91 EUR
2004	214,08 – 243,49 EUR

(Quelle: Antwort des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Fachbereich Einrichtungen vom 03.09.2004 - eigene Darstellung)

4.1.5 Saarland

Jahr	Kosten
1999	k.A.
2000	7,3 Mio. EUR
2001	7,6 Mio. EUR
2002	9,7 Mio. EUR
2003	11,4 Mio. EUR
2004	12,5 Mio. EUR

(Quelle: Antwort des Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales Saarland vom 22.09.2004 - eigene Darstellung)

²¹ Sog. „genehmigter Pflegesatz“ für die Kostenabrechnung mit Dritten (reale Kosten des Landes) lt. Angaben der Senatsverwaltung Berlin.

4.1.6 Sachsen

Jahr	Kosten (ohne Investitionen) ²²
2000	k.A.
2001	k.A.
2002	23,2 Mio. EUR (Aufwendungen)
2003	26,0 Mio. EUR (Haushalt, Einzelplan 06)
2004	k.A.

(Quelle: Antwort des Sächsischen Sozialministeriums vom 04.10.2004 - eigene Darstellung)

4.1.7 Sachsen-Anhalt

Jahr	Haushaltsansatz
2000	16,422 Mio. EUR
2001	17,680 Mio. EUR
2002	17,888 Mio. EUR
2003	19,506 Mio. EUR
2004	k.A.

(Quelle: Antwort des Ministeriums für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt vom 04.10.2004 - eigene Darstellung)

4.1.8 Schleswig-Holstein

Jahr	Haushaltsansatz	Kosten pro Jahr bel. Bett
1999	12,856 Mio. EUR	48.500 EUR
2000	13,704 Mio. EUR	52.200 EUR
2001	15,256 Mio. EUR	54.900 EUR
2002	16,287 Mio. EUR	56.800 EUR
2003	18,198 Mio. EUR	61.600 EUR
2004	19,962 Mio. EUR (Soll)	67.900 EUR
2005	21,229 Mio. EUR (Soll)	k.A.

(Quelle: Antwort des Sozialministeriums des Landes Schleswig-Holsteins vom 23.09.2004 - eigene Darstellung)

Die jährlichen Kosten pro Untergebrachten im Jahr 2000 in Schleswig 82.258 EUR, in Neustadt 57.529 EUR (so Drs. 15/1717, Schleswig-Holsteinischer Landtag, 15. Wahlperiode)

4.2. Personalentwicklung

Der Umgang mit Maßregelvollzugspatienten stellt hohe Anforderungen an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z.B. fachliches Können, Engagement, Kreativität und persönliche Stabilität). Der Mangel an qualifizierten Mitarbeitern in der forensischen Psychiatrie wird häufig beklagt. Dies betrifft das leitende medizinisch-therapeutische Personal ebenso wie das Pflegepersonal. Dennoch ist die personelle Situation in den Einrichtungen regional sehr unterschiedlich²³. Die sog. „Schnoor-Kommission“²⁴, die den Maßregelvollzug im Land Branden-

²² Zur Festlegung des Budgets der einzelnen Einrichtungen werden derzeit pro Berechnungstag Aufwendungen in Höhe von 185,00 EUR (Erwachsene) bzw 236,00 EUR (Jugendliche) als tagesgleicher Pflegesatz zu Grunde gelegt.

²³ Vgl. Arbeitsgruppe Psychiatrie, Bericht über die Entwicklungen in der Psychiatrie in den letzten 25 Jahren, S. 46 (4.2.3.3).

²⁴ Bericht der Unabhängigen Kommission Maßregelvollzug im Land Brandenburg. Nach der Flucht von Frank Schmökel und ihren tragischen Folgen im Herbst 2000 wurden unabhängige Fachleute gebeten den Maßregelvollzug im Land

burg im Jahr 2000 in allen Details kritisch überprüfte, forderte eine deutliche Erhöhung des Personals im Maßregelvollzug auf einen Mitarbeiter pro Platz (!)²⁵.

Die Kosten für therapeutisches und sicherndes Personal ist mit etwa 70-80 % des Pflegesatzes der Maßregelvollzugseinrichtungen anzusetzen²⁶. Durch eine verstärkte institutionalisierte Aus- bzw. Fortbildung auf dem forensisch-psychiatrischen Sektor ist ein wichtiger Schritt getan, um den qualitativen Anforderungen Rechnung zu tragen²⁷. Beachtenswert ist in diesem Zusammenhang, dass die in den Ländergesetzen zum Maßregelvollzug gewährleisteten Rechte der Patienten gem. Art. 20 Abs. 3 GG die psychiatrischen Einrichtungen binden. Rechtsschutz können Patienten daher über die ordentlichen Gerichte erhalten. Dieses beinhaltet auch, die landesrechtlich angelegte *Versorgungsstruktur* gerichtlich prüfen zu können. So können Ausstattungsmängel trotz fehlender Haushaltsmittel (!) durchaus durch gerichtliche Entscheidung beseitigt werden²⁸.

5. Art der Finanzierung

Die Frage nach der Art der Finanzierung korreliert mit der Frage der Kostenstrukturen und -entwicklungen. Im Folgenden kann keine vollständige Aufzählung der Entwicklungen – schon mangels entsprechender Antworten aus den Länderressorts – erfolgen.

Das Land Rheinland-Pfalz hat die Anbietergemeinschaft FOGS GmbH & ceus consulting GmbH in Köln beauftragt, die Finanzierungsstrukturen im Maßregelvollzug in Rheinland-Pfalz zu erheben, um im Vergleich mit den Finanzierungsstrukturen von sieben Bundesländern eine Optimierung dieser Strukturen zu entwickeln. Nach Angaben des beauftragenden rheinland-pfälzischen Sozialministeriums soll die Studie im Frühsommer 2005 abgeschlossen sein.

Dennoch soll hier anhand von einigen Entwicklungslinien der Versuch einer Darstellung unternommen werden.

Vermehrt versuchen Länder die Durchführung des Maßregelvollzugs durch Betriebe in privater Rechtsform erledigen zu lassen. Für diesen Zweck und diese Aufgabe werden sie ermächtigt in den Handlungsformen des öffentlichen Rechts tätig zu werden (sog. Beleihung). Die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Beleihung Privater mit Aufgaben des Maßregelvollzugs Gegenstand von Diskussionen²⁹.

Brandenburg zu untersuchen. Die unabhängige Kommission arbeitet unter Leitung des früheren nordrhein-westfälischen Innenministers Herbert Schnoor ("Schnoor-Kommission", teilw. auch "Schmökel-Bericht" genannt).

²⁵ S. Presseinformation vom 23.10.2002, MASGF: Aktueller Stand Maßregelvollzug im Land Brandenburg, www.brandenburg.de

²⁶ So Kammeier, Exposé aaO, S. 14 a.E.

²⁷ Als Beispiele seien angeführt: Weiterbildung „Forensische Fachpflege“ bzw. Zertifizierte Fortbildung „Forensischer Psychiater“ der DGPPN (Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde).

²⁸ Wagner in Kammeier, Maßregelvollzugsrecht, S. 354 (K 3) m.w.N...

²⁹ Vgl. Kammeier, Maßregelvollzug nach §§ 63, 64 StGB durch Private (veröffentlicht in Festschrift Tondorf), S. 1f.; zugleich gutachtliche Stellungnahme für das Land Brandenburg (2004).

5.1 Die Zulässigkeit einer Privatisierung und ihre Begrifflichkeiten

Die Privatisierung stellt zunächst die Überführung der staatlichen in die private Aufgabewahrnehmung dar. Die verfassungsrechtliche Literatur unterscheidet im Wesentlichen vier Gestaltungsformen der Privatisierung³⁰: Eine *formelle* Privatisierung stellt demnach eine Umwandlung des handelnden Rechtssubjekts in eine private Rechtsform (z.B. GmbH) dar. Bei der *Vermögensprivatisierung* wird i.d.R. staatliches Eigentum an Private veräußert. Die *Aufgabenprivatisierung* bedeutet, dass die Erfüllung der Aufgabe vollständig in private Hände gegeben und der Staat sich daraus ganz zurück zieht. Bei der *Organisationsprivatisierung* bleibt die Aufgabenzuständigkeit des Verwaltungsträgers erhalten, die öffentliche Aufgabe wird lediglich in privater Rechtsform erledigt. Die *Funktionalprivatisierung* zeichnet sich dadurch aus, dass hier "echte" Privatrechtssubjekte wie Verwaltungshelfer oder Beliehene die Ausführung der Aufgaben übernehmen. Daneben gibt es Mischformen, bei denen die Staatsbeteiligung mehr als Null bzw. unter 100% beträgt. Letztlich stehen einer Privatisierung weder der Funktionsvorbehalt des Art. 33 Abs. 4 GG noch die Garantie des Berufsbeamtentums nach Art. 33 Abs. 5 GG einer Privatisierung von hoheitsrechtlichen Aufgaben entgegen³¹. Die Übertragung der Wahrnehmungsbefugnis hoheitlicher Aufgaben auf Private in Form der Beleihung bedarf jedoch einer gesetzlichen Ermächtigung.

