

Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und
Gleichstellung
Postfach 141
30001 Hannover
- per Mail -

Prof. Dr. Alexander Baur |
Dr. Dörte Berthold | Lena Kolkmeier |
Simon Korfmacher | Miranda Miltz
Lehrstuhl für Strafrecht und Kriminologie
Abteilung für Kriminologie, Jugendstrafrecht
und Strafvollzug

Tel. +49 (0) 551 39-21182
alexander.baur@jura.uni-goettingen.de

Göttingen, den 7. April 2026

Stellungnahme zum Entwurf
„Niedersächsisches Maßregelvollzugsgesetz“
(Nds. MVollzG)
mit Stand vom 24. Februar 2026

1. Allgemeine Einordnung

Beim vorliegenden Gesetzentwurf handelt es sich um eine **umfassende (Neu-)Regelung** für den Vollzug der sogenannten Behandlungsmaßregeln – namentlich die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) und die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB). Für den Vollzug der dritten freiheitsentziehenden Maßregel der Besserung und Sicherung – die Sicherungsverwahrung (§§ 66 ff. StGB) – besteht ein eigenständiges Vollzugsgesetz, was sich historisch erklären und auch mit der Zuständigkeitsordnung für den Vollzug (Ressortzuständigkeit der Justiz) erklären lässt.

Für den Vollzug der Behandlungsmaßregeln sind in den letzten Jahren **bundesweit umfassende rechtliche Grundlagen** geschaffen worden. Die Regelung der forensischen Unterbringung als Annex zur Regelung der sogenannten landesrechtlichen Unterbringung (in Niedersachsen derzeit nach PsychKG, künftig gegebenenfalls PsychKHG, vgl. LT-Drs. 19/9722) befindet sich als gesetzliches Regelungsmodell auf dem Rückzug. In Niedersachsen ist bereits die bestehende Regelung (Nds. MVollzG, zuletzt geändert am 25. Januar 2007, Nds. GVBl., S. 51) entsprechend verselbstständigt.

Insgesamt fällt dabei auf, dass sich **Maßregelvollzugsgesetze der Länder in Struktur, Aufbau, Inhalten und Ausrichtung zusehends Strafvollzugsgesetzen** annähern. Dies ist durchaus folgerichtig, weil sowohl der Vollzug der Freiheitsstrafe als auch der Vollzug einer Unterbringung nach §§ 63, 64 StGB gleichermaßen stark grundrechtsrelevant und deswegen regelungsbedürftig ist (vgl. dazu grundlegend BVerfG, Beschl. v. 14.03.1972 – 2 BvR 41/71). Bezüglich des daraus entstehenden Regelungsbedarfs gleichen sich der Vollzug der schuldstrafrechtlichen Freiheitsstrafe und der präventiven Maßregeln der Besserung und Sicherung an vielen Stellen. Gleichwohl verbietet sich eine unbesehene Übertragung von Regelungen des Strafvollzugsgesetzes (in Niedersachsen: NJVollzG) auf den Maßregelvollzug. Eine unbesehene Übernahme

träfe aus mehreren Gründen nicht das Richtige; auf mindestens drei Gesichtspunkte ist an dieser Stelle hinzuweisen:

