

# Kurzgutachten zum Maßregelvollzug in Bayern

Dr. Rolf Marschner

**Inhalt:**

1. Vorbemerkung
2. Bundesrechtliche Rahmenbedingungen
3. Rechtsgrundlagen des Maßregelvollzugs
4. Unterbringungszahlen
5. Struktur des Maßregelvollzugs in Bayern
6. Kosten
7. Behandlung
8. Vollzugslockerungen
9. Grundrechtseinschränkungen im Vollzug
10. Nachsorge und forensische Ambulanzen
11. Qualitätssicherung
12. Anforderungen an den Maßregelvollzug in Bayern
13. Defizite in der Gesetzgebung
14. Defizite in der Praxis
15. Weiterer Handlungsbedarf
16. Zusammenfassung

## 1. Vorbemerkung

Der Maßregelvollzug wird rechtlich geprägt von bundes- und landesrechtlichen Vorschriften.

Das **Strafvollstreckungsrecht** (d.h. die Entscheidungen über die Unterbringung im Maßregelvollzug sowie über die Entlassung aus dem Maßregelvollzug) ist bundesrechtlich im StGB und in der StPO geregelt.

Das **Maßregelvollzugsrecht** (dieses betrifft die sich während der Unterbringung stellenden Rechtsfragen) ist landesrechtlich in den Maßregelvollzugsgesetzen der Bundesländer geregelt, in Bayern nach derzeitigem Recht im Bayerischen Unterbringungsgesetz. Natürlich obliegen auch die vollstreckungsrechtlichen Entscheidungen über die Unterbringung und Entlassung den jeweils örtlich zuständigen bayerischen Gerichten.

## 2. Bundesrechtliche Rahmenbedingungen

Die Kenntnis auch der bundesrechtlichen Grundlagen des Maßregelrechts ist für das Verständnis der Situation im Maßregelvollzug notwendig, da sich aus diesen Vorschriften wesentliche Weichenstellungen für die Dauer des Maßregelvollzugs sowie für die Ausgestaltung des Maßregelvollzugs ergeben.

Begehen psychisch kranke Menschen Straftaten, ist zunächst zu prüfen, ob sie dafür bestraft werden können. Die Vorschriften über die **Schuldunfähigkeit nach § 20 StGB** und die **verminderte Schuldfähigkeit nach § 21 StGB** führen dazu, dass entweder keine oder nur eine niedrigere Strafe verhängt werden kann.

Nach § 20 StGB handelt **ohne Schuld** (und kann daher nicht bestraft werden), wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit, einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung, wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln. Ist eine dieser Fähigkeiten zwar nicht aufgehoben, aber erheblich vermindert, kann die Strafe gemildert werden (§ 21 StGB).

Die einzelnen Begriffe des § 20 StGB müssen psychiatrisch konkretisiert und dann bezüglich ihrer Auswirkungen auf die **Einsichts- bzw. Steuerungsfähigkeit zum Tatzeitpunkt** beurteilt werden. Für die Prüfung der Schuldfähigkeit ist die Hinzuziehung eines psychiatrischen **Sachverständigen** geboten. Nur bei **akuten Psychosen** ist in der Regel von einer Aufhebung der Steuerungsfähigkeit auszugehen. Demgegenüber wird in der Praxis bei dem Vorliegen von **Persönlichkeitsstörungen** in aller Regel allenfalls von verminderter Schuldfähigkeit ausgegangen mit der Folge, dass Freiheitsstrafe und Unterbringung nebeneinander verhängt werden. Dies führt in der Regel zum Vorwegvollzug der Unterbringung unter Anrechnung auf die Freiheitsstrafe (§ 67 StGB: vikariierendes System).

Die Annahme von Schuldunfähigkeit führt zwar dazu, dass der Betroffene nicht bestraft werden kann, also keine Geld- oder Freiheitsstrafe erhalten kann. Allerdings kommen als strafrechtliche Reaktionen die **Maßregeln der Besserung und Sicherung** in Betracht. Diese knüpfen zwar an eine begangene Straftat an, werden aber nicht als Vergeltung für begangenes Unrecht, sondern aus Anlass der Straftat zum **Schutz der Allgemeinheit** angeordnet. Sie haben wie alle Unterbringungen **präventiven Charakter**.

Eine **Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 StGB** wird angeordnet, wenn jemand

- eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit begangen hat und
- die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustands in Zukunft **erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten** sind und
- er deshalb **für die Allgemeinheit gefährlich** ist.

Nicht entscheidungserheblich ist, ob die Behandlung im Maßregelvollzug **Aussicht auf Erfolg** hat. Dies bedeutet, dass der Betroffene bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen untergebracht wird und bleibt, auch wenn er nicht erfolgreich behandelt werden kann.

Bei der Frage der Erheblichkeit der zu erwartenden Straftaten ist der **Grundsatz der Verhältnismäßigkeit** zu beachten (§ 62 StGB). Dies bedeutet, dass zumindest Straftaten aus dem Bereich der mittleren Kriminalität zu erwarten sein müssen. Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus kann für den Betroffenen aufgrund der **unbestimmten Dauer** schwerwiegender sein als eine zeitlich befristete Strafe. Allerdings werden die Voraussetzungen für die Verhältnismäßigkeit des Freiheitsentzuges umso strenger, je länger die Unterbringung dauert (BVerfG R&P 1986, 25; 2013, 42).

Wenigstens einmal jährlich hat das Gericht von Amts wegen zu prüfen, ob die Unterbringungs Voraussetzungen noch vorliegen (§ 67e StGB). Der Untergebrachte kann aber selbst vor Ablauf der Jahresfrist einen **Überprüfungsantrag** stellen. Für die Überprüfungsentscheidung wird eine Stellungnahme des psychiatrischen Krankenhauses eingeholt (§ 454 Abs. 1 StPO). Nach jeweils 5 Jahren vollzogener Unterbringung soll das Gericht ein Sachverständigengutachten durch einen Sachverständigen einholen, der weder im Rahmen des Vollzugs der Unterbringung mit der Behandlung der untergebrachten Person befasst gewesen ist noch im dem psychiatrischen Krankenhaus arbeitet, in dem sich die untergebrachte Person befindet (§ 463 Abs. 4 StPO).

