

Abschlussbericht der Kommission
zur Entwicklung von Leitlinien für die
Unterbringung in besonders gesicherten
Hafträumen
– bgH-Kommission –

München, Dezember 2025

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Zusammenfassung	10
1. Einleitung	22
1.1. Anlass und Auftrag	22
1.2. Mitglieder der Kommission.....	23
1.3. Arbeitsweise der Kommission	25
1.4. Material.....	27
1.5. Sprachliche Gestaltung.....	28
2. Themenfeld: Besonders gesicherter Haftraum	29
2.1. Anwendungsbereich und rechtliche Grundlagen; Empfehlungen	29
2.1.1. Rechtsgrundlagen	29
2.1.2. Anwendungsbereich der bgH-Unterbringung.....	31
2.1.3. Abgrenzung zu anderen Formen absondernder und einschränkender Maßnahmen	32
2.1.3.1. Absonderung gem. Art. 96 Abs. 2 Nr. 3 BayStVollzG	32
2.1.3.2. Einzelhaft gem. Art. 97 BayStVollzG.....	33
2.1.3.3. Kameraüberwachter Einzelhafteraum / Ständige Beobachtung auch mit technischen Mitteln gem. Art. 96 Abs. 2 Nr. 2 BayStVollzG.....	34
2.1.3.4. Entzug des Aufenthalts im Freien gem. Art. 96 Abs. 2 Nr. 4 BayStVollzG	35

2.1.3.5. Fixierung gem. Art. 98 BayStVollzG	36
2.1.3.6. Getrennte Unterbringung während der Arbeit und Freizeit gem. Art. 19 Abs. 3 BayStVollzG oder Art. 110 Abs. 1 Nr. 5, Nr. 6 BayStVollzG.....	37
2.1.3.7. Arrest gem. Art. 110 Abs. 1 Nr. 8 BayStVollzG	38
2.1.3.8. Sonstige Sicherheitshafträume	38
2.1.4. Anordnungsbefugnis.....	40
2.1.4.1. Grundsatz.....	40
2.1.4.2. Eilanordnungsbefugnis gem. Art. 99 Abs. 1 S. 2 BayStVollzG.....	40
2.1.4.3. Sonderfall Fixierung	41
2.1.5. Dauer der Anordnung.....	42
2.1.6. Praktischer Vollzug in Bayern: Häufigkeit und Dauer der Unterbringung im bgH gemäß verfügbarer Statistiken.....	43
2.1.7. Intensität des Grundrechtseingriffs und Verstärkung durch Kumulation.....	52
2.1.7.1. Intensität des Grundrechtseingriffs.....	52
2.1.7.2. Kumulative Anordnung mehrerer Maßnahmen.....	56
2.1.8. Risikofaktoren.....	58
2.1.8.1. Tatbestandsmerkmale.....	58
2.1.8.2. Verhältnismäßigkeitsgrundsatz	60
2.1.8.3. Spezialfall Suizidprävention.....	62
2.1.9. Empfehlungen	66
2.1.9.1. Anordnungsvoraussetzungen.....	67
2.1.9.2. Anordnungsbefugnis.....	71
2.1.9.3. Kumulative Anordnungen	79

2.1.9.4. Besondere Schutzräume und videoüberwachte Hafträume als mildere Mittel	85
2.1.9.5. Videoüberwachung aus gesundheitlichen Gründen	92
2.1.9.6. Einrichtung von Abteilungen für Betreuung und Sicherung	94
2.2. Bauliche Gestaltung, Ausstattung, Bekleidung und Verpflegung;	
Empfehlungen	96
2.2.1. Bauliche Ausgestaltung.....	97
2.2.1.1. Lage	98
2.2.1.2. Größe.....	99
2.2.1.3. Bodenbelag.....	100
2.2.1.4. Wände	100
2.2.1.5. Fenster.....	101
2.2.1.6. Raumtemperatur	101
2.2.1.7. Sanitärinstallationen	102
2.2.1.8. Elektroinstallationen.....	103
2.2.1.9. Möblierung.....	104
2.2.2. Ausstattung des Haftraums und Bekleidung der Gefangenen	105
2.2.2.1. Ausstattung.....	105
2.2.2.2. Bekleidung der Gefangenen	106
2.2.3. Hygiene und Verpflegung	108
2.2.3.1. Zahn- und Körperhygiene	108
2.2.3.2. Toilettenpapier.....	108
2.2.3.3. Duschen	108