5.2 Die landesgesetzlichen Regelungen

Einige Bundesländer sehen schon länger die Heranziehung auch privater bzw. kommunaler psychiatrischer Krankenhäuser (Beleihung) in ihrem jeweiligen Gesetz ausdrücklich vor:

Brandenburg	§ 10 Abs. 2 BbgPsychKG
Bremen	§ 13 Abs. 4 MRVG
Mecklenburg-Vorpommern	§ 37 Abs. 2 PsychKG
Niedersachsen	§ 3 Abs. 1 S. 2; § 3 III Nds. MVollzG
Nordrhein-Westfalen	§ 2 Abs. 1 S. 2 MRVG
Rheinland-Pfalz	§ 2 Abs. 1 S. 2 MRVG
Saarland	§ 5 Abs. 1 MRVG
Sachsen-Anhalt	§ 3 Abs. 1 S. 2 MVollzG LSA
Thüringen	§ 31 Abs. 1 S. 2 ThürPsychKG

5.3 Entwicklungen in den Bundesländer

Die Privatisierung des Maßregelvollzugs hat fast unbemerkt stattgefunden³². Umgesetzt worden ist dies u.a. bereits in *Sachsen-Anhalt*³³ und *Thüringen*³⁴.

³⁰ Vgl. Landtag NRW, Drs. 12/2932.

³¹ Thesenpapier, Thü-LT-Drs. 3/50, S. 5; kritisch u. a. Pollähne, R&P 2001, S. 195ff., S. 198.

³² Kammeier in Beitrag für FS-Tondorf, S. 1ff. – Siehe auch Voigt, Jens – „Fluchtweg Privatisierung“ in der Wochenzeitung Freitag 23/01.06.2001; hinterlegt unter www.freitag.de.

³³ Das Land Sachsen-Anhalt hat mit Wirkung vom 01.01.2000 außer der allgemeinspsychiatrischen Versorgung auch den Maßregelvollzug durch Beleihung der zu 100% landeseigenen Salus gGmbH übertragen.

³⁴ Der Freistaat Thüringen hat mit Wirkung vom 01.01.2002 die drei psychiatrischen Fachkliniken des Landes einschließlich des Maßregelvollzugs privatisiert (Mühlhausen, Ökum. Hainichklinikum gGmbH; Stadroda durch die Asklepios Fachklinik Stadroda GmbH und Hildburghausen durch die börsennotierte Rhön-Klinikum AG) – siehe hierzu Kammeier, Maßregelvollzug nach §§ 63, 64 StGB durch Private, S. 15ff..

Das Land *Berlin* hat durch die Rechtsformänderung beim Krankenhaus des Maßregelvollzugs zu einem Krankenhausbetrieb des Landes *Berlin*³⁵ eine Abkehr von kameralistischer Rechnungsführung und Einführung des kaufmännischen Rechnungswesens auf der Grundlage eines Wirtschaftsplanes vollzogen. Dieses führte nach Aussage der Senatsverwaltung zu einer differenzierten Kostenanalyse. Es wurden Ausführungsvorschriften (Wirtschaftsplan und Wirtschaftsführung pp.) durch Erlass der zuständigen Senatsverwaltung zum 01.01.2001 getroffen.

Auch das Land *Brandenburg* beabsichtigt, die rechtlichen Voraussetzungen für eine Privatisierung der psychiatrischen Krankenhäuser einschließlich des Maßregelvollzugs zu schaffen. Im Schrifttum werden hiergegen rechtliche Bedenken geäußert³⁶. Grundlegende Rechtsprechung ist hierzu bislang nicht ergangen³⁷.

Hamburg hat seinen Landesbetrieb Krankenhäuser einschließlich der Maßregelvollzugseinrichtung im Klinikum Nord (ehem. Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll) mit Wirkung vom 01.01.2004 an einen privaten Klinikträger veräußert. Das Land *Bremen* hat mit Wirkung vom 01.01.2004 seine Krankenhäuser einschließlich des Maßregelvollzugs in gemeinnützige Gesellschaften mit beschränkter Haftung überführt³⁸.

In *Mecklenburg-Vorpommern* gibt es in Stralsund einen kommunalen Träger und in Ücker- münde mit der Diakonie (Diakonisches Werk) einen gemeinnützigen Träger.

Der Maßregelvollzug im Freistaat *Sachsen* wird derzeit in 3 Einrichtungen nach § 63 StGB, 2 Einrichtungen nach § 64 StGB und 2 Einrichtungen nach § 7 JGG (Jugendliche) durchgeführt. Eine der Einrichtungen nach § 64 StGB befindet sich in kommunaler Trägerschaft (Stadt Leipzig). Es besteht ein entsprechender Betreibervertrag zwischen dem Freistaat *Sachsen* und der Stadt Leipzig. Alle anderen Einrichtungen sind Abteilungen der psychiatrischen Landes- krankenhäuser, die (noch) als Eigenbetriebe des Freistaats betrieben werden³⁹.

In *Sachsen-Anhalt* ist die SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Ein- richtungen (beliehenes Unternehmen) Trägerin der Maßregelvollzugseinrichtungen des Lan- des. Sie arbeitet nach den Grundsätzen kaufmännischen Rechnungswesens (Erstellung eines Wirtschaftsplanes). Der Jahresabschluss unterliegt der Vorprüfung durch einen externen Wirt- schaftsprüfer. Eine Budgetierung erfolgt jedoch nicht.

In *Schleswig-Holstein* läuft derzeit ein Privatisierungsprozess, an dessen Ende auch neue Re- gelungen bei der Art der Finanzierung zu erwarten sind⁴⁰. Eine Beibehaltung der bisherigen Rechtsform der Fachkliniken als Anstalten des öffentlichen Rechts wurde nicht gewählt, da – so der Beschlussvorschlag – bei der Übertragung auf Private diese Einrichtungen insgesamt nach „modernen, betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten kostengünstiger“ geführt werden. Die Alternative der Privatisierung nur der fiskalischen Aufgaben wurde nicht gewählt, weil – so die Vorlage – sie eine erhebliche Kostensteigerung zur Folge hätte. Bei einer Abspaltung

³⁵ Der Krankenhausbetrieb ist finanzwirtschaftliches Sondervermögen und hat den Charakter eines Eigenbetriebs des Kommunalrechts, d.h. eines Unternehmens mit organisatorischer und wirtschaftlicher Selbstständigkeit, jedoch rechtlicher Unselbstständigkeit

³⁶ Vgl. Pollähne, S. 198; F. Baur in Kammeier, Maßregelvollzugsrecht, S. 72f. (C 14f.); Volckart/Grünebaum, S. 216.

³⁷ Ausnahme: OLG Hamm, Beschl. Vom 22.11.1979 – 1 Vas 39/78; Landesverfassungsgericht Sachsen-Anhalt, Beschl. vom 10.11.2000 – LVG 14/99; Kammergericht Berlin, Beschl. Vom 14.06.2001, 5 Ws 661/00.

³⁸ Brem. GVBl. S. 175.

³⁹ Derzeit befindet sich eine wissenschaftliche Studie in Vorbereitung, die die wirtschaftlichen Vor- und Nachteile einer möglichen Abgabe der Einrichtungen an private Betreiber untersuchen soll.

⁴⁰ Vgl. Schleswig-Holsteinischer Landtag, 15. Wahlperiode, Ds. 15/3495 (Gesetzentwurf).

von Betriebsteilen und die dadurch notwendige Bildung kleinerer organisatorischer Einheiten sei ein erhöhter Personalbedarf zu verzeichnen⁴¹.