Wird eine Straftat begangen, die auf den **Hang** zurückgeht, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, wird die **Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB** angeordnet, wenn infolge des Hanges die **Gefahr weiterer erheblicher Straftaten** besteht. Anders als die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus darf die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nur verhängt werden, wenn eine **hinreichende Erfolgsaussicht** besteht. Sie ist in der Regel auf zwei Jahre **befristet**.

Die **Überprüfung** nach § 67e StGB hat mindestens alle sechs Monate stattzufinden. Stellt sich nachträglich (während der Unterbringung) heraus, dass keine hinreichende Erfolgsaussicht mehr besteht, wird die Unterbringung in der Entziehungsanstalt für erledigt erklärt (§ 67d Abs. 5 StGB). Dieser **Therapieabbruch** führt in aller Regel nicht zur Entlassung, sondern zur Verlegung in den Strafvollzug, wenn gleichzeitig mit der Unterbringungsanordnung eine Freiheitsstrafe verhängt wurde.

Die Unterbringung kann zugleich mit der Anordnung zur **Bewährung** ausgesetzt werden (§ 67b StGB). Dies kommt z. B. in Betracht, wenn der Betroffene unter **Betreuung** steht und durch Maßnahmen des rechtlichen Betreuers die von dem

Betroffenen ausgehende Gefahr abgewendet oder so stark vermindert werden kann, dass auf den Vollzug der Maßregel verzichtet werden kann (BGH R&P 2002, 192). Dies gilt entsprechend bei einer bereits angeordneten zivilrechtlichen oder öffentlich-rechtlichen Unterbringung. Allerdings ist dabei zu beachten, dass die Betreuung und zivilrechtliche Unterbringung anderen Zwecken dienen als die strafrechtliche Unterbringung.

Da die Betroffenen im Fall der Anordnung einer Maßregel der Besserung und Sicherung Freiheitsentzug erleiden, obwohl sie krankheitsbedingt keine Verantwortung für ihr Handeln tragen und insoweit keine Schuld auf sich geladen haben, wird von einem **Sonderopfer** gesprochen, das sie für die Sicherheit der Allgemeinheit erbringen müssen. Dies bedeutet gleichzeitig, dass der **Freiheitsentzug beendet** werden muss, wenn seine Voraussetzungen weggefallen sind. Nach § 67d Abs. 2 StGB setzt das Gericht die weitere Vollstreckung der **Unterbringung zur Bewährung** aus, wenn zu erwarten ist, dass der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine Straftaten mehr begehen wird.

Sowohl die Entscheidung über die Anordnung der Unterbringung als auch die Entscheidung über die Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung setzen eine **Prognoseentscheidung** voraus. Hierfür bedarf das entscheidende Gericht der Hilfe eines **Sachverständigen**. Prognoseentscheidungen können naturgemäß fehlerhaft sein. Dies kann bedeuten, dass Betroffene nicht untergebracht werden, obwohl sie noch gefährlich sind („**falsche Negative**“), oder untergebracht werden, obwohl sie nicht gefährlich sind („**falsche Positive**“). Um die Risiken der Prognosen zu minimieren, bemüht sich die Prognoseforschung laufend um die Verbesserung der Konzepte. In das lange vorherrschende Konzept der **klinischen Prognose**, das vorwiegend auf der klinischen Erfahrung des jeweiligen Sachverständigen beruht, werden zunehmend **Merkmalskataloge** einbezogen, die der Verbesserung der Vorhersage des Verhaltens der Betroffenen dienen sollen.

Dabei spielen vor allem

- das Ausgangsdelikt,
- die Vorgeschichte,
- die aktuelle Persönlichkeitsentwicklung sowie
- der soziale Empfangsraum im Fall der Entlassung

eine Rolle.

Mit der Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung tritt **Führungsaufsicht** ein, d. h. der Betroffene untersteht einer Aufsichtsstelle und bekommt einen Bewährungshelfer (§ 68a StGB). Im Rahmen der Führungsaufsicht können **Weisungen** erteilt werden. Von besonderer Bedeutung ist die Weisung, sich zu bestimmten Zeiten oder in bestimmten Abständen einem Arzt, Psychotherapeuten oder einer **forensischen Ambulanz** vorzustellen bzw. sich durch eine forensische Ambulanz betreuen und behandeln zu lassen (§ 68b Abs. 1 Nr. 11, Abs. 2 StGB). Dadurch kann auch nach der Entlassung eine Anbindung an die Maßregelklinik erreicht werden.

Die neue Vorschrift des § 67h StGB ermöglicht eine befristete **Wiederinvollzugsetzung** der Unterbringung nach den §§ 63, 64 StGB **zur Krisenintervention**, wenn eine akute Verschlechterung des Zustands des Betroffenen oder ein Rückfall in Suchtverhalten eingetreten ist und die Maßnahme erforderlich ist, um einen Widerruf der Unterbringung zu vermeiden. Dadurch soll im Rahmen der forensischen Nachsorge Krisensituationen begegnet werden, ohne dass es zu einem Bewährungswiderruf und damit einem erneuten Maßregelvollzug mit unbestimmter Dauer kommt.

Stellt sich nach Beginn der Vollstreckung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus heraus, dass die Voraussetzungen der Maßregel nicht mehr vorliegen oder die weitere Vollstreckung der Maßregel **unverhältnismäßig** wäre, ist die

Unterbringung für **erledigt zu erklären** (§ 67d Abs. 6 Satz 1 StGB). Dies gilt auch, wenn sich nachträglich herausstellt, dass die Voraussetzungen der Unterbringung von Beginn an nicht vorlagen (**Fehleinweisung**). Mit der Entlassung aus dem Maßregelvollzug tritt Führungsaufsicht ein, es sei denn es sind auch ohne Führungsaufsicht keine Straftaten zu erwarten (§ 67d Abs. 6 Satz 2 StGB).

### 3. Rechtsgrundlagen des Maßregelvollzugs

Der Vollzug der Maßregeln nach §§ 63 und 64 StGB fällt immer schon in die **Gesetzgebungskompetenz der Bundesländer** und ist in den Maßregelvollzugsgesetzen der Bundesländer geregelt, soweit diese über eigene Maßregelvollzugsgesetze verfügen, im Übrigen als Teil der PsychKGs oder Unterbringungsgesetze.