1. Anders als der Vollzug der Freiheitsstrafe hat der **Maßregelvollzug keinerlei schuldvergeltenden oder generalpräventiven Auftrag**. Maßregeln der Besserung und Sicherung dienen allein der Spezialprävention. Dies schlägt sich beispielsweise darin nieder, dass eine freiheitsentziehende Unterbringung vollstreckungsrechtlich enden muss, sobald eine Gefahrenschwelle für künftige Straftaten unterschritten ist (§§ 63, 64 StGB i. V. m. § 67d Abs. 2 und Abs. 6 StGB) oder sich ein Besserungserfolg nicht erzielen lässt (§ 64 StGB i. V. m. § 67d Abs. 5 StGB). Dies führt nicht zwingend zu notwendigen Privilegierungen der untergebrachten Personen, fordert aber bisweilen andere Regelungen ein. Ob und inwieweit etwa die Unschuldsvermutung bei vorläufigen Maßnahmen (Untersuchungshaft nach §§ 112 ff. StPO einerseits, einstweilige Unterbringung nach § 126a StPO andererseits) eine ähnliche vollzugsgestaltende Kraft entfaltet, ist rechtsdogmatisch sorgsam zu prüfen.
2. Personen, die nach §§ 63, 64 StGB untergebracht sind, befinden sich **hinsichtlich des Schutzes ihrer Grundrechte in einer besonders vulnerablen Lage**. Wie auch im Strafvollzug belastet bereits die freiheitsentziehende und hochreglementierte Unterbringung ohne freien Kontakt zur Außenwelt und zu Unterstützungspersonen die Wahrnehmung eigener Rechte. Personen in einer Unterbringung nach §§ 63, 64 StGB sind darüber hinaus zusätzlich durch den Grund ihrer Unterbringung (krankheitsbedingter Schulausschluss nach §§ 20, 21 StGB bei § 63 StGB, Substanzkonsumstörung bei § 64 StGB) in der Wahrnehmung eigener Rechte eingeschränkt. Hieraus ergibt sich ein besonderer staatlicher Schutzauftrag, den der Gesetzgeber bei der rechtlichen Gestaltung des Vollzugsrechts zu beachten hat.
3. Auch wenn mittlerweile sämtliche strafrechtlich begründeten Freiheitsentziehungen stark spezialpräventiv und teils sogar „therapeutisch“ ausgerichtet sind, besteht für den Vollzug der Unterbringungen nach §§ 63, 64 StGB ein noch stärker und **besonders klar hervortretender Behandlungsauftrag** (vgl. *Baur/Kolkmeier*, NSW 2026, im Erscheinen). Diesen Behandlungsauftrag gilt es vollzugsrechtlich in allen Phasen anzuleiten, abzusichern und auch zu begrenzen. Besonders sorgsam sind daher die Diagnostik, Behandlungsansätze und Behandlungskompetenzen, die Gestaltung des therapeutischen Settings sowie eine fortlaufende Evaluation des gesamten Behandlungsprozesses zu regeln. Dabei sind immer auch notwendige Freiräume für die Fachlichkeit behandelnder Berufe (Psychiater, Psychotherapeuten und Pfleger) gesetzlich zu wahren. Insoweit ergibt sich ein schwieriges Spannungsfeld zwischen möglichst engmaschigen und grundrechtschonenden gesetzlichen Vorgaben einerseits und der erforderlichen fachlichen Einzelfallbezogenheit und Flexibilität, die für eine erfolgreiche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erforderlich sind, andererseits.

2. Einzelne Punkte

Im Folgenden greifen wir **einzelne Aspekte** des vorliegenden Regelungsentwurfs heraus. In diesen spiegeln sich teilweise auch die unter 1. genannten Grundsaterwägungen – im Einzelnen:

2.1. Geltungsbereich (§ 1)

Der vorliegende Gesetzentwurf regelt **strafrechtlich veranlasste Unterbringungen in forensisch-psychiatrischen Einrichtungen weitgespannt und umfänglich**. Erfasst sind auch rein diagnostische Unterbringungen (§ 81 StPO, § 73 JGG) und vorläufige Unterbringungen (§ 126a StPO im Vorfeld einer möglichen Anordnung der Maßregel sowie §§ 453c, 463 StPO im Vorfeld eines Bewährungswiderrufs oder einer befristeten Wiederinvolzugsetzung nach §§ 67g, 67h StGB). Der Entwurf stellt klar, dass er auch für **Anordnungen nach Jugendstrafrecht** gilt. Für diese Gruppe hält er besondere Regelungen vor (§§ 48 f.). Dies scheint alles in allem schlüssig.

Der Entwurf stellt zudem klar, dass neben den Maßregeln der §§ 63, 64 StGB auch die **Wiederinvolzugsetzung nach § 67h StGB** erfasst sein soll. Dies ist unschädlich, hat aber nur deklaratorischen Charakter. Es ergibt sich richtigerweise bereits aus der vollstreckungsrechtlichen Konstruktion des § 67h StGB als einer befristeten Wiederinvolzugsetzung einer zur Bewährung ausgesetzten Maßregel nach §§ 63, 64 StGB. Hebt man § 67h StGB dergestalt hervor, wäre es denkbar, den Besonderheiten dieser Kriseninterventionsmaßnahme gegebenenfalls an weiteren Stellen im Entwurf Rechnung zu tragen. Dies betrifft namentlich die Behandlungsplanung, die schneller und deswegen gegebenenfalls kursorisch unter Einbeziehung des bisherigen Bewährungsverlaufs durchgeführt werden muss. Eine Höchstsfrist für die Behandlungsplanung von drei Monaten ist angesichts der Maßnahmendauer des § 67h StGB (höchstens drei und bei einmaliger Verlängerung bis höchstens sechs Monate) jedenfalls zweckwidrig.

2.2. Vollzugsziele und Vollzugsgrundsätze (§ 2)

Für **§ 63 StGB** formuliert der Entwurf als Vollzugsziel die (n.b.: kriminalpräventive) „**Heilung**“ (§ 2 Abs. 1 Satz 1 StGB), was sich aus der normsystematischen Zusammenschau mit den Anordnungsvoraussetzungen des § 63 StGB ergibt und insoweit stimmig ist. Die Hervorhebung eines rein **kriminalpräventiven (Sekundär-)Ziels** – Verhinderung rechtswidriger Taten durch Behandlung und Betreuung ohne Heilung – ist stimmig.