5.4 Durchführung der Privatisierung

Mit der Privatisierung gehen regelmäßig Änderungen der Wirtschaftsführung durch die Einführung neuer Steuerungsinstrumente einher. Zum Vergleich sei hier kurz auf die Reform des Haushaltsrechts in den Bundesländern verwiesen, wo ganz unterschiedliche Wege beschritten werden. Während Berlin, Bremen und Hamburg Produktinformationen als Ergänzung zum kamerale Haushalt aufzeigen, hat man in Hessen und Niedersachsen einen Produkthaushalt mit Überleitung, Delegation und Behördensteuerung. Eine Kostenrechnung mit zentralem Benchmarking haben Bayern und Baden-Württemberg bereits standardisiert⁴².

6. Lockerungen im Maßregelvollzug

6.1 Länderrechtliche Grundlagen

Während die Anordnung einer Maßregel, ihre Überprüfung, Beendigung oder Aussetzung zur Bewährung und deren Widerruf durch Bundesrecht geregelt ist, unterliegen die Ausgestaltung der Unterbringung und die Durchführung der Behandlung (noch) der Hoheit der Bundesländer und sind durch Ländergesetze geregelt. Alle Länder haben abstrakte Voraussetzungen statuiert, bei deren Vorliegen eine Lockerung gewährt werden darf. Derartige Regelungen stehen naturgemäß im Spannungsfeld zwischen dem Verlangen der Öffentlichkeit nach „garantierter“ Sicherheit und der anerkannten Tatsache, dass Lockerungsentscheidungen im Endeffekt keine absolute Sicherheit gewährleisten können.

Ein Teil der Länder hat spezielle Maßregelvollzugsgesetze erlassen, ein anderer Teil regelt den Maßregelvollzug durch Sonderabschnitte oder Querverweise in den Gesetzen über die Unterbringung psychisch Kranker. Die Gesetze sind teilweise sehr ausführlich, teilweise eher knapp gehalten, lassen aber wie alle gesetzlichen Regelungen einen mehr oder weniger großen Ermessens- bzw. Entscheidungsspielraum.

6.2 Normativer Vergleich

Um einen Vergleich der unterschiedlichen landesgesetzlichen Regelungen für den Maßregelvollzug herauszuarbeiten, bietet sich zunächst eine komparative Darstellung der anderen landesgesetzlichen Vorschriften an.

Die meisten Länder stellen die Vorschriften über Vollzugslockerungen und Urlaub unter den Oberbegriff „Maß des Freiheitsentzugs“. Hiernach richtet sich das Maß des Freiheitsentzugs regelmäßig nach dem „Krankheitsbild“ bzw. den „seelischen Störungen“ des Patienten einerseits und den „Gefährdungen der Allgemeinheit“ oder der „Gefährlichkeit“ andererseits, die von dem Patienten ausgehen können. In Nordrhein-Westfalen richten sich Lockerungen gem. § 18 Abs. 1 Maßregelvollzugsgesetz NRW nicht nach dem Krankheitsbild, sondern dem

⁴¹ So Schleswig-Holsteinischer Landtag, Ds. 15/3496, unter C. 2. Ggf. als europaweite Ausschreibung und anschl. Vergabeverfahren (Verhandlungsverfahren).

⁴² Vgl. www.neues-kommunales-finanzmanagement.de.

Erfolg der Therapie. Die Problematik, dass ein Krankheitsbild an sich keine Freiheitsentziehung rechtfertigt, wurde im Schrifttum kritisiert⁴³.

In einigen Bundesländern wird die Gewährung von Vollzugslockerungen und Urlaub an Positivvoraussetzungen geknüpft. Aus diesen wird deutlich, welchen Sinn und Zweck der jeweilige Landesgesetzgeber diesen Maßnahmen zgedacht hat.

Unter einer Lockerung versteht man jeden Entwicklungsschritt von dem Freiheitsentzug und der Sicherung, die am Anfang jeder Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt stehen, hin zu mehr Freizügigkeit und Eigenverantwortung. Lockerungen sind integraler Bestandteil der Therapie im Maßregelvollzug. Alle gemäß § 64 StGB Unterbrachten und die meisten gemäß § 63 StGB untergebrachte Patienten werden nach einem mehr oder weniger langen Behandlungszeitraum entlassen.

Lockerungsentscheidungen sind letztlich Ermessensentscheidungen, die vor der Gewährung einer Lockerung im engeren Sinne prognostische Überlegungen erfordern. In diesen ist alles was für und was gegen die Gewährung spricht, welche Restrisiken bestehen und wie groß ihre Wahrscheinlichkeit eingeschätzt wird zu bewerten. Es gibt mehrere Methoden der Prognoseerstellung. In der Praxis wird meist keine Methode in Reinform verwendet. In den letzten Jahren geht jedoch eine Tendenz dahin, Beurteilungsbereiche, die sich bei der klinischen Prognoseerstellung bewährt haben, in Form sog. Prognose-Inventarien heranzuziehen. Diese sind beispielsweise der so genannten HCR 20⁴⁴ zur Vorhersage von Gewalttaten im sexuellen Bereich und das so genannte SVR (Sexual Violence Risk) 20. Die Verwendung solcher Prognoseinventarien ist hilfreich, ersetzt jedoch keine gründliche prognostische Überprüfung des Einzelfalls.

6.3. Vollzugslockerungen und Urlaub

In vielen Landesgesetzen wird weiterhin zwischen Vollzugslockerungen und Beurlaubungen unterschieden. Diese Unterscheidung ist Ausfluss älterer vollstreckungsrechtlicher Erwägungen, nach denen Urlaub aus dem Maßregelvollzug die Vollstreckung unterbreche. Auch bei Gewährung von Urlaub handelt es letztlich um Lockerungen des Maßregelvollzugs, nicht um dessen Aufhebung.

In fast allen Bundesländern sind Befristungsregelungen für die Urlaubsgewährung vorgesehen, die zum Teil deutlich voneinander abweichen. Dabei wird unterschieden zwischen der Höchstdauer eines Einzelurlaubs und der Maximaldauer des Gesamturlaubs innerhalb eines bestimmten Kalenderzeitraums, nach Entscheidungszuständigkeit und zwischen geschlossenem und offenem Vollzug.

Des Weiteren folgen in der Regel besondere Vorschriften für die Urlaubsgewährung in Bezug auf die Befristung und die Beteiligungsrechte Dritter⁴⁵.

⁴³ Pollähne, Teil 2 C, S. 91.

⁴⁴ Diese Methodik unterteilt in Fragen der früheren Auffälligkeiten: im Bereich der Delinquenz und Persönlichkeitsentwicklung (Historical Items), Fragen zu gegenwärtigen klinischen Auffälligkeiten (Clinical Items) und Fragen der Zukunftsperspektive (Risk Management Items); vgl. Müller-Isberner, R. u.a., S. 1ff.

⁴⁵ Hierzu im Folgenden (s.u.).

6.4 Überblick über die landesrechtlichen Lockerungsregelungen im Einzelnen⁴⁶

Land	Voraussetzungen	Ausschlussgründe (Versagungsgründe)	Rechts- und Ermessensanspruch ⁴⁷
Baden-Württemberg - UBG -	Gefahr für andere wird nicht befürchtet.	Entweichungsgefahr Missbrauchsgefahr Zweckgefährdung § 15 Abs.3	„Kann“ § 11 i.V.m. § 15 Abs.3 S. 2
Bayern - UnterbrG -	Therapeutisch unbedenklich oder geboten - Art. 22 Abs. 1, 23 Abs. 1 (Es muss quasi feststehen, dass eine Gefährdung nicht eintritt)	Gefahr für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung – Art. 22 Abs. 1, 23 Abs. 1	Urlaub: „wird gewährt“ Art. 22 Abs. 1 Begleiteter Ausgang „Kann“ Art. 23 Abs. 1
Berlin - PsychKG -	<u>Offene Unterbringung:</u> Unterbringungszweck lässt es zu/ Der Behandlung dienlich § 36, § 46 - <u>Urlaub:</u> Gesundheitszustand u. persönliche Verhältnisse rechtfertigen es § 37 Abs. 1, § 47 -	Missbrauchsgefahren § 36 Abs. 2 Missbrauchsgefahr § 37 Abs. 1	„Soll“ § 36 Abs. 1 „Kann“ § 37 Abs. 1
Brandenburg - BbgPsychKG -	<u>Offene Unterbringung:</u> § 15 Abs.3 , § 38 Abs. 2 <u>Urlaub:</u> Gesundheitszustand oder persönliche Verhältnisse rechtfertigen es § 18, § 38 Abs. 2	Im Widerspruch zum Willen des Untergebrachten bzw. Gefährdung des Behandlungserfolgs, Missbrauchsgefahr § 15 Abs. 3 Missbrauchsgefahr („zu befürchten“)/ Gefährdung der Allgemeinheit § 18, § 38 Abs. 1	„ist anzustreben“ § 15 Abs. 3, § 38 Abs. 2 “ Soll” § 18, § 38 Abs. 2
Bremen - PsychKG -	<u>Urlaub und Ausgang</u> Zweck der Unterbringung (§ 10, § 11) nicht beeinträchtigt	Gefahr für Gesundheit, Leben oder andere bedeutende Rechtsgüter Dritter § 29 Abs. 1	Urlaub „Kann“ § 29 Abs. 1 Ausgang § 29 Abs. 1, Abs. 3
Hamburg - MVollzG -	Maß des Freiheitsentzugs richtet sich nach seelischen Störungen und Gefährdungen	Missbrauchsgefahr, insbesondere Gefährdung der Allgemeinheit	Urlaub: „Kann“ § 22 Abs. 1