In Bayern ist der Maßregelvollzug derzeit in Art. 28 des **Bayerischen Unterbringungsgesetzes vom 5. 4. 1992** geregelt. Dort wird die entsprechende Anwendung der Art. 12 bis 23 BayUnterbrG mit bestimmten Maßgaben angeordnet. Nach Art. 28a BayUnterbrG wird das Bayerische Unterbringungsgesetz auch für die Unterbringung nach dem Therapieunterbringungsgesetz (ThUG) weitgehend für anwendbar erklärt. Das als Folge der Föderalismusreform erlassene Bayerische Strafvollzugsgesetz vom 10. 12. 2007 ist für die Unterbringung nach §§ 63, 64 StGB nicht anwendbar (allerdings für die Sicherungsverwahrung nach § 66 StGB).

Die bundeseinheitlichen Vorschriften über den **Rechtsschutz** in Angelegenheiten des Maßregelvollzugs nach §§ 138 Abs. 3, 109ff. StVollzG sind weiterhin anwendbar.

Weiter für Bayern relevante Vorschriften zum Maßregelvollzug finden sich in Art. 95 AGSG. Danach wird den **Bezirken** der Maßregelvollzug nach §§ 63, 64 StGB (sowie §§ 126a und 453c StPO sowie § 7 JGG) als Aufgabe zugewiesen (Art. 95 Abs. 1 AGSG). Es folgen Vorschriften zur örtlichen Zuständigkeit, zur Verlegung, zu den Kosten, zur Fachaufsicht und zur Beileihung.

Nach Art. 95 Abs. 4 AGSG trägt der Freistaat Bayern die **Kosten der Unterbringung**. Jeder Bezirk erhält für die von ihm oder seinen Unternehmen betriebenen Einrichtungen ein Budget für einen zukünftigen Zeitraum.

Art. 95 Abs. 6 – 9 regelt die Möglichkeit der Übertragung der Aufgaben des Maßregelvollzugs auf eine GmbH durch **Beleihung**. Gesellschafter können aber nur der Bezirk oder seine Kommunalunternehmen sein. In Oberbayern wurde das „Kliniken des Bezirks Oberbayern – Kommunalunternehmen“ als Anstalt des öffentlichen Rechts gegründet. Das Kommunalunternehmen ist zu 100% an der Isar-Amper-Klinikum gGmbH und der Inn-Salzach-Klinikum gGmbH beteiligt. Diesen Gesellschaften wurde nach § 2 Abs. 7 der Unternehmenssatzung vom 18. 12. 2008 die Befugnis verliehen, die Unterbringung nach §§ 63, 64 StGB (sowie §§ 126a und 453c StPO sowie § 7 JGG) zu vollziehen und hierbei Eingriffsmaßnahmen auf der Grundlage des Bayerischen Unterbringungsgesetzes anzuordnen und durchzuführen. Das Kommunalunternehmen wird gleichzeitig zur Beteiligung an dem **Zentralen Steuerungsausschuss Maßregelvollzug** (ZeSaM) verpflichtet.

Die in Bayern durchgeführte im Gegensatz zu anderen Bundesländern nur **formelle Privatisierung**, die gewährleistet, dass die Krankenhäuser in staatlicher Hand verbleiben, dürfte verfassungsrechtlich im Wesentlichen unproblematisch sein (siehe zu einer ähnlichen Konstruktion in Hessen BVerfG R&P 2012, 102).

Einzelheiten der örtlichen Zuständigkeit sind im **Vollstreckungsplan** für den Freistaat Bayern (BayVollstrPl) geregelt. Dort sind auch die besonderen Zuständigkeiten des Bezirkskrankenhauses Straubing für Untergebrachte mit besonders hohem Sicherheitsbedarf, der Isar-Amper-Klinikum gGmbH – Klinik Taufkirchen für weibliche Untergebrachte sowie des Bezirkskrankenhauses Parsberg II für jugendliche nach § 64 StGB untergebrachte drogenabhängige Patienten geregelt.

Bei den **gesetzlichen Regelungen des Maßregelvollzugs** geht es vor allem um

- die Behandlung einschließlich der Zwangsbehandlung,
- die Rehabilitation (Ausbildung, Beschäftigung),

- die Grundrechte der Untergebrachten und deren Einschränkungen bei Besuchen und Kontakten nach außen (Schriftwechsel, Telefongespräche),
- den Besitz von Gegenständen,
- besondere Sicherungsmaßnahmen und
- die Vollzugslockerungen.

In den Art. 12 bis 23 des geltenden Bayerischen Unterbringungsgesetzes fehlen wesentliche Regelungsinhalte (siehe unten).

Der Maßregelvollzug dient dem Zweck, die Betroffenen durch Behandlung und Betreuung zu befähigen, ein in die Gemeinschaft eingegliedertes Leben zu führen, sowie die Allgemeinheit und das Personal der Einrichtung vor weiteren Straftaten zu schützen (so z.B. § 1 Abs. 1 MRVG-NRW). Diese Beschreibung folgt dem Grundsatz, dass die **Sicherung** der Allgemeinheit am besten **durch Besserung** (Therapie) zu erreichen ist.

**Grundrechtseingriffe** ohne ausdrückliche gesetzliche Grundlage im Maßregelvollzug sind nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts unzulässig. Allerdings hat das BVerfG in Zusammenhang mit der Absenkung des **Taschengeldes** auf den hälftigen Barbetrag des § 35 Abs. 2 SGB XII keinen Grundrechtsverstoß darin gesehen, dass es in Bayern für den Maßregelvollzug keine gesetzliche Grundlage für die Taschengeldgewährung gibt, sondern auf ergänzende Hilfen nach dem SGB XII verwiesen (BVerfG R&P 2009, 114).

#### 4. Unterbringungszahlen

Die Zahl der im Maßregelvollzug nach §§ 63, 64 StGB ist in Bayern (wie insgesamt in Deutschland) in den letzten 15 Jahren erheblich gestiegen.

