



**SCHLESWIG-
HOLSTEINISCHER
RICHTERVERBAND**

verband der richterinnen
und richter,
staatsanwältinnen und
staatsanwälte

Kiel, im Juni 2026
Verfasserin: Ri'inLG Dr. Lindorf
Stellungnahme Nr. 03/2026
Abrufbar unter www.richterverband.de

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes

Der Schleswig-Holsteinische Richterverband bedankt sich für die Anhörung und nimmt zu dem Gesetzesentwurf folgendermaßen Stellung:

Die beabsichtigte Änderung von **§ 9 des Maßregelvollzugsgesetzes begegnet durchgreifenden Bedenken.**

Die Vorschrift dürfte ihre Wirkung in der Praxis ausschließlich im Maßregelvollzug nach § 63 StGB und dort bei der Unterbringung Betroffener entfalten, die an einer Psychose erkrankt sind und bei denen die Einsichtsfähigkeit infolge ihrer Erkrankung eingeschränkt oder aufgehoben ist. Diese soll nunmehr durch (zumeist intravenöse oder muskuläre) Verabreichung entsprechender Psychopharmaka behandelt werden können.

Ausweislich des Wortlautes der Vorschrift – vor allem aber nach der Gesetzesbegründung – zielt die Neuregelung darauf ab, weitere Verschlechterungen eines psychotischen Krankheitsbildes durch eine Chronifizierung vorzubeugen. Indes erfasst der Gesetzeswortlaut in seiner aktuellen Fassung auch die Zwangsbehandlung bereits chronifizierter Betroffener, ohne dass § 9 MVollzG eine Möglichkeit bereithält, in derartigen Fällen einen entsprechenden Antrag abzulehnen, obwohl das der Intention des Gesetzgebers zugrunde liegende Ziel einer Zwangsbehandlung hierbei von vornherein nicht erreicht werden kann.

Hinzu tritt insoweit auch ein weiteres Problem bei der konkreten Anwendung der Vorschrift. Es dürfte – insbesondere im Rahmen einer einstweiligen Unterbringung bei der regelmäßig noch keine weiteren Erkenntnisse zur Krankenvorgeschichte einer betroffenen Person vorliegen – kaum beurteilbar sein, ob eine Person akut psychotisch oder bereits chronifiziert erkrankt ist. Diese Problematik tritt umso stärker zu Tage, je früher im Verlauf der einstweiligen Unterbringung der Antrag auf Genehmigung einer Zwangsbehandlung gestellt wird. Das anordnende Gericht hätte hierbei seine Entscheidung allein auf der Grundlage einer wenig gesicherten Einschätzung der Vollzugsärzte zu treffen.

Vor dem Hintergrund der Intensität des mit einer Zwangsbehandlung verbundenen Grundrechtseingriffs erscheint es nicht nachvollziehbar, warum nunmehr die Einholung eines externen Sachverständigengutachtens – und damit eines Rückgriffs auf die fachkundige Einschätzung einer außerhalb der Fachklinik tätigen Person – nicht mehr erforderlich sein soll, sondern es lediglich einer Anordnung durch die (behandelnden) Ärzte bedarf. Dies gilt insbesondere deshalb, weil bei Zwangsbehandlungen nach § 1832 BGB sowie § 29 PsychHG SH mit Blick auf die Vorschrift des § 321 FamFG vor der gerichtlichen Anordnung einer derartigen Unterbringungsmaßnahme die Einholung eines Sachverständigengutachtens gesetzlich vorgesehen ist. Zudem regelt § 321 Abs. 1 S. 5 FamFG, dass in derartigen Fällen, ebenso wie nach § 463 Abs. 4 S. 3 StGB bei Fortdauerentscheidungen im Rahmen des Maßregelvollzuges, der zu beauftragende Sachverständige gerade nicht mit der Behandlung der betroffenen Person befasst (gewesen) sein soll. Warum dies nunmehr bei einer Zwangsbehandlung im Rahmen des Maßregelvollzuges anders zu beurteilen sein sollte, ist aus hiesiger Sicht rechtlich kaum vertretbar, da in derartigen Fällen nicht minder schwerwiegend in die

Grundrechte der Betroffenen eingegriffen wird. Dies gilt umso mehr, soweit die Zwangsbehandlung lediglich einstweilen nach § 126a StPO untergebrachte Personen betrifft.

Überdies sollen nach der Gesetzesbegründung bei Gefahr im Vollzug Sicherungsmaßnahmen nach den §§ 29 und 30 MVollzG, mithin auch die Fixierung durch mechanische Hilfsmittel und die sedierende Medikation, einer Zwangsbehandlung vorgehen. Hierbei handelt es sich jedoch bereits um Maßnahmen, welche geeignet sind, das gesetzliche Ziel der Verhinderung einer Lebensgefahr oder schwerwiegenden Gesundheitsschädigung im Sinne einer Eigengefährdung zu erreichen. Insoweit erschließt sich nicht, warum in derartigen Fällen parallel zu diesen Sicherungsmaßnahmen noch ein Antrag nach § 9 MVollzG gestellt werden können sollte, wodurch faktisch der beabsichtigte Vorrang der Maßnahmen nach §§ 29 und 30 MVollzG wieder aufgehoben werden würde.

Zwar erscheinen die Hintergründe für die Einführung der gesetzlichen Neuregelung in Gestalt des Mangels an Sachverständigen und der akuten Behandlungsbedürftigkeit an einer Psychose erkrankter Betroffener nachvollziehbar, zumindest für die einstweilige Unterbringung dürfte die Zulässigkeit einer ärztlichen Zwangsbehandlung als schwerwiegendster Eingriff in die körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmungsfreiheit eines Menschen allerdings in der vorgesehenen Form nicht tragfähig sein. Es besteht hierbei die Gefahr, dass in derartigen Fällen mit dem vermeintlichen Ziel der Wiederherstellung der Einsichtsfähigkeit tatsächlich bereits eine Behandlung zur Erreichung des Vollzugsziels erfolgt – was ausweislich der Gesetzesbegründung gerade nicht der Fall sein soll, sich allerdings faktisch nicht vermeiden lassen wird. Dabei sind allenfalls wenige Fälle denkbar, bei denen sich im Rahmen der geschützten und reizarmen Umgebung einer Fachklinik allein durch das Abwarten des Hauptverfahrens, mit dessen Beginn regelmäßig binnen sechs Monaten zu rechnen ist, das Krankheitsbild der Betroffenen chronifiziert, so dass die psychotische Erkrankung im weiteren Verlauf nicht mehr effektiv (medikamentös) behandelbar ist.