⁴⁶ Die Vielfältigkeit der verschiedenen Regelungen sowie die unterschiedliche Begriffssystematik erschweren einen zusammenfassenden Überblick.

⁴⁷ Herrschende Lehre: Die Anordnung einer Lockerung im Maßregelvollzug ist keine Ermessensentscheidung. Liegen keine Versagensgründe vor, hat der Patient einen **Rechtsanspruch auf die Gewährung vertretbarer Lockerungsmaßnahmen**. Insoweit sind die landesgesetzlichen Vorschriften verfassungskonform dahingehend zu interpretieren, dass **Vollzugslockerungen** unter den genannten Bedingungen **gewährt werden müssen**.

Land	Voraussetzungen	Ausschlussgründe (Versagungsgründe)	Rechts- und Ermes- sensanspruch ⁴⁷
	Zweckförderung § 21	§ 21 Abs. 1	Sonstige Lockerungen: „Soll“ § 21 Abs.1 -
Hessen - MVollzG -	<u>Lockerung:</u> Der Behandlung dienlich - § 8 Abs. 1 <u>Urlaub:</u> Zu Behandlungszwecken; Vorbereitung einer Entsch. nach § 67 e StGB; zur Entlassungs-vorberei- tung § 9 Abs. 1	Entweichungsgefahr; Zweckgefährdung; Missbrauch zu Straf- taten § 8 Abs. 1 wie Lockerung § 9 Abs. 1	„Kann“ § 8 „Kann“ § 9 I
Mecklenburg-Vor- pommern - PsychKG -	<u>Urlaub:</u> Gesundheitszustand und pers. Verhältnisse recht- fertigen es §§ 28 Abs. 1, 37 <u>Offener Vollzug:</u> Unterbringungszweck lässt es zu; der Behand- lung dienlich §§ 30, 37 -	Missbrauchsgefahr §§ 28 Abs. 1, 37 Missbrauchsgefahr §§ 30, 37	„Kann“ 28 Abs. 1, 37 „Soll“ §§ 30, 37
Niedersachsen - MVollzG -	Zielförderung § 15 Abs. 1	Missbrauchsgefahr, insb. Gefährdung der Allgemeinheit § 15 Abs. 1	„Kann“ § 15 Abs. 1
Nordrhein-Westfalen - MVollzG -	Maß des Freiheitsentzugs richtet sich nach Behand- lungserfolg und Gefähr- dungen § 19 Abs. 1	Gefährdungen, die von Patienten ausgehen können, sind zu berücksichtigen § 18 Abs. 1	Lockerungen dienen grds. Behandlungszweck § 16, § 18 Abs. 1
Rheinland-Pfalz - MVollzG -	Zielförderung § 9 Abs. 1	Missbrauchsgefahr, insb. Gefährdung des Allgemeinheit oder Entweigung, § 9 Abs. 1	„Soll“ § 9 Abs. 1
Saarland - MVollzG -	Maß des Freiheitsentzugs richtet sich nach Krank- heitsbild und Gefähr- dungen § 12 Abs. 1 -	Entweichungsgefahr Gefahr des Miss- brauchs zu rechtswid- rigen Taten § 12 Abs. 4	„Kann“ § 12 Abs. 1
Sachsen - PsychKG -	<u>Offene Unterbringung:</u> Zielerreichung § 29, § 38 Abs. 1 <u>Urlaub/Ausgang:</u> § 30 Abs. 1, § 38	Entweichungsgefahr; Missbrauchsgefahr § 38 Abs. 3	„Soll“ § 29 „Kann“ § 30 Abs. 2, Abs. 3
Sachsen-Anhalt - MVollzG -	<u>Offener Vollzug:</u> Die Behandlung dienlich; Patient kann den Anforde- rungen genügen,	Missbrauchsgefahr § 24 Abs. 1	„Soll“ § 24 Abs. 1

Land	Voraussetzungen	Ausschlussgründe (Versagungsgründe)	Rechts- und Ermessensanspruch ⁴⁷
	§ 24 Abs. 1 <u>Urlaub:</u> Förderung des Behandlungsziels § 25 Abs. 1	Missbrauchsgefahr § 25 Abs. 1	„Kann“ § 25 Abs. 1
Schleswig-Holstein - MVollzG -	<u>Vollzugslockerungen:</u> Förderung der Behandlungsziels § 17	Missbrauchsgefahr Gefährdung der Allgemeinheit § 17 Abs. 1 Ziff. 2	„Kann“ § 17 Abs. 2 – Gesetz spricht in § 17 Abs. 1 von „Darf nur...“
Thüringen - PsychKG -	<u>Offene Unterbringung:</u> Erreichung des Behandlungsziels § 21 Abs. 1 , § 32 <u>Urlaub:</u> Rechtfertigung der persönlichen Verhältnisse § 22 Abs. 1 , § 32	Missbrauchsgefahr; Gefährdung der Allgemeinheit § 21 Abs. 2 Missbrauchsgefahr § 22 Abs. 1 (a.E.)	„Soll“ § 21 Abs. 1 - „Kann“ § 22

6.5 Kann- und Sollvorschriften in Landesgesetzen

Gemäß dem Wortlaut in vielen Ländervorschriften scheint der Landesgesetzgeber den Maßregeleinrichtungen ein Ermessen bei der Frage der Gewährung von vollzuglichen Lockerungen einräumen zu wollen. Dem ist nicht so⁴⁸. Bei der Entscheidung, ob Vollzugslockerungen und Urlaub gewährt werden sollen oder nicht, besteht kein Ermessen⁴⁹. Die Ländergesetze, die durch die Verwendung des Wortes „kann“ ein Ermessen einräumen wollen, widersprechen insofern - nach herrschender Auffassung - sowohl den Grundprinzipien des Maßregelrechts und dem Sinn und Zweck der bundesrechtlichen Maßregelvorschriften der §§ 63 ff StGB, § 136 StVollzG, als auch dem verfassungsrechtlich verankerten Verhältnismäßigkeitsgebot in Verbindung mit den Freiheitsrechten aus Art. 2 GG⁵⁰. Nur solche Regelungen seien akzeptabel, die dem Patienten in allen Fällen einen Anspruch einräumen⁵¹.

Trotzdem bleibt den Anstaltsleitungen ein Spielraum, innerhalb dessen sie rechtssichere Entscheidungen treffen können. Dies betrifft die Auswahl der Vollzugslockerungen und die zeitliche Einordnung der Lockerungen und des Urlaubs in den für jeden Patienten aufgestellten Therapieplan⁵².

⁴⁸ Anders im Strafvollzug, vgl. AK-StVollzG-Lesting, § 11 Rn. 54ff. m.w.N...

⁴⁹ Kammeier-Pollähne, Maßregelvollzugsrecht, S. 199 F 60; Lesting/Kammeier, Beckisches Formularhandbuch für Strafverteidiger, S. 775ff.; S. 806.

⁵⁰ Vgl. Volckart/Grünebaum, 6. Auflage, S: 124 (1.2.6.2.1);

⁵¹ So Grünebaum, S. 69ff.

⁵² So Volckart/Grünebaum, 6. Auflage, S. 125 (1.2.6.2.1 a.E.).