Für **§ 64 StGB** orientiert sich der Entwurf **eng an den neugefassten bundesrechtlichen Anordnungsvoraussetzungen in § 64 StGB** (vgl. dazu *Baur*, NStZ 2024, 74). Daran ist nichts auszusetzen, es könnte aber Anpassungen notwendig machen, sollte § 64 StGB künftig einmal reformiert werden. Zwingend ist eine solche direkte Übernahme in die Vollzugszielbestimmung nicht. **Redaktionell** sei der Hinweis erlaubt, dass § 2 Abs. 1 Satz 2 richtigerweise wohl ergänzt und wie folgt lauten müsste (Ergänzung ist kursiv gesetzt): „Bei einer nach § 64 StGB untergebrachten Person ist eine Heilung von dem Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, anzustreben oder – wenn dies nicht möglich ist – das Ziel zu verfolgen, die Person über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall *in den Hang*

zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.“

Mit Blick auf den vor allem aus dem Strafvollzugsrecht bekannten **Vollzugsgrundsatz der Angleichung** (§ 2 Abs. 2 Satz 1) stellt sich die Frage, ob und inwieweit diesem im Vollzug der Maßregeln nach §§ 63, 64 StGB eine ähnlich weitgehende Bedeutung zukommt, die eine entsprechende Hervorhebung rechtfertigt. Grund dafür ist die therapeutische Gestaltung des Vollzugs, die jedenfalls im geschlossenen Setting bewusst und gezielt vielfach gerade keine Angleichung an die Lebensverhältnisse außerhalb des Vollzugs anstrebt. Hier unterscheidet sich der Vollzug der Behandlungsmaßregeln grundlegend vom Vollzug der Freiheitsstrafe oder auch der Sicherungsverwahrung.

Zu begrüßen ist die Zuspitzung des Vollzugsziels für § 63 StGB auf eine **möglichst kurze Unterbringungsdauer (§ 2 Abs. 3)**. Im Hintergrund steht hier erstens die Verkürzung der Vollzugsdauer im allseitigen Interesse und zweitens die Tatsache, dass Bewährungsaussetzungen (§ 67d Abs. 2 StGB) vollstreckungsrechtlich in der Nachsorge besser zu gestalten sind. Dies liegt unter anderem am entstehenden Bewährungsdruck und der Anwendbarkeit des § 67h StGB als Maßnahme der Krisenintervention. Bei einer sogenannten Verhältnismäßigkeitserledigung ist die rechtliche Ausgangslage hingegen deutlich ungünstiger (vgl. zum Ganzen *Baur*, in LK-StGB, Vor §§ 68 ff. StGB, Rdn. 79). Denkbar schiene es hier, dieses Ziel noch klarer zu formulieren und immerhin teilweise auch auf § 64 StGB zu erstrecken, indem die Bewährungsaussetzung als bevorzugte Form der Entlassung für alle Unterbringungen (§§ 63, 64 StGB) klar benannt wird:

„Die Unterbringung ist von Beginn an so auszugestalten, dass eine zeitnahe Aussetzung der Maßregel zur Bewährung gemäß § 67d Abs. 2 Satz 1 StGB möglich wird. Eine unverhältnismäßig lange Dauer, die eine Erledigung der Maßregel gemäß § 67d Abs. 6 StGB zur Folge hätte, oder eine Erledigung der Maßregel wegen ausbleibendem Behandlungserfolgs gemäß § 67d Abs. 5 StGB soll durch die Ausgestaltung des Vollzugs möglichst vermieden werden.“

2.3. Maßnahmen zur Erreichung des Vollzugsziels und Behandlungsplanung (§§ 3, 13)

Bezüglich der Maßnahmen zur Erreichung der gesetzlich niedergelegten Vollzugsziele ist anzumerken, dass es derzeit an anerkannten wissenschaftlichen Behandlungsstandards für den Maßregelvollzug immer noch weitgehend fehlt. Gleichwohl ist der Verweis in § 3 Abs. 2 Satz 3 zweckmäßig. Es ergibt sich aus ihm jedoch richtigerweise die **Verpflichtung, systematisch das im Maßregelvollzug vorhandene Wissen zu den Gelingensbedingungen der Behandlung zu erheben und zu systematisieren** (vgl. u.a. BVerfGE 166, 196 Rdn. 164 f.). Hieraus leitet sich richtigerweise ein verfassungsrechtlich verankerter Auftrag an den Maßregelvollzug ab, im Verbund mit der Wissenschaft die Grundlagen für eine evidenzbasierte Vollzugs- und Behandlungsgestaltung fortlaufend zu schaffen. Insoweit wäre eine **Klarstellung im Entwurf etwa nach dem Vorbild des § 189 NJVollzG** wünschenswert. § 3 Abs. 2 Satz 2 bleibt an dieser Stelle vage. Die Vorgaben zur Datenübermittlung zu wissenschaftlichen Zwecken (§ 60) und der Verweis in die erprobte Regelung der StPO deuten hingegen in eine gute Richtung.