Untergebrachte nach	§ 63 StGB	§ 64 StGB
Bayern		
31. 12. 1998	599	513
31. 12. 2012	1170	1224
Bund		
31. 03. 1998	3539	1529
31. 03. 2012	6750	3526

Quellen:

Verband der Bayerischen Bezirke

Statistisches Bundesamt Maßregelvollzugsstatistik 2011/2012

Heinz beschreibt für die alten Bundesländer im Zeitraum 1990 bis 2009 eine **Verdoppelung der strafrichterlichen Unterbringungsanordnungen bei § 63 StGB** sowie eine **Verdreifachung bei der Unterbringung nach § 64 StGB**, einen Anstieg der im Maßregelvollzug Untergebrachten um mehr als 150% sowie eine Zunahme des Anteils aller Unterbringungsanordnungen (einschließlich § 66 StGB) an allen Aburteilungen um 157% (R&P 2011, 63ff.). Dabei sind deliktsspezifische und diagnosespezifische Unterschiede zu berücksichtigen. Folge der Zunahme der Unterbringungsanordnungen sowie einer zunehmend restriktiveren

Entlassungspraxis ist eine **Überbelegung** im Maßregelvollzug. Zusätzlich bestehen regionale Unterschiede, die auf regional unterschiedlicher Annahme von Schuldunfähigkeit bzw. unterschiedlichen Entlassungsprognosen auf der Grundlage gutachterlicher Stellungnahmen beruhen. (Heinz R&P 2011, 63ff.). Bayern bewegt sich bei den Unterbringungen nach § 63 StGB eher im Bundestrend, überdurchschnittliche Zuwächse bestehen aber im Bereich der Unterbringungen nach § 64 StGB.

Als Erklärungen für die Zunahme der Unterbringungen im Maßregelvollzug werden Veränderungen bei der Begehung von Straftaten, eine veränderte kriminalpolitische Sichtweise mit stärkerer Betonung von **Sicherheitsinteressen**, eine entsprechende mediale Aufbereitung („Wegsperrten für immer“) sowie teilweise ein Versagen der Allgemeinpsychiatrie (Drehtürpsychiatrie, immer kürzere Verweildauern auf Druck der Krankenkassen) genannt.

Es fehlen verlässliche Statistiken über die **Verweildauer**. Aber auch hier bestehen offensichtlich erhebliche regionale Unterschiede (Heinz R&P 2011, 63ff.). Für die unbefristete Unterbringung nach § 63 StGB in Bayern wird eine durchschnittliche Verweildauer von 4,5 Jahren angegeben, für die befristete Unterbringung nach § 64 StGB von 1,7 Jahren (Bezzel 2008). Ein Therapieabbruch bei nach § 64 StGB untergebrachten Personen findet danach im Mittel nach ca. 9 Monaten statt.

## 5. Struktur des Maßregelvollzugs in Bayern

Die Maßregelvollzugseinrichtungen in Bayern sind mit Ausnahme des BKH Straubing den psychiatrischen Krankenhäusern angegliedert, die sich in der Regel in Trägerschaft eines Kommunalunternehmens des jeweiligen Bezirks befinden. Damit ist der Maßregelvollzug im Grundsatz **regional** und nicht zentral organisiert. Die Patienten sind somit in der Regel in der Region untergebracht, wo sie ihren Wohnsitz haben. Die Maßregelvollzugseinrichtungen sind in die psychiatrischen Krankenhäuser eingebunden und können deren jeweiligen Versorgungsangebote in Anspruch nehmen. Besuche Angehöriger sind leichter möglich als in den Bundesländern, die über zentrale Maßregelvollzugseinrichtungen verfügen. Auch für die Entlassungsvorbereitung ist dies vorteilhaft.

Eine über die oben genannten besonderen Einrichtungen in Straubing, Taufkirchen und Parsberg hinausgehende **externe Spezialisierung** ist politisch nicht gewollt. Angestrebt ist eine weitergehende **interne Spezialisierung** insbesondere nach Diagnosen und Art der Behinderung (z.B. Stationen für geistig behinderte Patienten). Dies ist therapeutisch sinnvoll, da auf die besonderen Bedürfnisse der jeweiligen Patienten durch spezialisierte Therapeuten besser eingegangen werden kann. Allerdings ist die interne Spezialisierung nur in größeren Maßregelvollzugseinrichtungen möglich, da in kleineren Einrichtungen nicht genügend Patienten für eine entsprechende Differenzierung untergebracht sind. Dieser Nachteil ist aber gegenüber der grundsätzlichen wohnortnahen und gemeindepsychiatrischen Organisation des Maßregelvollzugs hinzunehmen.

Problematisch ist die **Sonderrolle des BKH Straubing** für Unterbrachte mit besonders hohem Sicherheitsbedarf. Es handelt sich um die Klinik mit dem höchsten Sicherheitsstandard in Bayern. Die Unterbrachten werden in der Regel von den örtlich zuständigen (wohnortnahen) Maßregelvollzugseinrichtungen nach Straubing verlegt und dann nach erfolgreicher Therapie wieder dorthin zurückverlegt. Auch

wenn in Straubing weitgehende Therapieangebote bestehen, widerspricht die Konzeption dem Grundsatz der wohnortnahen Organisation des Maßregelvollzugs und bedient in erster Linie Sicherheitsinteressen. Dies zeigt sich auch daran, dass Vollzugslockerungen und Entlassungen aus Straubing nicht möglich sein sollen, obwohl dies unzweifelhaft rechtlichen Vorgaben widerspricht. Außerdem ist die Kontinuität des therapeutischen Ablaufs in der zuständigen und auch für die Entlassungsvorbereitung verantwortlichen Maßregelvollzugseinrichtung unterbrochen.

Derzeit stehen im bayerischen Maßregelvollzug ca. 2000 **Plätze** in 14 Maßregelvollzugseinrichtungen zur Verfügung. Die Kliniken sollen in der Regel über 80 bis 120 Plätze verfügen. Diese Vorgabe wird aber nicht erfüllt (siehe z.B. Klinikum München-Ost 370 Betten, BKH Straubing: 239 Plätze, Klinik für forensische Psychiatrie Bayreuth 180 Betten, Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen 154 Betten). Demnach sind aktuell mehr Patienten untergebracht als Plätze zur Verfügung stehen.

Die Kliniken sind nach Stationen und Wohneinheiten aufgegliedert. Es ist angestrebt, nur 1- oder 2-Bettzimmer vorzuhalten. Intern ist der Maßregelvollzug typischerweise nach Sicherungs- und Freizügigkeitsstufen organisiert (Stufenplan). Je nach Therapiefortschritt werden **Lockerungsstufen** gewährt, bis eine Entlassung aus dem Maßregelvollzug nach § 67d Abs. 2 StGB verantwortet werden kann. Die Entscheidung über die Lockerung erfolgt in regelmäßigen Stufungskonferenzen des therapeutischen Personals. Typische Lockerungsstufen sind.