6.6 Zustimmung einer Landesbehörde

6.6.1 Streitpunkt Zustimmungsvorbehalt - Auswirkungen auf Behandlung

Je nach Landesgesetz ist eine Beteiligung der vollstreckenden Staatsanwaltschaft bei der Gewährung von Lockerungen wie Ausgang oder Urlaub vorgesehen⁵³. Die Bedeutung des vollstreckungsbehördlichen Zustimmungsvorbehalts bei Lockerungen im Maßregelvollzug ist umstritten⁵⁴.

Allerdings ist festzuhalten: Bei Lockerungsmaßnahmen, die nach Landesrecht an die Zustimmung Dritter (in der Staatsanwaltschaft als Vollstreckungsbehörde) gebunden sind, besteht für Einrichtungen keine Möglichkeit, gegen eine Ablehnung vorzugehen, auch wenn sie diese Entscheidung für sach- und rechtswidrig hält und die Lockerung als therapeutisch und prognostisch verantwortbar einstuft. Hier hat einzig der Patient selbst die Möglichkeit einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung gem. §§ 138 Abs. 3, 119 Strafvollzugsgesetz zu stellen⁵⁵. Im Gegensatz zur Maßregelvollzugseinrichtung ist das Gericht nicht an die Zustimmung der Staatsanwaltschaft gebunden. Es ist im Einzelnen umstritten, ob die Vollstreckungsbehörde bei ihrer Entscheidung an das materielle Maßregelvollzugsrecht gebunden ist⁵⁶.

De facto geben die Länder, welche einen derartigen Zustimmungsvorbehalt in ihrem Maßregelvollzugsrecht haben, der Vollstreckungsbehörde (Staatsanwaltschaft) ein Rechtsmittel an die Hand gegen eine beabsichtigte Lockerungsentscheidung der Einrichtung. Diese Regelung wird im Schrifttum heftig kritisiert⁵⁷.

Der Patient des Maßregelvollzugs hat im Ergebnis einen gerichtlichen durchsetzbaren Rechtsanspruch auf Vollzugslockerungen nach den jeweilig gesetzlichen Voraussetzungen, soweit diese *verantwortbar* sind⁵⁸. Wie sich die Rechtsprechung hinsichtlich staatsanwaltschaftlicher Zustimmungsverweigerung entwickeln wird, ist abzuwarten.

6.6.2 Überblick über die Zustimmungserfordernisse in Landesgesetzen

Im Folgenden erfolgt ein Überblick über die landesgesetzlichen Regelungen zu Zustimmungserfordernissen bei Entscheidungen über Vollzugslockerungen.

⁵³ Siehe auch Pollähne, in Kammeier, Maßregelvollzugsrecht, Rn. 94ff.; Volckart/Grünebaum, S. 125ff.

⁵⁴ Vgl. Volckart/Grünebaum, S. 126 (1.2.6.2.2) spricht von einem "Verhinderungsmechanismus". Eine interessante Entscheidung zu diesem Themenkreis fällt kürzlich das LG Freiburg, Beschluss vom 23.06.2003 (13 StVK 95/03), R&P 2004, S. 165f. (m. Anm. Pollähne).

⁵⁵ Vgl. OLG Stuttgart, NStZ 1986, 525 m. Anm. Walter/Pieplow.

⁵⁶ Vgl. Volckart/Grünebaum, S. 125; OLG Frankfurt, R&P 1985, 76.

⁵⁷ Vgl. Pollähne, aaO, Rn. 104; ders. in R&P 2004, S. 165ff., S. 167; Volckart/Grünebaum, S. 125 f..

⁵⁸ Zum Rechtsanspruch s. Pollähne: in Kammeier, Maßregelvollzugsrecht, F 13. Anders wohl § 29 III 3 BremMVollG – hierzu Bre-Drs. 15/490, S. 33.

Bundesland	Zustimmungsregel	Inhalt
Baden-Württemberg - UBG -	§ 15 Abs. 2	Urlaub und Vollzugslockerungen, bei denen eine Beaufsichtigung durch Bedienstete der Einrichtung nicht gewährleistet ist können nur mit <i>Zustimmung der Staatsanwaltschaft (Vollstreckungsbehörde)</i> gewährt werden..
Bayern - UnterbrG -	Art. 22 Abs. 2	Anhörung der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde (u.a. wenn Beurlaubung für mehr als 24 Stunden)
Berlin - PsychKG -	<i>Freiwillige Übereinkunft!</i> (Keine rechtliche Bindung der vorgebrachten Bedenken durch StA)	Jede Vollzugslockerung bzw. jede neue Stufe der Lockerungsmaßnahme muss der Staatsanwaltschaft schriftlich mitgeteilt werden. Die Strafvollstreckungsbehörde übermittelt evtl. Bedenken an das Krankenhaus. Spricht sich die Klinik dennoch für die Maßnahme aus, muss ein gesonderter Abwägungsprozess in Gang gesetzt werden (prognostische Beurteilung/ therap. Erwägungen etc.) .
Brandenburg - BbgPsychKG -	§ 38 Abs. 5 i.V.m. § 18 Abs. 2	Bei Urlaub von mehr als 14 Kalendertagen im Quartal soll das Einverständnis „der gesetzlichen Vertretung der zu beurl. Person oder der mit ihrer Betreuung betrauten Person“ vorliegen ⁵⁹ . Externes Gutachten bei erstmaligem unbeaufsichtigtem Ausgang (bei schweren Gewalt- bzw. Sexualstraftätern).
Hessen - MVollzG -	§ 9 Abs. 3	Urlaub von mehr als drei Tagen oder insgesamt neun Tagen in einem Kalendermonat. (Zuständigkeit nach § 462a StPO die StVK als <u>Vollstreckungsgericht</u>)
Niedersachsen - MVollzG -	§ 15 Abs. 5 S. 2	Urlaub im Rahmen der Unterbringung, bei der „der Schutz der Allgemeinheit besonders zu beachten ist“.
Rheinland-Pfalz - MVollzG -	§ 9 Abs. 3 S. 1	Beurlaubung; Urlaub von mehr als einem Monat „aus wichtigem Anlass“ bedarf zusätzlich der Zustimmung der Aufsichtsbehörde nach § 2 Abs. 2, § 9 Abs. 3, S. 2. Im Übrigen vorherige Anhörung der StA/Vollstreckungsbehörde
Sachsen-Anhalt - MVollzG -	§ 23 Abs. 3, §24 Abs. 3, §25 Abs. 3	Urlaub im Rahmen einer Unterbringung, Freigang bzw. offener Vollzug (Mitteilung bzw. Unterrichtung der Vollstreckungsbehörde)
Thüringen - PsychKG -	§ 32 Abs. 3, 1 Hs.	Alle Vollzugslockerungen (inkl. Offene Unterbringung). Einvernehmen mit der Vollstreckungsbehörde

⁵⁹ Eine im Maßregelvollzug sonderbare Regelung, die nach Pollähne in Kammeier, S. 221 F 101 ein redaktionelles Versehen sein könnte.

6.6.3 Anhörungs- und Mitteilungsbestimmungen in den Ländern

In den meisten Landesgesetzen sind neben evtl. Zustimmungserfordernissen gewisse Mitteilungspflichten gegenüber der Vollstreckungsbehörde vorgesehen:

Das Erfordernis, die Strafvollstreckungskammer oder den Vollstreckungsleiter (Jugendstrafrecht) anzuhören, wird als sinnvoll angesehen⁶⁰. Dieses wird u. a. damit begründet, dass die Strafvollstreckungskammer den Patienten und seine Entwicklungen im Maßregelvollzug kennen sollte, insbesondere unter dem Aspekt, dass die Strafvollstreckungskammer über eine Aussetzung der Vollstreckung der Unterbringung befindet (§§ 67 d Abs. 2, 67 e StGB).