Erwägenswert könnte es sein, die initiale und die fortlaufende Behandlungsplanung gesetzlich besser anzuleiten. Insoweit könnte eine **psychiatrisch-psychologische Diagnostik** anhand etablierter Diagnoseinstrumente verbindlich vorgeschrieben werden. Parallel dazu könnte bereits für die Behandlungsplanung ausdrücklich eine wissenschaftlich fundierte **Gefährlichkeitsprognostik** vorgesehen

werden, wie sie für vollzugsöffnende Maßnahmen ohnehin als „Fortschreibung“ gefordert ist (vgl. § 43 Abs. 2 Satz 2). Hier wäre ein Gleichlauf wünschenswert. Für die Unterbringung nach § 63 StGB dürften die vollstreckungsrechtlichen Begutachtungspflichten (§ 463 Abs. 4 StPO) teilweise eine ähnliche Funktion erfüllen und sollten in die Behandlungsplanung integriert werden.

Für Unterbringungen, die von vornherein zeitlich eng begrenzt sind, könnten Möglichkeiten einer gegebenenfalls inhaltlich modifizierten und diagnostisch verkürzten, aber **schnellen Behandlungsplanung** vorgesehen werden. Vorbild könnten entsprechende Regelungen in einzelnen Strafvollzugsgesetzen der Länder sein (etwa für die Ersatzfreiheitsstrafe vgl. §§ 8 Abs. 5, 10 Abs. 5 StVollzG Bln). Dies gilt namentlich für die Wiederinvollzugsetzung nach § 67h StGB (siehe 1.). Die Dreimonatsfrist des § 13 Abs. 1 Satz 1 scheint hier verfehlt. Für die Erstellung der Behandlungsplanung wäre zudem sicherzustellen, dass die Behandlungspersonen der forensisch-psychiatrischen Institutsambulanzen und auch die Akteure der Führungsaufsicht einbezogen werden. Sie können zum einen die Behandlungsplanung anleiten und beschleunigen und sie sind zum anderen nach der Krisenintervention erneut für die untergebrachte Person verantwortlich.

Unter etwas anderem Vorzeichen dürfte die **Behandlungsplanung aber auch für Unterbringungen nach § 64 StGB** zu beschleunigen sein. Insbesondere zur Vermeidung von Erledigungsentscheidungen mangels Behandlungserfolgsaussicht muss regelmäßig rasch gehandelt werden.

2.4. Vollzugsorganisation und Leitungsverantwortung (§§ 5 ff.)

Der Entwurf trifft in § 7 Regelungen zur **Leistungsstruktur**. Auffällig ist, dass der Entwurf – jenseits des Vorbehalts eines Hochschulstudiums – keine weiteren Vorgaben zur Qualifikation macht. Begründet wird dies mit dem Hinweis auf die Flexibilität bei der Personalgewinnung (vgl. S. 65). Psychiatrische Expertise wird über Qualifikationsanforderungen an eine (ergänzende) therapeutische Leitung sichergestellt.

Die Möglichkeit zur nicht-therapeutischen Besetzung der Leitungsfunktion ist grundsätzlich zu begrüßen. Angesichts der weitreichenden Befugnisse der Vollzugsleitung auch im Bereich der Zwangsmaßnahmen ist jedoch **davon abzuraten, auf weitergehende gesetzliche Qualifikationsanforderungen gänzlich zu verzichten**. Es sollten bei einer nicht-therapeutischen Besetzung der Vollzugsleitung Rechts- oder Verwaltungskenntnisse vorausgesetzt werden, deren Nachweis nicht zwingend über den erfolgreichen Abschluss eines einschlägigen Hochschulstudiums, sondern auch anderweitig – etwa im Wege der Fort- und Weiterbildung unter Berücksichtigung berufspraktischer Erfahrungen – erbracht werden könnte. Insgesamt wäre es wünschenswert, bei allen Berufsgruppen in Leitungsfunktion einschlägige **forensische Sachkunde und Erfahrung** zu verlangen (so etwa § 53 Abs. 3 Satz 2 StrUG NRW).

Im Zuge der Flexibilisierung bei der Personalgewinnung und Stellenbesetzung könnte zudem erwogen werden, auch **psychologische Psychotherapeuten** neben Psychiatern den Weg in eine der Leitungspositionen zu öffnen. Vorbild könnte insoweit Art. 48 Abs. 1 Satz 2 BayMRVG oder § 53 Abs. 3 Satz 1 StrUG NRW sein.