- keine Lockerung,
- Ausgang in Personalbegleitung,
- Ausgang auf Krankenhausgelände,
- Stadtausgang,
- Übernachtung außerhalb der Klinik.



## 6. Kosten des Maßregelvollzugs

Die Kosten des Maßregelvollzugs in Bayern wurden zwischenzeitlich budgetiert. Es werden prospektive Budgets vereinbart. Nach der Aufstellung von Kammeier betragen die Kosten des Maßregelvollzugs in Bayern im Jahr 2000 (vor der Budgetierung) DM 143750 für jeden Patienten/Jahr bzw. DM 394 für jeden Patienten/Tag (Kammeier R&P 2002, 168). Pro 100000 Einwohner liegen die aufgewendeten Kosten in Bayern mit DM 1604200 im oberen Bereich. Heute wird von ca. **Euro 100000 pro Jahr und Patient** ausgegangen. Durch den Anstieg der im Maßregelvollzug untergebrachten Patienten ist von einer Kostensteigerung in absoluten Zahlen auszugehen. In Bayern wurde darüber hinaus erheblich in Neubauten investiert (z.B. in Straubing, München Ost, Taufkirchen). Aktuelle Zahlen liegen mir nicht vor. Es ist aber davon auszugehen, dass eine ausreichende finanzielle Ausstattung des Maßregelvollzugs in Bayern gewährleistet ist.

## 7. Behandlung

Die Behandlung im Maßregelvollzug erfolgt durch das **multiprofessionelle Team unter ärztlicher Leistung**. Als Behandlungskonzepte stehen je nach Diagnose und individuellen Bedürfnissen des Patienten

- die Psychopharmakotherapie,
- Psychotherapie und
- Sozialtherapie (Sozio- oder Milieuthherapie)

im Vordergrund. Hinzukommen je nach Einrichtung

- Arbeits- und Beschäftigungstherapie sowie
- Kunst-, Musik- und Sporttherapie.

Innerhalb des Teams kommt dem **Pflegepersonal** eine zentrale Bedeutung zu. Nach dem Pflegestandard „Bezugspflege im bayerischen Maßregelvollzug“ hat jeder Patient eine Person des Pflegepersonals als Bezugsperson.

**Zwangsbehandlungen** sollen selten vorkommen, werden aber ebenso wenig wie andere Zwangsmaßnahmen (Fixierung und Isolierung) systematisch erfasst. Da die Patienten ein Interesse daran haben, dass die Stellungnahmen der Klinik für die Strafvollstreckungskammer im Rahmens des zumindest jährlichen (bei § 64 StGB halbjährlichen) Überprüfungsverfahrens nicht negativ ausfallen, besteht ein **indirekter Zwang zur Teilnahme an der Therapie**, so dass es selten zur Anwendung unmittelbaren Zwangs kommen dürfte.

Aktuell liegt **keine verfassungskonforme Regelung für eine Zwangsbehandlung** im Maßregelvollzug in Bayern vor (siehe BVerfG R&P 2011, 168; 2012, 31 und 2013, 89). Die Zwangsbehandlung kann nach der Rechtsprechung des BGH und nach der Neuregelung der Zwangsbehandlung in § 1906 Abs. 3 BGB auch nicht durch die Bestellung eines rechtlichen Betreuers erreicht werden, da eine Genehmigung der Zwangsbehandlung auf betreuungsrechtlicher Grundlage bei einer Unterbringung im Maßregelvollzug nicht möglich ist.

## 8. Vollzugslockerungen

Vollzugslockerungen in Form von Ausführung, Ausgang, Freigang und Beurlaubung bis zum offenen Vollzug spielen für die Vorbereitung der Entlassung aus dem Maßregelvollzug neben der Behandlung eine entscheidende Rolle. Die Gewährung von Vollzugslockerungen setzt eine **Prognoseentscheidung** dahingehend voraus, ob eine vorübergehende Freilassung im Hinblick auf das Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit verantwortet werden kann. Gleichzeitig sind Vollzugslockerungen wichtige Behandlungsmaßnahmen und dienen der **Erprobung** der Behandlungsfortschritte.

Der untergebrachte Patient hat einen **Rechtsanspruch auf Vollzugslockerungen**. Insoweit besteht nach ganz herrschender Meinung kein Ermessen der Maßregelvollzugseinrichtung. Allein entscheidend ist die prognostische Einschätzung, ob die Gewährung von Vollzugslockerungen im Hinblick auf den Therapieverlauf sowie die Sicherheitsinteressen der Allgemeinheit verantwortet werden kann. Es bestehen nach Art. 28 Abs. 2 BayUnterbrG **Anhörungs- und Mitteilungspflichten gegenüber der Vollstreckungsbehörde** (Staatsanwaltschaft). Die Anhörungspflichten begründen aber **kein Zustimmungserfordernis der Vollstreckungsbehörde**, obwohl dies faktisch so gehandhabt wird. Die Entscheidungskompetenz über die Gewährung von Vollzugslockerungen liegt allein bei der Maßregelvollzugseinrichtung.

Der Anspruch auf Vollzugslockerungen ist gegebenenfalls bei Ablehnung durch die Maßregelvollzugseinrichtung im **Rechtsweg nach §§ 109ff. StVollzG** durchsetzbar.

Entsprechende Verfahren sind selten, weil die Patienten entweder keine Kenntnis von der Möglichkeit haben, den Rechtsweg zu beschreiten, oder weil sie Nachteile für den weiteren Unterbringungsverlauf befürchten. Veröffentlichte Gerichtsentscheidungen gibt es kaum. Problematisch ist vor allem, dass die bisherige Rechtsprechung den Maßregelvollzugseinrichtungen bei therapeutischen

Entscheidungen einen **Beurteilungsspielraum** zugesteht, der gerichtlich nicht voll überprüfbar ist. Dies kann angesichts der neuen Rechtsprechung des BVerfG zur Zwangsbehandlung nicht aufrechterhalten werden. Vielmehr sind auch therapeutische Entscheidungen gerichtlich voll überprüfbar.