Im Folgenden ein Überblick über diese Regelungen:

Bundesland	Mitteilungsregel o.ä.	Inhalt
Bayern - UnterbrG -	Art. 22, 23	Differenzierte Mitteilungsregeln auch gegenüber. Antragsberechtigten.
Berlin - PsychKG -	§§ 46 i.V.m. § 37 Abs. 4	Gesetzlicher Vertreter des Unterbrachten und das „Bezirksamt“ soll ggf. informiert werden (Beurlaubung bzw. Widerruf)
Brandenburg - BbgPsychKG -	§ 38 Abs. 4	Schriftliche Anzeige gegenüber Vollzugsbehörde – Mitteilung an das Gericht gem. § 16 III, 18 I (?) ⁶¹ (Beurlaub und Verlegung in offenen Vollzug)
Hamburg - MVollzG -	§ 5 Abs. 3	Mitteilung an Vollstreckungsbehörde (Verlegungen in externe Einrichtungen des offenen Vollzugs)
Hessen - MVollzG -	§ 8 Abs. 1 S. 4, 9 Abs. 1 S. 2	Mitteilung an Vollstreckungsbehörde (Verlegung in offenen Vollzug und Kurzaurlaube)
Mecklenburg-Vorp. - PsychKG -	§ 37 i.V.m. § 27 Abs. 4, 44 Abs. 1 S. 3	Unterrichtungspflicht der Vollstreckungsbehörde (Beurlaubung und Widerruf)
Niedersachsen - MVollzG -	§ 15 Abs. 5 (Ziff. 9 AusfBest – Ministerialerlass)	Unterrichtungspflicht der Vollstreckungsbehörde (bei Lockerungsgewährung trotz abw. Stellungnahme)
Saarland - MVollzG -	§ 12 Abs. 4 S. 2	Mitteilung jeglicher Vollzugslockerung an Vollstreckungsbehörde
Sachsen - MVollzG -	§ 38 Abs. 3 S. 4	Mitteilung von Vollzugslockerungen an Vollstreckungsbehörde (Ausnahme offene Unterbringung)
Sachsen-Anhalt - MVollzG -	§ 23 Abs. 3, § 24 Abs. 2 S. 1 (§ 25 Abs. 3 -Ministerialerlass.)	Unterrichtung der Vollstreckungsbehörde und „Gelegenheit zur Stellungnahme“ ist zu geben bei Bewilligung von Ausgang und Verlegung in offenen Vollzug.

⁶⁰ Vgl. Volckart/Grünebaum, S. 125 (1.2.6.2.2).

⁶¹ Dieses wird von Pollähne in Kammeier, S. 222, F 102 als redaktioneller Fehler gewertet.

Bundesland	Mitteilungsregel o.ä.	Inhalt
Schleswig-Holstein - MVollzKG -	§ 19 Abs. 1 S.	Mitteilung von Vollzugslockerungen an Vollstreckungsbehörde (Ausnahme Ausführung). Die Fachklinik ist an Bedenken oder Vorschläge der Vollstreckungsbehörde im Rahmen der Anhörung <u>nicht</u> gebunden.
Thüringen - PsychKG -	§ 32 Abs. 2 i.V.m. § 21 Abs. 2, 22 Abs. 2, 23 Abs. 3	Unklar: Mitteilungspflichten gegenüber Vollstreckungsbehörde nach §§ 21 II 3, § 22 IV.

Die sehr unterschiedlichen landesgesetzlichen Regelungen zur Beteiligung Dritter an Entscheidungen von Vollzugslockerungen sind vom Schrifttum stark kritisiert worden⁶².

6.7 Untergesetzliche Regelungen und ihre rechtliche Einordnung

6.7.1 Ergänzende Verwaltungsvorschriften

Vielfach werden durch ergänzende Verwaltungsvorschriften (Richtlinien, Ministerialerlasse, Ausführungsbestimmungen) bzw. Hausordnungen Einzelheiten geregelt. Derartige Rechtsvorschriften auf ministerieller, teilweise sogar auf Ebene der Träger können Grundrechtseingriffe nicht legitimieren. Diese entfalten keine Bindungswirkung, soweit sie über die unverbindliche Kommentierung des geltenden Rechts hinausgehen und einen eigenständigen Regelungscharakter aufweisen⁶³. Teilweise werden diese sogar als verfassungswidrig angesehen⁶⁴. Grundrechtseingriffe können nur durch Gesetz oder durch eine auf gesetzlicher Ermächtigung beruhender Rechtsverordnung⁶⁵ vorgenommen werden.

Untergesetzliche Regelungen haben u.a. Baden-Württemberg (Regelung des Sozialministeriums), Brandenburg (Rundverfügung Nr. 2/97), Hamburg (Vorschriften gem. § 21 des HmbVollzG), Mecklenburg-Vorpommern (Richtlinien, Runderlass des Justizministeriums – II 260/4424-4), Niedersachsen (Gemeinsamer Runderlass von Sozial- und Justizministerium), Rheinland-Pfalz (Dienstsanweisungen zur Vergabe von Vollzugslockerungen), Saarland (Verwaltungsvorschriften des Ministeriums für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales), Sachsen-Anhalt (Richtlinien zur Festlegung der Lockerungsstufen), Schleswig-Holstein (Dienstsanweisung Nr. 110a).

6.7.2 Hausordnungen als rechtfertigende Grundlagen für Vollzugsmaßnahmen?

Im Maßregelvollzug hat die Haus- bzw. Stationsordnung einen sehr hohen Stellenwert, um den Patienten eine sachliche Orientierungshilfe für ihr Verhalten zu geben. Hausordnungen sind stark auf die örtlichen Gegebenheiten zugeschnitten und von dem Rahmen abhängig, der ihnen von den Landesgesetzen eingeräumt wird. Eine Hausordnung kann jedoch immer nur auf der Grundlage einer gesetzlichen Regelung eine nähere Ausgestaltung der vollzuglichen Bedingungen (z.B. Regelungen über persönliche Habe, Ausgestaltung des persönlichen Wohnbereichs, finanzielle Regelungen und Tages- bzw. Wochenablauf) vornehmen.

⁶² Pollähne in Kammeier, S. 224, F. 104; eingehend auch: Volckart/Grünebaum, S. 126f.

⁶³ Vgl. Pollähne in Kammeier, Maßregelvollzugsrecht, S. 197 F 58b.

⁶⁴ So Volckart/Grünebaum, S. 127; Pollähne in Kammeier, Maßregelvollzugsrecht, S. 197 F 58 b a.E.

⁶⁵ Problematisch insofern Niedersachsen (§ 15 V) und Sachsen-Anhalt (§§ 23 III, 25 III).

Soweit jedoch einige Bundesländer in früheren Zeiten auf Grund des besonderen Gewaltverhältnisses im Maßregelvollzug Hausordnungsregeln entwickelt haben, bedürfen diese - nach herrschender Meinung - einer grundsätzlichen rechtlichen Prüfung hinsichtlich der Vereinbarkeit mit höherrangigem Vollzugsrecht⁶⁶.

Folgende Landesgesetze haben Hausordnungen vorgesehen:

Bayern	Art. 20 Unterbringungsgesetz
Berlin	§ 39 PsychKG
Brandenburg	§ 27 BbgPsychKG
Bremen	§ 30 MRVG
Hamburg	§ 20 MVollzG
Hessen	§ 39 MVollzG
Mecklenburg-Vorpommern	§ 29 PsychKG
Niedersachsen	§ 17 MVollzG
Nordrhein-Westfalen	§ 19 MRVG
Rheinland-Pfalz	§ 19 MRVG
Saarland	§ 13 MRVG
Sachsen-Anhalt	§ 16 MVollzG LSA
Schleswig-Holstein	§ 15 MVollzG
Thüringen	§ 24 PsychKG

6.8 Lockerungspraxis an Beispielen

6.8.1 Baden-Württemberg

Die vollzugsöffnenden Maßnahmen werden in *Baden-Württemberg* unter besonderer Berücksichtigung des Schutzes der Allgemeinheit gewährt. Die Arten der Lockerungen sind in den sieben Maßregelvollzugseinrichtungen in Baden-Württemberg vielfältig und unterschiedlich abgestuft (z.B. 12 Stufenmodell). Entscheidend ist die diagnostische und kriminalprognostische Einschätzung. Entscheidungsträger zur Vergabe einer Lockerung ist der leitende Facharzt bzw. Psychologe. Zur Qualitätssicherung bei Gefährlichkeitsprognosen müssen trennkraftige Kriterien gefunden werden. So sind interdisziplinär besetzte Vollzugsplankonferenzen ebenso eingesetzt, wie die Einschaltung externer Sachverständiger und Zustimmungsvorbehalte seitens der Aufsichtsbehörde vorgesehen sind⁶⁷.