2.5. Zwangsmaßnahmen (§§ 16 f., §§ 35 ff.)

Im Bereich der besonders eingriffsintensiven und maßregeltypischen Zwangsmaßnahmen – namentlich Maßnahmen der **Isolation und Überwachung (§ 35 Abs. 2 Nr. 6 und Nr. 7)**, die **Zwangsbehandlung (§§ 16, 17)** und die **Fixierung (§ 37)** – enthält der Entwurf die aus anderen Vollzugsgesetzen bekannten und praktisch etablierten Instrumente. Die Voraussetzungen der einzelnen Zwangsmaßnahmen sind an vielen Stellen durch eine detailtiefe Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vorgegeben (u.a. BVerfG, Beschl. v. 26.07.2016 – 1 BvL 8/15; BVerfG, Urt. v. 24.07.2018 - 2 BvR 309/15) und schränken den Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers stark ein. Unter Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten wird alles in allem eine schlüssige Rangfolge der Zwangsmaßnahmen im Entwurf angelegt, die in sich stimmig ist und zugleich genügend Raum für grundrechtsschonende und zweckmäßige Einzelfallentscheidungen lässt. Bei der Zwangsbehandlung differenziert der Entwurf zwischen einer Zwangsbehandlung zur Herstellung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit (§ 16) und einer Zwangsbehandlung zur Abwehr einer gegenwärtigen Selbst- oder Fremdgefahr (§ 17).

Systematisch gibt es hier wenig anzumerken, **einzelne Punkte** seien aber erwähnt:

- Begrifflich nimmt § 16 mit der **Einsichts- und Steuerungsfähigkeit** eine Regelung zum strafrechtlichen Schuldausschluss (§ 20 StGB) in Bezug. Dies ist auffällig, weil bei dieser Art der Zwangsbehandlung eine krankheitsbezogene Selbstbestimmungsfähigkeit – also eine Einsichtsfähigkeit bezüglich einer Erkrankung und ihrer Behandlungsbedürftigkeit – im Zentrum steht und nicht wie im Strafrecht die Fähigkeit zur normgemäßem Handlungsmotivation. In der Sache mögen die Dinge vielfach parallel liegen. Terminologisch schiene hier aber angeraten, nicht auf die strafrechtliche Verantwortlichkeit, sondern auf die krankheitsbezogene Einsicht abzustellen. Dies dürfte auch Schwierigkeiten vermeiden, wenn die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit nur teilweise aufgehoben ist (§ 21 StGB). Vorbild könnte insoweit etwa § 10 StrUG NRW sein.
- Bei **minderjährigen Untergebrachten** (§§ 48, 49) könnte gegebenenfalls auf Besonderheiten bei den familienrechtlichen Voraussetzungen der Zwangsbehandlung eingegangen werden.
- § 17 ist als eine *ultima ratio* ausgestaltet (vgl. S. 74). Da die Gefährdung der Allgemeinheit bereits durch die im Falle von § 63 StGB unbefristete Unterbringung ausgeschlossen werden kann, bedeutet Drittgefährdung in der Sache eine **Gefahr für andere Personen in der Anstalt** (andere Untergebrachte oder Mitarbeiter). In diesem Gesamtkontext dürften die Fixierung oder die langfristige isolierte und überwachte Unterbringung in der Systematik des Gesetzes regelmäßig das mildere Mittel sein.

2.6. Vollzugsöffnende Maßnahmen (§§ 43 ff.)

Zu den Vorschriften des § 43 ff. gibt es keine wesentlichen Anmerkungen. Soweit ausdrücklich auf den **Opferschutz** abgestellt wird (§ 43 Abs. 1 Satz 2; § 46 Abs. 1 Satz 2), könnte klargestellt werden, ob es sich um Erwägungen des allgemeinen Opferschutzes handelt (dann redundant-klarstellend, weil im Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten bereits inbegriffen) oder ob ergänzend dazu ein gleichermaßen

legitimer Schutz des konkreten Tatopfers (Tatopferschutz) gemeint ist (vgl. zu dieser Differenzierung etwa § 68b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 StGB).