Auch die vollstreckungsrechtliche Rechtsprechung verlangt im Rahmen der Entscheidungen über die Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung nach § 67d Abs. 2 StGB bzw. die Erledigterklärung nach § 67 d Abs. 6 StGB, dass im Maßregelvollzug Bemühungen für eine therapeutische und soziale Stabilisierung des Untergebrachten sowie die Gestaltung des Empfangsraums unternommen werden und dass dabei von Vollzugslockerungen in verantwortbar weitest möglichem Umfang Gebrauch zu machen ist (siehe z.B. BGH R&P 2012, 226; OLG München R&P 2013, 45)

## 9. Grundrechtseinschränkungen im Vollzug

Entsprechend zu beurteilen ist die Situation bei Grundrechtseinschränkungen während des Maßregelvollzugs. Auch hier wird die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, aus den vorgenannten Gründen nur selten beschränkt. Das LG Bayreuth hat entschieden, dass ein generelles **Besuchsverbot** für Angehörige nur als letztes Mittel in Betracht kommt, wenn alle anderen Maßnahmen der Überwachung des Besuchs zum Schutz der Sicherheit und Ordnung der Einrichtung nicht ausreichen (R&P 1992, 37; ebenso BVerfG R&P 2008, 223). Insbesondere ist der bloße Verweis auf die Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung ohne hinreichende Konkretisierung im Einzelfall nicht ausreichend für ein Besuchsverbot (oder vergleichbarer Grundrechtseingriffe beim Kontakt nach außen wie Schriftwechsel oder Telefonieren).

Für besondere **Sicherungsmaßnahmen wie Fixierung oder Isolierung** fehlt im Bayerischen Unterbringungsgesetz eine hinreichend bestimmte Rechtsgrundlage. Art. 19 BayUnterbrG ist hierfür zu ungenau.

## 10. Nachsorge und forensische Ambulanzen

Die **forensischen Ambulanzen** nach § 68b Abs. 1 Nr. 11, Abs. 2 StGB gewinnen in der Nachsorge psychisch Kranker Straftäter eine zunehmende Bedeutung. In Bayern sind sie inzwischen flächendeckend eingerichtet, allerdings mit unterschiedlicher personeller und finanzieller Ausstattung. Die forensischen Ambulanzen zur Betreuung entlassener Maßregelvollzugspatienten sind an die Maßregelvollzugseinrichtungen angegliedert. Sie betreuen auch Patienten, bei denen die Unterbringung von Anfang an zur Bewährung ausgesetzt wurde (§ 67b StGB).

Forensische Ambulanzen sind ein wirksames Mittel sowohl zur **Verkürzung der Aufenthaltsdauer** im Maßregelvollzug als auch zum **Schutz der Allgemeinheit**. Gegenüber den Angeboten der allgemeinpsychiatrischen Versorgung besteht der Vorteil der spezifischen Fachkenntnis im Umgang mit psychisch kranken Straftätern sowie der Behandlungskontinuität. Wegen der besonderen Probleme aus dem Maßregelvollzug entlassener Personen sind andere psychiatrische Einrichtungen häufig nicht bereit, diese aufzunehmen und zu betreuen. Die Gefahr eines Rückfalls kann durch die Nachbetreuung in der forensischen Ambulanz früher erkannt werden, es kann zur Vermeidung einer Wiedereinvolzugsetzung zur Krisenintervention nach § 67h StGB bzw. eines Bewährungswiderrufs nach § 67g StGB frühzeitig gegengesteuert werden.

Kommt es zur **befristeten Wiedereinvolzugsetzung der Unterbringung**, findet die Krisenintervention in der Maßregelvollzugseinrichtung statt, die den Betroffenen bereits kennt. Ärzte und Therapeuten sind in der Regel bereits mit der Krankheit und Vorgeschichte des Betroffenen vertraut. Außerdem können die Wohnung und die sozialen Kontakte des Betroffenen eher erhalten werden.

Die vorstehenden Überlegungen gelten auch für **besondere Wohnformen für forensische Patienten**. Diese im Aufbau befindlichen Wohnformen (Betreute Wohngemeinschaften und betreutes Wohnen in der eigenen Wohnung) sind wichtige Bausteine der Nachsorge und begünstigen im Sinn des sozialen Empfangsraums bei geeigneten Patienten die Entlassung aus dem Maßregelvollzug. Voraussetzung ist die Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung. Ein Betreutes Wohnen im Rahmen von Vollzugslockerungen bzw. Beurlaubung kommt nach der derzeitigen Rechtslage in Bayern nicht in Betracht, da die Aufgaben des Maßregelvollzugs nicht auf private Einrichtungen übertragen werden können (VGH Bayern R&P 2013, 102).

Die **Finanzierung der forensischen Ambulanzen** erfolgt durch die Krankenkassen über die Institutsambulanzen nach § 118 SGB V sowie zum größeren Teil durch eine pauschale Finanzierung durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales. Die Kosten des Betreuten Wohnens tragen die Bezirke als überörtliche Sozialhilfeträger.

## 11. Qualitätssicherung

Zur Überprüfung der Ergebnisqualität wurde 2010 durch den Zentralen Steuerungsausschuss für den Maßregelvollzug (ZeSaM) das **Institut für Qualitätsmanagement des Maßregelvollzugs in Bayern (IFQM)** geschaffen. Ziel ist die Erfassung von Qualitätsmerkmalen aufgrund vergleichbarer klinikinterner Datenerhebungen.

Nach ersten Ergebnissen (hierzu Bezzel in R&P Heft 3/2013) sind **Zwischenfälle** (Straftaten, Aggressionen gegenüber Personal oder Mitpatienten, Entweichungen, Lockerungsmissbrauch) während der Unterbringung nach § 63 StGB selten. Dies gilt auch für die Unterbringung nach § 64 StGB mit Ausnahme der **Suchtmittelrückfälle**. Nach der Entlassung wird der größte Teil der nach § 63 StGB Untergebrachten in komplementären Einrichtungen weiter betreut, während dies bei den Untergebrachten nach § 64 StGB nur selten der Fall ist. Die **Legalbewährung** war gut. 94% der nach 63 StGB Untergebrachten und 84% der nach § 64 StGB Untergebrachten blieben im ersten Jahr nach der Entlassung straffrei. Dies entspricht den Ergebnissen der Untersuchung von Hartl für den Maßregelvollzug in Regensburg und Parsberg (Hartl 2012).

Es kann auf der Grundlage der vorliegenden Informationen aber nicht festgestellt werden, wie vielen Untergebrachten zu Unrecht **Höherstufungen im Stufenplan, Vollzugslockerungen oder die Entlassung verweigert** werden, also durch Entscheidungen im Vollzug und im Vollstreckungsrecht Menschen weiter untergebracht werden, obwohl sie nicht mehr gefährlich sind und damit zu der Gruppe der „falschen Positiven“ gehören.