6.8.2 Berlin

In *Berlin* hat sich – nach Angaben der zuständigen Senatsverwaltung – als sehr hilfreich erwiesen, bei den „high-risk-Patienten“, also Patienten mit Kapitaldelikten, mit schweren Sexualdelikten und einschlägiger Rückfälligkeit oder mit erhöhter Publizität, das Votum der Chefärzte-Konferenz des Krankenhauses des MRV zwingend einzuholen (sog. Mehraugenprinzip). Bezüglich der Qualität der Lockerungsentscheidung gilt der schriftlich zu fertigende „Observativen Verlaufskontrolle der Lockerungsmaßnahme“, die vom verantwortlichen Therapeuten mit besonderer Sorgfalt durchzuführen und Verbote entsprechend rechtzeitig registriert und dokumentiert werden.

⁶⁶ Pollähne, R&P 2001, S. 200f.; BVerfG, StV 1996, S. 499.

⁶⁷ Vgl. Goll, ZfSTrVO 01/2003, S. 1ff., S. 7f.

6.8.3 Hessen

In *Hessen* werden aufgrund des zu behandelnden unterschiedlichen Personenkreises in den Kliniken für forensische Psychiatrie Haina und Hadamar unterschiedliche Verfahren bei den Vollzugslockerungen praktiziert. Für die Klinik für forensische Psychiatrie in Haina gilt ein sog. Stufenplan, der acht Lockerungsstufen umfasst.

Maßgeblich für die Einstufungen eines Patienten sind sein Behandlungsfortschritt, seine therapeutische Mitarbeit und die Gefährlichkeitseinschätzung. Im Einzelfall läuft die Entscheidung über Vollzugslockerungen nach einem mehrstufigen Verfahren ab. Die vom Pflorgeteam oder Therapeuten durchdachte und vorgeschlagene Lockerungsmaßnahme wird zunächst durch den Leitenden Abteilungsarzt geprüft und - soweit befürwortet - dann dem Ärztlichen Direktor der forensischen Klinik zur Entscheidung vorgelegt. Die Entscheidung ergeht in einer sog. Klinikkonferenz (Verantwortung gegenüber der „Öffentlichkeit trägt der Ärztliche Direktor). Es besteht eine Widerspruchsmöglichkeit jedes Stationsmitarbeiters gegen eine bewilligte Lockerungsmaßnahme aufgrund aktueller Veränderungen des Zustandes des Patienten.

Für die Gefährlichkeitsprognose wird in der Klinik Haina das in Nordamerika entwickelte HCR 20 als Prognoseinstrument angewandt⁶⁸. In der Klinik für forensische Psychiatrie Eltville erfolgen Lockerungsentscheidungen wie oben beschrieben. In der Klinik Hanau werden aufgrund der dort untergebrachten Klientel (nicht therapierbare Untergebrachte) keine Vollzugslockerungen gewährt. Das Lockerungskonzept der Klinik in Hadamar wird derzeit überarbeitet.

6.8.4 Mecklenburg-Vorpommern

In *Mecklenburg-Vorpommern* überwacht gem. § 37 IV PsychKG das Justizministerium die Einrichtungen des Maßregelvollzugs daraufhin, dass diese durch geeignete Maßnahmen gegen ein Entweichen der Betroffenen gesichert ist, und erlässt im Benehmen mit dem Sozialministerium allgemeine Sicherheitsbestimmungen. Im Übrigen obliegt die Aufsicht über die Einrichtungen des Maßregelvollzugs dem Sozialministerium. Das Justizministerium hat sog. Richtlinien über die Gewährung von Lockerungen und die offene Unterbringung von Patienten des Maßregelvollzugs sowie die Beteiligung der Aufsichtsbehörden durch Runderlass des Justizministeriums des Landes Mecklenburg-Vorpommern erlassen⁶⁹.

Die Entlassung und Wiedereingliederung der Patienten in die Gesellschaft muss vorbereitet werden, indem stundenweise die Gewährung von Freiheitsgraden erprobt wird. In den Entscheidungsprozess jeder einzelnen Lockerungsstufe sind neben dem Sozial- bzw. Justizministerium, alle an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter der Klinik einbezogen (5.1. der RL). Daneben wird die Frage, ob eine Erweiterung des Freiheitsgrades zu verantworten ist, auch von Mitarbeitern der Klinik beurteilt, die keinerlei Bezug zu dem Betroffenen haben. Es findet ein 10-stufiges Lockerungssystem statt. Dieses Lockerungssystem beinhaltet ein Prüfverfahren unter der Leitung des Chefarztes der Klinik. Ggf. ist ein externes Prognosegutachten einzuholen (5.9. der RL).

⁶⁸ Zu Prognoseinventar siehe unter 4.2.

⁶⁹ RE vom 12. Juni 2001 i.d.F. vom 29.11.2002 – III 260/4424-4.

6.8.5 Sachsen

Der Freistaat *Sachsen* verzichtet auf landesweit verbindliche „Lockerungspläne“. Dieses ist offensichtlich Folge des sog. „Schmökel-Berichts“⁷⁰ (Landes Brandenburg), in dem festgestellt wird, dass durch derartige –notwendigerweise stark formalisierte Vorschriften – Schein Anpassungen von Patienten, durch „formales Wohlverhalten“ mit Lockerungen belohnt würde. Die einzelnen Einrichtungen verfügen jedoch über Lockerungsstufenpläne, die - nach Angabe des Sozialministeriums - nicht als formalisierte Vorschriften, sondern als Hilfsmittel im therapeutischen Prozess gedacht sind.

6.8.6 Sachsen-Anhalt

Bei der Gewährung von Vollzugslockerungen, offenem Vollzug und Urlaub von Maßregelvollzugspatienten wird in Sachsen-Anhalt nach einem Runderlass verfahren. Dieser Gemeinsame Runderlass des Sozial- und Justizministeriums vom 31.03.1994 beinhaltet Ausführungsbestimmungen zu den §§ 22ff. MVollzG des Landes Sachsen-Anhalt. Dieser beinhaltet die Unterrichtung bzw. Anhörung der Vollstreckungsbehörde und regelt, dass bei der Unterbringung der Schutz der Allgemeinheit besonders zu beachten ist, und Freigang, offener Vollzug oder Urlaub nur mit Zustimmung der Vollstreckungsbehörde (4.1) gewährt wird⁷¹. Zurzeit sind lt. Auskunft des Ministeriums keine Änderungen beabsichtigt.

Im Übrigen wird als Strukturprinzip der im Maßregelvollzug vertretenen therapeutischen Konzepte überwiegend das sog. Stufenmodell angewandt⁷².

7. Schlussbemerkungen

Der Verfasser war bemüht, der Aufgabenstellung möglichst umfassend gerecht zu werden. Dennoch waren bestimmte Zahlen und Daten nicht zu erhalten. Die Länder bringen gemessen an ihrer Einwohnerzahl unterschiedlich viele Personen im Maßregelvollzug unter und setzen für die gleiche Zahl an Patienten unterschiedlich große Finanzmittel "zur Besserung und Sicherung" ein.

Bei der Frage der Entwicklung im Bereich des Maßregelvollzugs werden nach Auffassung des Verfassers die öffentliche Stimmung und Einschätzung durchaus ihren Einfluss auf die Entscheidungsträger haben. Diese Faktoren sind leider nicht quantifizierbar.

Kammeier kommt in seinem Aufsatz zu dem Ausblick, dass der Einsatz öffentlicher Finanzmittel sicherlich ein wichtiger Faktor sei, aber nicht allein durch Kostenstrukturen sondern auch durch Erfolgsquoten zu relativieren sei⁷³. Er bewertet die etatmäßige Bereitstellung von Haushaltsmitteln durch die Länderparlamente dann auch als „mittelbaren politisch-administrativen Einfluss auf die Zahl der Einweisungen und Entlassungen sowie auf die Dauer des Maßregelvollzugs“⁷⁴.

⁷⁰ Siehe Fn. 24.

⁷¹ Zur Problematik von Zustimmungserfordernissen s.o.

⁷² Statt vieler Leygraf, S. 43f.; vgl. § 3 II der Ausführungsbestimmungen zu § 39 Hessen und die RdVfg 2/97 zum Maßregelvollzug in Brandenburg; siehe auch BGH, NStZ 2000, S. 529.

⁷³ Kammeier, R&P 2002, S. 168ff., S. 176.

⁷⁴ Kammeier in seinem nichtveröffentlichten *Exposé* zur wissenschaftlichen Untersuchung des Maßregelvollzugs, März 2004

Festzuhalten ist, dass private Strukturen im Maßregelvollzug stärker an den wirtschaftlichen Erfordernissen und Ergebnissen orientiert sind als das herkömmliche kameralistische System⁷⁵. Zu beachten ist jedoch, dass bei einer vergleichenden Untersuchung immer auch die Qualität der Versorgung und die Nachsorge, die in letzten Jahren an Bedeutung zugenommen hat Berücksichtigung finden muss⁷⁶.