2.7. Besondere Vorschriften für Jugendliche und Heranwachsende (§§ 48 f.)

Die Sonderregelungen für Jugendliche (14 bis unter 18 Jahre) und Heranwachsende (18 bis unter 21 Jahre), gegen die die Maßregeln der §§ 63, 64 StGB ohne Weiteres angeordnet werden können (§ 7 Abs. 1 JGG), sind grundsätzlich zu begrüßen, wirken jedoch teilweise etwas bruchstückhaft. Dies gilt etwa mit Blick auf einzelne Überlagerungen mit der elterlichen Sorge, familienrechtlichen Besonderheiten oder den Herausforderungen beim Rechtsschutz. Insgesamt scheint die Regelungsdichte aber (noch) ausreichend. Hinzuweisen ist jedoch darauf, dass im Strafvollzug ein Verbleib in Anstalten für Jugendliche und Heranwachsende bis zur **Vollendung des 24. Lebensjahrs** vorgesehen ist, was entwicklungsbezogen sinnvoll scheint.

2.8. Regelungen zur Nachsorge (§§ 50 ff.)

Ebenfalls zu begrüßen sind die Regelungen zur Nachsorge, die beinahe irreführend eng als „Vorbereitung der Entlassung“ bezeichnet werden. Dies gilt insbesondere für die Möglichkeiten zum freiwilligen Verbleib (§ 51) oder zur freiwilligen Wiederaufnahme (§ 52) nach Vollstreckungsende.

Mit Blick auf die Regelungen zu den **forensisch-psychiatrischen Institutsambulanzen** ist darauf hinzuweisen, dass sich deren Aufgaben bereits bundesrechtlich aus § 68a Abs. 7 StGB ergeben. § 50 Abs. 4 Satz 2 wandelt den grundsätzlichen Aufgabenbereich begrifflich etwas ab, was erwähnenswert, aber nicht kritisch ist. Teil der bundesrechtlichen Aufgabenzuweisung an die forensische Ambulanz ist jedoch auch eine **Sicherungsfunktion**, die sich aus § 68a Abs. 7 i. V. m. Abs. 3 StGB ergibt und die in den Offenbarungspflichten des § 68a Abs. 8 StGB ihren Ausdruck findet. Es wäre erwägenswert, diese Sicherungsfunktion ebenfalls deklaratorisch klarzustellen.

Hinzuweisen ist schließlich auch darauf, dass in § 68b Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 StGB eine kriminalpräventive Pflicht zur regelmäßigen Vorstellung bei einem Arzt (Psychiater) oder Psychotherapeuten vorgesehen ist. Diese „**Vorstellungsweisung**“ dient nicht der Therapie, sondern primär einer fortlaufenden Risikoeinschätzung (vgl. *Baur*, in LK-StGB, § 68b Rdn. 114). Die Umsetzung dieser Weisung könnte ebenfalls klarstellend als Aufgabe der forensisch-psychiatrischen Institutsambulanzen genannt werden.

Im Einklang mit der Regelung in § 68a Abs. 7 StGB könnte schließlich in § 50 Abs. 4 Satz 4 ein Einvernehmen mit der **Bewährungshilfe** ergänzt werden.

2.9. Regelungen zur einstweiligen Unterbringung nach § 126a StPO (§§ 53 ff.)

Die Regelungen zur **einstweiligen Unterbringung (§ 126a StPO)** in den §§ 53 ff. scheinen stellenweise etwas unklar und je nach Verständnis nicht gänzlich stimmig – im Einzelnen:

- Dem Entwurf ist bezüglich der Hervorhebung des Unterbringungszwecks zuzustimmen. Die vorläufige Unterbringung nach § 126a StPO hat anders als die schuldstrafrechtlich verwurzelte Untersuchungshaft (§§ 112 ff. StPO) keine auf den repressiven Schuldausgleich gerichtete, primär

verfahrenssichernde Funktion. Ihrer Radizierung im Maßregelrecht entsprechend hat sie – ganz im Gleichlauf mit der landesrechtlichen Unterbringung nach PsychKG – einen **präventiven Zweck**. Sie dient der Gefahrenabwehr, genauer der Verhinderung weiterer rechtswidriger Taten.