## 12. Anforderungen an den Maßregelvollzug in Bayern

Die Rahmenbedingungen für den Maßregelvollzug in Bayern sind nicht schlecht bzw. nicht erkennbar schlechter als in anderen Bundesländern. Dies betrifft die finanzielle, personelle, organisatorische und bauliche Ausgestaltung des Maßregelvollzugs, wobei durchaus zwischen den einzelnen Einrichtungen (insbesondere hinsichtlich der räumlichen Situation) differenziert werden muss. Entscheidend ist, was im Maßregelvollzug unter den gegebenen Bedingungen **tatsächlich geschieht**. Hierfür fehlen zumindest bis heute **verlässliche Daten und Informationen**. Dies betrifft vor allem die Eingriffe in die Rechte der Patienten (Zwangsbehandlung, Fixierung, Isolierung, Kontaktverbote, Verweigerung von Vollzugslockerungen).

Offensichtlich ist nur, dass unter vergleichbaren Rahmenbedingungen eine unterschiedliche Qualität der Therapie im Maßregelvollzug erreicht werden kann. Diese hängt neben strukturellen Aspekten entscheidend von dem **Umgang der handelnden Personen mit den Patienten** ab.

Gestaltungsmöglichkeiten auf Landesebene bestehen in erster Linie

- im Maßregelvollzugsrecht,
- bei der Ausgestaltung des therapeutischen und rehabilitativen Angebots sowie
- bei den Hilfen, die eine Entlassung ermöglichen.

### 13. Defizite in der Gesetzgebung

Die Einzelheiten des Maßregelvollzugs sind in Bayern im derzeit geltenden Unterbringungsgesetz sehr **lückenhaft und defizitär** geregelt.

Dies ist bereits in der **Regelungsstruktur** begründet, da die Regelungen für die nach Art. 1 BayUnterbrG in der Akutpsychiatrie untergebrachten Personen in Bezug genommen werden und Abweichungen lediglich die Anhörungs- bzw. Mitteilungspflichten (Vollstreckungsbehörde statt Kreisverwaltungsbehörde) betreffen. Unzureichend sind insbesondere die Regelungen

- über die **Zwangsbehandlung** nach Art. 13 Abs. 2 und 3 BayUnterbrG, weil diese der aktuellen Rechtsprechung des BVerfG (R&P 2011, 168; 2012, 31 und 2013, 89) widersprechen,
- als auch die Regelungen zu den **Vollzugslockerungen** nach Art. 22 und 23 BayUnterbrG.

Geregelt werden lediglich der Urlaub bis zu zwei Wochen, der Ausgang in Begleitung sowie die Außenbeschäftigung mit und ohne Begleitung (Freigang). Es fehlen aber Vorschriften zum Ausgang ohne Begleitung, zum Urlaub für mehr als zwei Wochen und zum offenen Vollzug (siehe z.B. §§ 8 und 9 HessMVG oder für den Strafvollzug Art. 12ff. BayStVollzG). Die Vollzugslockerungen sind aber für die Entlassungsvorbereitung von besonderer Bedeutung. Die Praxis behilft sich mit Hilfskonstruktionen (Urlaub für einen Tag, Kettenbeurlaubungen).

Es **fehlen** weiterhin Vorschriften

- zu den **Grundlagen und Zielen des Maßregelvollzugs**,
- zu den besonders grundrechtsrelevanten besonderen **Sicherungsmaßnahmen**,
- zur schulischen und beruflichen **Aus- und Weiterbildung**,
- zum Taschengeld und den sonstigen finanziellen Angelegenheiten (Bargeld, Eigengeld, Überbrückungsgeld),
- zu Freizeit und Medien,
- zum Datenschutz,
- zu den **Entlassungsvorbereitungen** sowie
- zu den **Patientenrechten**.

Bayern benötigt ein Maßregelvollzugsgesetz, das Rechtssicherheit bei Grundrechtseingriffen schafft und die Patientenrechte angemessen berücksichtigt. Soweit ersichtlich ist die politische Entscheidung für ein Maßregelvollzugsgesetz bereits gefallen. Es geht damit um die konkrete Ausgestaltung und den **Interessenausgleich von Sicherungsgedanken, therapeutischen Inhalten und Patienteninteressen**. Dabei ist der Rechtsschutz insbesondere gegen therapeutisch begründete Maßnahmen zu gewährleisten. Externe Kontrolle durch **Patientenfürsprecher und Besuchskommissionen** ist sicherzustellen. Eine Verpflichtung zur **Gesundheitsberichterstattung** insbesondere hinsichtlich der Grundrechtseingriffe, aber auch der therapeutischen Abläufe im Maßregelvollzug ist gesetzlich einzuführen.

Darüber hinaus ist die Möglichkeit der Beurlaubung in Wohneinrichtungen freier Träger gesetzlich zu regeln.

## 14. Defizite in der Praxis

Belegt wird durch die oben zitierten Untersuchungen vor allem, was gut läuft. Danach wird der Maßregelvollzug seinen gesetzlichen Aufgaben der Besserung und Sicherung weitgehend gerecht. Nicht erfasst wird, was schlecht läuft. Anhaltspunkte ergeben sich aus Bezzels Untersuchung, in der auch die **Patientenzufriedenheit** durch Befragung der Patienten erfasst wird (Bezzel 2008). Die Bewertung der Therapie im Maßregelvollzug durch die nach § 63 StGB untergebrachten Patienten war zwar überwiegend positiv. Als **Mängel** werden vor allem genannt

- die **fehlenden räumlichen Rückzugsmöglichkeiten** durch Mehrbettzimmer und
- die damit verbundene **fehlende Wahrung der Intimsphäre**,
- die Medikamenteneinstellung,
- die nicht immer ausreichenden Therapieangebote,
- die **Einschränkungen der Selbstbestimmung** durch Fixierung, Isolation oder die Verweigerung von Vollzugslockerungen.

Bei den nach § 64 StGB Untergebrachten wird vor allem der **Umgang mit Regelverstößen** thematisiert. Hier treten auch stärker Konflikte mit dem therapeutischen Team und insbesondere dem Pflegepersonal auf (Sanktionen statt Hilfe). Bei den beschriebenen Kritikpunkten handelt es sich überwiegend um typische Einschränkungen, die mit der Unterbringung in einer „totalen Institution“ (Goffman) verbunden sind. Diesen Einschränkungen und der damit verbundenen Gefahr der **Hospitalisierung** ist durch patientenorientierte rehabilitative Maßnahmen im Einzelfall entgegenzuwirken. Es ist zweifelhaft, ob dies in der Praxis mit ausreichend individuellen therapeutischen Angeboten geschieht.