Die Notwendigkeit einer fundierten und detaillierten Untersuchung auf diesem Gebiet ist inzwischen erkannt. Entsprechende Untersuchungen sind in Planung bzw. in Auftrag gegeben worden. Es bleibt abzuwarten, welche Ergebnisse die Studien der Forschungs-Arbeitsgemeinschaft der Privaten Universität Witten-Herdecke gGmbH unter Federführung von Dr. Heinz Kammeier und der vom Land Rheinland-Pfalz in Auftrag gegebenen Untersuchung von FOGS GmbH/ ceus GmbH aus Köln bringen werden. Die rheinland-pfälzische Studie soll im Frühsommer 2005 abgeschlossen sein.

Besonderer Dank gilt Herrn Dr. Kammeier für seine Hilfestellungen und Hinweise bei dieser Ausarbeitung.

⁷⁵ Kritisch Pollähne, R&P 2001, S. 198; Volckart/Grünebaum, S. 217 a.E.

⁷⁶ Vgl. Dönisch-Seidel/Hollweg, R&P 2003, S. 14; LG Marburg, R&P 2000, S. 203.

Literatur:

- Arbeitsgruppe Psychiatrie der obersten Landesgesundheitsbehörden im Auftrag der Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister und Senatorinnen und Senatoren der Länder (Gesundheitsministerkonferenz), Bestandsaufnahme zu den Entwicklungen der Psychiatrie in den letzten 25 Jahren, 76. Gesundheitsministerkonferenz in Chemnitz, verabschiedet am 2./3. Juli 2003 (Bericht)
- Dessecker, Axel Straftäter und Psychiatrie. Eine empirische Untersuchung zur Praxis der Maßregel nach § 63 StGB im Vergleich mit der Maßregel nach § 64 StGB und sanktionslosen Verfahren, Wiesbaden 1997
- Grünebaum, Rolf Zur Strafbarkeit des Therapeuten im Maßregelvollzug bei fehlgeschlagenen Lockerungen, Frankfurt am Main 1996
- Jöckel, Dieter/ Müller-Isberner, Rüdiger
Entwicklungen im psychiatrischen Maßregelvollzug, Monatschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 1994, S: 353ff.
- Jokusch, Ulrich/ Keller, Ferdinand
Praxis des Maßregelvollzugs nach § 63 StGB Unterbringungsdauer und strafrechtliche Rückfälligkeit – Ergebnisse einer Fünf-Jahres-Katamnese aus dem Zentrum für Psychiatrie Weisenau, Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 2001, S. 453ff.
- Kammeier, Heinz Der Preis der Sicherheit - Aufwendungen der Bundesländer Für den Maßregelvollzug in Recht & Psychiatrie (R&P), 2002 (Nr. 3), S. 168ff.
- Kammeier, Heinz (verantw.) Exposé für eine wissenschaftliche Untersuchung: Kosten und Ergebnisse des psychiatrischen Maßregelvollzugs nach § 63 StGB – Darstellung und Bewertung der Zusammenhänge von Unterbringungen, Mitteleinsatz und Legalbewährung als Beitrag zur kriminologischen Sanktionsforschung und zur Rechtstat-sachenforschung, insbesondere im Blick auf ein mögliches Tätigwerden des Bundesgesetzgebers aufgrund von Art. 72 II GG, Forschungsarbeitsgemeinschaft „Maßregelvollzug“ der Wissenschaftler an der Privaten Universität Witten/Herdecke gGmbH (unveröffentlicht)
- Kammeier, Heinz Maßregelrecht - Kriminalpolitik, Normgenese und systematische Struktur einer schuldunabhängigen Gefahrenabwehr, Berlin/New York 1996
- Kammeier, Heinz (Hrsg.) Maßregelvollzugsrecht. Kommentar, 2. Auflage, Berlin/New York 2002

- Keppler, Harald Straftäterbehandlung im Justizvollzug und Psychotherapie: unterschiedliche Ziele – ähnliche Methoden, ZfStrVO 2003, S. 146ff.
- Kinzig, Jörg Als Bundesrecht gescheitert – als Landesrecht zulässig? Das neue baden-württembergische Gesetz über die Unterbringung besonders rückfallgefährdeter Straftäter, NJW 2001, 1455
- Lesting W./ Kammeier Heinz Der Vollzug der Freiheitsstrafe in einer Justizvollzugsanstalt gem. § 38 StGB und der Maßregeln der Besserung und Sicherung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt gem. §§ 63, 64 StGB, in: Hamm/Lohberger (Hrsg.), Beck'sches Formularhandbuch für den Strafverteidiger, 4. Aufl. 2002, S. 775ff.
- Lüttecke, Henner Dramatische Lage in der Forensik – Kliniken bis zu 50 Prozent Überbelegt – Appell aus Mittelfranken, Quelle: www.bay-bezirk.de/pages/presse/pm/2004/040422%20forensik.html
- Meier, Bernd-Dieter/ Metrikat, Inga „Verbessert, aber nicht umgestaltet“ in: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 2003, S. 117 ff.
- Müller-Isberner, R. u.a. Die Vorhersage von Gewalttaten mit dem HCR, Haina (Institut für Forensische Psychiatrie Haina), 1998.
- Müller-Isberner R. u.a. Die Vorhersage sexueller Gewalttaten mit dem SVR 20. Haina (Institut für Forensische Psychiatrie Haina), 2000.
- Pollähne, Helmut Lockerungen im Maßregelvollzug – Eine Untersuchung am Beispiel der Anwendung des nordrhein-westfälischen Maßregelvollzugsgesetzes im Westfälischen Zentrum für Forensische Psychiatrie (Lippstadt), Frankfurt am Main 1994
- Pollähne, Helmut Maßregelvollzugsrecht auf Abwegen – Anmerkungen zu abweichenden Verhalten von Landesgesetzgebern, R&P 19. Jg., Heft 4 (2001), S. 195 ff.
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie (Hrsg.) Entwicklung, Stand und Perspektive des Maßregelvollzugs in Sachsen, Dresden 1999
- Scholten, Bernhard Der Maßregelvollzug in Rheinland-Pfalz, Rede des Psychiatrie-Referenten Bernhard Scholten anlässlich der Arbeitstagung des BFLK am 18. September 2003 in Andernach, Quelle: www.forensik.de/pflege/artikel/scholten.html

- Statistisches Bundesamt Bestand der Gefangenen und Verwahrten in den Justizvollzugsanstalten, Fachserie 10 R, 1999 - 2004
- Voigt, Jens Fluchtweg Privatisierung - Überlegung, Personalmangel, aggressive Patienten, in Freitag - Die Ost-West-Wochenzeitung 23, 01.06.2001
- Volckart, Bernd/ Grünebaum, Rolf
 Maßregelvollzug. Das Recht des Vollzugs der Unterbringung nach §§ 63, 64 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt, 6. Auflage, Neuwied u.a. 2003

Gesetztext:

Auszug aus dem Strafgesetzbuch (StGB)

§ 63. Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus.

Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.

§ 64¹. Unterbringung (1) Hat jemand den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird er wegen einer rechtswidrigen Tat, die er im Rausch begangen hat oder sie auf seinen Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil seine Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an, wenn die Gefahr besteht, daß er infolge seines Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

(2) Die Anordnung unterbleibt, wenn eine Entziehungskur von vornherein aussichtslos erscheint.

Auszug aus der Strafprozeßordnung (StPO)

§ 126a. (1) Sind dringende Gründe für die Annahme vorhanden, dass jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 des Strafgesetzbuchs) begangen hat und dass seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt angeordnet werden wird, so kann das Gericht durch Unterbringungsbefehl die einstweilige Unterbringung in einer dieser Anstalten anordnen, wenn die öffentliche Sicherheit dies erfordert.

¹ Am 1. Anm: Gemäß Entscheidung des BVerfG vom 16. März 2004 (BGBl. I S: 3012) gilt folgendes: § 64 ist insoweit mit Art. 2 Abs. 1 und Abs. 2 S. 2 des Grundgesetzes unvereinbar und nichtig, als er die Anordnung der Unterbringung unter den Voraussetzungen seines ersten Absatzes auch dann vorsieht, wenn eine hinreichende konkrete Aussicht eines Behandlungserfolges nicht besteht.