- Dem Entwurf ist auch dahingehend zuzustimmen, dass die verfahrensrechtliche Ausgangslage und die wertungsmäßige (!) Übertragung der verfassungsrechtlich verankerten Unschuldsvermutung (hier aus Art. 20 Abs. 3 GG) **bestimmte Privilegierungen und Modifikationen beim Vollzug einfordern** können (vgl. § 53 Satz 2). Richtig ist auch, dass die Belange des Straf- oder meist des Sicherungsverfahrens als Nebenzweck im Vollzug des § 126a StPO zu berücksichtigen sind. Die Sonderregeln zu den vollzugsöffnenden Maßnahmen sind jedenfalls mit Blick auf die Zuständigkeitsordnung und den Vorrang des Strafprozessrechts (namentlich § 116 Abs. 3 und Abs. 4 StPO) treffend.
- Auffällig ist, dass in § 53 Satz 4 der aus dem Strafvollzugsrecht bekannte **Gegenwirkungsgrundsatz** erwähnt wird, worauf der allgemeine Teil des Gesetzes verzichtet. Dies mag dem Umstand geschuldet sein, dass das Gesetz bei der einstweiligen Unterbringung keinen Behandlungsauftrag anerkennt. Die ausdrückliche Hervorhebung dieses Grundsatzes ist gleichwohl etwas verwunderlich. Er könnte in § 2 Abs. 2 ebenfalls genannt werden und dürfte in Wahrheit höhere Bedeutung haben als der dort angeführte Angleichungsgrundsatz. Es werden hier Fehlschlüsse angereizt. Warum der Gegenwirkungsgrundsatz bei vorläufigen Unterbringungen gelten soll, nicht aber bei der Vollstreckung der §§ 63, 64 StGB, ist nicht recht ersichtlich.
- Ferner ist auffällig, dass ein **Gebot zur getrennten Unterbringung** (§ 54) formuliert und mit der Vermeidung eines schädigenden Kontakts zu verurteilten Untergebrachten begründet wird (vgl. S. 106 f.). Diese aus dem Untersuchungshaftrecht bekannte Erwägung dürfte bei einer Unterbringung in einem therapeutisch ausgerichteten Setting nicht im selben Maße verfangen. Sie dürfte in einem therapeutischen Setting zudem nicht immer sinnvoll umsetzbar sein. Die Unterbringung nach § 126a StPO wird aus gutem Grund und nach bundesgesetzlicher Vorgabe in therapeutischen Einrichtungen (Psychiatrischen Krankenhäusern und Entziehungsanstalten) vollzogen. Es findet dementsprechend kein „Verwahrverschluss bis zu Hauptverhandlung“ statt. Eine therapeutische Gemeinschaft kann deswegen auch im Interesse des Untergebrachten gegenüber einer isolierten Unterbringung vorzugswürdig sein. Therapeutische Zweckmäßigkeiten sind demnach bei der Unterbringung ebenso wie Belange der Sicherheit und Ordnung zu berücksichtigen (vgl. aber S. 107). Dies könnte klargestellt werden.
- Letzteres führt zu der grundsätzlichen Problematik, dass es Hinweise darauf gibt, nach denen der Entwurf davon auszugehen scheint, die Vorläufigkeit der Unterbringung nach § 126a StPO stehe generell einem Behandlungsauftrag entgegen. Insbesondere könnte aus den vorliegenden Regelungen der Schluss gezogen werden, dass keine Befugnisse zur Zwangsbehandlung bestehen oder eine solche allenfalls nach § 17 zulässig ist und damit faktisch ausgeschlossen sein dürfte (siehe oben). Dies ergibt sich teils aus der Begründung zum Entwurf und nicht zuletzt auch aus einem Gegenschluss zu § 53 Satz 5. Träfe dieses Verständnis zu, wäre dem zu widersprechen. Ein kategorisches „(Zwangs-)Behandlungsverbot“ ergäbe sich nach hier vertretener Meinung insbesondere nicht aus der Vorläufigkeit der Maßnahme und ließe sich auch nicht aus einer wertungsmäßigen Übertragung der Unschuldsvermutung ableiten – zu den Gründen:

1. Der Bundesgesetzgeber beabsichtigt mit der Unterbringung nach § 126a StPO **keine (verfahrens-)sichernde Verwahrung**. Er hat sich bewusst für eine vorläufige Unterbringung in einer therapeutisch ausgerichteten Einrichtung entschieden. Aus bundesrechtlicher Sicht besteht deswegen richtigerweise auch bei der einstweiligen Unterbringung ein Behandlungsauftrag, dem auch das Maßregelvollzugsrecht folgen muss. Man mag darüber streiten, ob die Behandlung zur (kriminalpräventiven) Herstellung der Entlassungsreife oder nur zur Abwendung einer schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person zulässig sein soll (vgl. zu dieser Absichtung etwa Art. 6 Abs. 3 Bay MRVG). Vielfach wird hier gerade in akuten Krisensituationen ohnehin ein Gleichlauf bestehen.
2. Aus der **landesrechtlichen Systematik** folgt ähnliches. Die vorläufige Unterbringung nach § 126a StPO teilt mit der landesrechtlichen Unterbringung (in Niedersachsen nach §§ 21a, 21b PsychKG) die präventive Ausrichtung. In ihrer verfahrensmäßigen Legitimation steht die Unterbringung nach § 126a StPO zudem nicht wesentlich hinter einer landesrechtlichen Unterbringung zurück (vgl. §§ 312 ff. FamFG). Es erschließt sich nicht, weshalb die Behandlungsbefugnisse in beiden Unterbringungen unterschiedlich gestaltet werden müssten. Dies hätte vielmehr die sinnwidrige Konsequenz, dass Personen, die in einer landesrechtlichen Unterbringung eine erhebliche Straftat begehen und sich dadurch als besonders gefährlich und behandlungsbedürftig erweisen, bei einer einstweiligen Unterbringung nach § 126a StPO und nach einer Verlegung in die Forensik nicht mehr (weiter-)behandelt werden dürften.
3. Eine (Zwangs-)Behandlung im Rahmen der einstweiligen Unterbringung ist auch unter dem Vorzeichen eines möglichen späteren Freispruchs zu rechtfertigen. Die Unschuldsvermutung steht entsprechenden Befugnissen nicht entgegen. Denn die **(Zwangs-)Behandlung ist keine vergeltende Sanktion**. Sie dient gerade nicht dem Ausgleich der Tatschuld. Vielmehr ist sie – wie das Maßregelrecht insgesamt – in ihrem Kern gefährlichkeitsbezogen. Für diese Gefährlichkeit ist die Anlasstat aber nur ein Indiz von mehreren. Neben sie tritt unter anderem eine medizinische Diagnose und eine von der Anlasstat unabhängige aktuelle Gefährlichkeitseinschätzung zum Zeitpunkt der einstweiligen Unterbringung. Sowohl Diagnose als auch Gefährlichkeitseinschätzung können schon vor einem rechtskräftigen Urteil hinreichend zuverlässig gestellt werden.
4. In der Sache spricht zudem viel dafür, gerade Personen, die in akuten Krisensituationen wegen Fremdgefährdung vorläufig untergebracht worden sind (vgl. dazu die Anordnungsvoraussetzungen des § 126a StPO), **schnell einer Behandlung zuzuführen und dadurch zugespitzt-kritischen Zuständen** zu begegnen. Dies erfordert einen klaren und gegebenenfalls robusten Behandlungsauftrag an die Vollzugsanstalten. Denn gerade in der vorläufigen Unterbringung sollte nicht ausschließlich auf die Zwangsmaßnahmen der überwachten Isolation und Fixierung zurückgegriffen werden müssen. Vielmehr bietet § 126a StPO die Möglichkeit, die Anlasskrankheit bis zur Entscheidung in der Hauptsache so behandelt zu haben, dass von der Anordnung der Maßregel abgesehen oder diese zur Bewährung ausgesetzt werden kann (§ 67b StGB). Dies dient nicht zuletzt den Freiheitsinteressen der einstweilig untergebrachten Person.

- Sollte – entgegen der hiesigen Lesart – eine (Zwangs-)Behandlung auch in der einstweiligen Unterbringung zulässig sein, ginge dies nach unserer Einschätzung jedenfalls nicht hinreichend klar aus dem Entwurf hervor. Es droht hier **Rechtsunsicherheit**, die angesichts der Eingriffsschwere und den rechtlichen Konsequenzen einer unzulässigen Zwangsbehandlung (u.a. §§ 223 ff. StGB) in der Praxis dazu führen werden, dass entsprechende Befugnisse auch dann nicht genutzt werden, wenn sie eigentlich bestehen. In jedem Fall sollte hier also Klarheit geschaffen werden.

2.10. Datenschutzrechtliche Vorgaben (§§ 57 ff.)

Soweit im Entwurf datenschutzrechtliche Vorgaben enthalten sind, sei auch an dieser Stelle bezüglich der Institutsambulanzen auf die **Offenbarungspflichten des § 68a Abs. 8 StGB** verwiesen. Sie müssen landesrechtlich jedoch nicht zwingend in Bezug genommen werden, weil sie als Bundesrecht ohnehin vorrangig sind.

Schließlich sei auf die – rechtspolitisch umstrittenen – Neuregelungen zur **Datenweitergabe an kommunale Behörden und die Polizei** im vorliegenden Entwurf eines **Gesetzes zur Regelung von Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen** (LT-Drs. 19/9722, dort § 38; vgl. dazu IMK-Beschluss vom 13. Juni 2025, TOP 83) hingewiesen. Unter Wertungsgesichtspunkten muss das Risikomanagement nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug eine ähnliche Tragkraft haben. Eine entsprechende Befugnisnorm dürfte für das Maßregelvollzugsgesetz gleichwohl entbehrlich sein, weil eine entsprechende Datenweitergabe und die Einbeziehung der Polizei über die Regelungen zur Führungsaufsicht (§§ 68 ff. StGB; §§ 463a, 481 StPO) hinreichend sichergestellt sind.

3. Redaktioneller Hinweis

Redaktionell sei der Hinweis erlaubt, dass es § 28 Abs. 2 Satz 5 „psychogene Stoffe“ heißen muss. In der Sache wäre möglicherweise ohnehin der Begriff „psychoaktiv“ oder „psychotrop“ vorzugswürdig.