Problematisch erscheint vor allem der Umgang mit Patienten, die die **therapeutischen Angebote** des Maßregelvollzugs **verweigern**. Hierfür können vielfältige Gründe maßgeblich sein. Die Verweigerung kann in der Krankheit

begründet sein, aber auch dadurch, dass der Betroffene sich **zu Unrecht untergebracht** fühlt. Häufig werden die therapeutischen Bemühungen eingestellt, die Patienten in Ruhe gelassen. Kommt eine Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung nach § 67d Abs. 2 StGB nicht in Betracht, ist immer von Amts wegen die Erledigung nach § 67d Abs. 6 StGB insbesondere wegen Unverhältnismäßigkeit zu prüfen

Eine externe (und auch gerichtliche) Überprüfung der Entscheidungen im Maßregelvollzug ist kaum gewährleistet. Im Hinblick auf das Ziel der Entlassung entsteht dadurch ein **hoher Anpassungsdruck**. Anderenfalls besteht zumindest die erhebliche Gefahr, dass die prognostischen Entscheidungen bei Vollzugslockerungen sowie die Stellungnahmen für die Strafvollstreckungskammer im Rahmen der Entscheidung über die Entlassung aus dem Maßregelvollzug negativ ausfallen. Dies führt dann bei nach § 63 StGB untergebrachten Patienten zur Verlängerung der Unterbringung. Bei nach § 64 StGB untergebrachten Personen folgt in der Regel der Therapieabbruch und die Verlegung in den Strafvollzug.

Problematisch ist weiterhin, dass in Bayern ein hoher Anteil von Patienten aus dem Maßregelvollzug in ein **geschlossenes Heim** (im Rahmen einer Unterbringung auf betreuungsrechtlicher Grundlage) **entlassen** wird (hierzu Steinböck R&P 2012, 3ff.). Für die Patienten sind damit häufig kein Fortschritt und insbesondere kein Gewinn an Freiheit verbunden.

## 15. Weiterer Handlungsbedarf

Gerade bei schwierigen Patienten bedarf es eines **individuell zugeschnittenen Therapieprogramms**, das über das standardisierte Therapieangebot der Maßregelvollzugseinrichtungen hinausgeht. Zu denken ist auch an die Hinzuziehung externer Therapeuten. Im Hinblick auf das verfassungsrechtliche Gebot, präventive Freiheitsentziehung auf die kürzest mögliche Zeit zu reduzieren, stehen damit verbundene Kosten dieser Verpflichtung nicht entgegen (BVerfG R&P 2011, 177).

Für die Verbesserung der Aussichten der Entlassung (Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung) ist es erforderlich, die **forensischen Nachsorgeeinrichtungen** weiter **auszubauen**. Es fehlen vor allem betreute Wohnmöglichkeiten. Nach allen vorliegenden Erkenntnissen ist die spezifische Nachbetreuung Grundlage eines straffreien Lebens nach der Entlassung. Die verfassungsrechtliche Rechtsprechung geht heute davon aus, dass es Aufgabe des Staates ist, ein ausreichendes Angebot von Einrichtungen (forensische Ambulanzen und Wohneinrichtungen) und damit einen geeigneten sozialen Empfangsraum zu gewährleisten, um entlassene Untergebrachte aufzunehmen und zu betreuen (sog. Minimierungsgebot, siehe BVerfG R&P 2011, 177; OLG Hamm R&P 2013, 117).

Ein besonderes Augenmerk ist darüber hinaus auf die **Fort- und Weiterbildung** des Personals sowie die **Qualifizierung von Ärzten** zu richten, die **Prognosegutachten** erstellen, um die hiermit verbundenen Unsicherheiten zu minimieren und Prognoseentscheidungen auf eine verlässliche Grundlage zu stellen.

## 16. Zusammenfassung

Von den Rahmenbedingungen her ist der Maßregelvollzug in Bayern in der Lage, die gesetzlichen Aufgaben zu erfüllen. Dennoch werden die Aufgaben in der Praxis teilweise unzureichend erfüllt. Für eine genauere Beurteilung und Einschätzung fehlen aber wesentliche Informationen. über das tatsächliche Geschehen im Maßregelvollzug.

Aus den oben beschriebenen gesetzlichen und praktischen Defiziten ergeben sich Forderungen nach

- einem Maßregelvollzugsgesetz, das rechtsstaatlichen Anforderungen genügt und umfangreiche Rehabilitationsangebote vorsieht,
- einer räumlichen Ausgestaltung, die die Intimsphäre der Patienten wahrt,
- einer Optimierung der Therapieangebote gerade bei schwierigen Patienten,
- dem Ausbau der Nachsorgeeinrichtungen zur Verbesserung der Entlasssituation ohne Heimunterbringung,
- der Fort- und Weiterbildung aller Berufsgruppen,
- der systematischen Erfassung der Abläufe im Maßregelvollzug insbesondere bei Grundrechtseingriffen,
- der externen Kontrolle der Abläufe im Maßregelvollzug.

## **Literatur:**

### **Aufsätze/Untersuchungen:**

Bezzel A, Therapie im Maßregelvollzug – und dann? Eine Verlaufsuntersuchung an Patienten (§§ 63 und 64 StGB) 2008

Bezzel A, Der Blick in den Spiegel ... - Standardisierte Erhebung der Ergebnisqualität im bayerischen Maßregelvollzug R&P Heft 3/2013

Hartl C, Wie erfolgreich ist die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB 2012

Heinz W, Wie weiland Phönix aus der Asche – die Renaissance der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung in rechtstatsächlicher Betrachtung R&P 2011, 63ff.

Kammeier H, Der Preis der Sicherheit – Aufwendungen der Bundesländer für den Maßregelvollzug R&P 2002, 168ff.

Steinböck H, Was erwartet das komplementäre Umfeld vom Maßregelvollzug? R&P 2012, 3ff.

### **Kommentare:**

Kammeier H (Hrsg), Maßregelvollzugsrecht 3. Aufl. 2010

Volckart B/Grünebaum R, Maßregelvollzug 7. Aufl.2009