2.2.3.4. Verpflegung	109
2.3. Fachliche Begleitung der Unterbringung; Empfehlungen	110
2.3.1. Rechtliche Grundlagen und Standards.....	110
2.3.1.1. Internationale Standards	110
2.3.1.2. Nationale Standards und Rechtsgrundlagen	111
2.3.2. Ist-Zustand	116
2.3.3. Empfehlungen	120
2.4. Dokumentation, Monitoring und Beschwerde; Empfehlungen.....	123
2.4.1. Dokumentation und systematische Erfassung der Unterbringung im bgH.....	123
2.4.1.1. Ist-Zustand	123
2.4.1.2. Empfehlungen	130
2.4.2. Berichtspflichten.....	135
2.4.2.1. Ist-Zustand	136
2.4.2.2. Empfehlungen	138
2.4.3. Monitoring durch Leitung bzw. Fachaufsicht, Kontrolle durch Anstaltsbeiräte	140
2.4.3.1. Ist-Zustand	140
2.4.3.2. Empfehlungen	143
2.4.4. Beschwerdemöglichkeiten im Falle der Unterbringung eines Gefangenen im bgH	146
2.4.4.1. Ist-Zustand	146
2.4.4.2. Empfehlungen	158

3. Themenfeld: Verbesserung der psychiatrischen Versorgung der Gefangenen	161
3.1. Der Arbeitsauftrag der Kommission – Um welche Zielgruppe geht es?	161
3.2. Soll-Zustand: Rechtliche Grundlagen, Standards und Grenzen der psychiatrischen Behandlung Gefangener.....	165
3.2.1. Allgemeine nationale Vorschriften und Standards.....	165
3.2.2. Europäische und internationale Standards	169
3.2.2.1. EMRK und Rechtsprechung des EGMR	169
3.2.2.2. Empfehlungen des Ministerkomitees des Europarates	170
3.2.2.3. Berichte und Standards des europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT)	173
3.2.2.4. Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen (Nelson Mandela Rules).....	176
3.2.3. Zusammenfassung.....	178
3.2.4. Gebotenheit und Zulässigkeit der medizinisch-psychiatrischen Behandlung Gefangener im bayerischen Justizvollzug	178
3.2.4.1. Entscheidung über medizinische Behandlung	178
3.2.4.2. Grundsätzliches Einwilligungserfordernis / Beachtlichkeit des Patientenwillens	179
3.2.4.3. Voraussetzungen der Zwangsbehandlung	180
3.3. Ist-Zustand	190
3.3.1. Datenlage.....	190
3.3.1.1. Nationale Studien.....	190

3.3.1.2. Internationale Studien	194
3.3.1.3. Fazit	195
3.3.2. Aktuelle Versorgungslage	197
3.3.2.1. Intramurale Versorgung.....	197
3.3.2.2. Extramurale Versorgung.....	211
3.3.2.3. Fazit: Unzureichende Kapazitäten	219
3.4. Empfehlungen	224
3.4.1. Bedarfsermittlung	225
3.4.2. Standards.....	227
3.4.2.1. Einheitliches, frühzeitiges Suizidscreening und psychologisches Monitoring	228
3.4.2.2. Aufnahmeuntersuchung	232
3.4.2.3. Standards für einen Behandlungs- und Therapieplan	233
3.4.2.4. Standards für die Verlegung	234
3.4.3. Konzeptionelle Empfehlungen	235
3.4.3.1. Möglichst enge Betreuungs- und Kommunikationskultur	235
3.4.3.2. Verstärkter Einsatz anderer Fachdienste, insbesondere von Psychologen und Psychotherapeuten, zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung.....	236
3.4.3.3. Einrichtung von Therapiestationen mit multiprofessionellen Teams.....	237
3.4.3.4. Forensische Nachsorge / Übergangsmanagement	241
3.4.3.5. Trägerschaft der psychiatrischen Abteilungen des Justizvollzugs.....	244
3.4.3.6. Bereitschaftsdienste	246

3.4.3.7. Fortbildungsangebote.....	248
3.4.4. Strukturelle Empfehlungen	250
3.4.4.1. Umstrukturierung der psychiatrischen Abteilungen in Würzburg und Straubing und Belegungssteuerung	250
3.4.4.2. Errichtung weiterer psychiatrischer Abteilungen.....	251
3.4.4.3. Ausbau der Konsilmodelle	253
3.4.4.4. Zusammenarbeit mit den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie	255
3.4.4.5. Zusammenarbeit mit den Maßregelvollzugseinrichtungen	259
3.4.4.6. Verstetigung des telemedizinischen Angebots.....	264
3.4.4.7. Ärztliche und therapeutische Schweigepflicht	265
3.4.4.8. Fachaufsicht und Qualitätskontrolle	267
3.4.5. Personelle Empfehlungen	269
3.4.5.1. Planstellen besetzen	269
3.4.5.2. Wertigkeit der Planstellen erhöhen	270
3.4.5.3. Förderung von Weiterbildungsbefugnissen	276
4. Übersicht der Empfehlungen	278
4.1. Zum Themenfeld: Besonders gesicherter Haftraum.....	278
4.2 Zum Themenfeld: Verbesserung der psychiatrischen Versorgung der Gefangenen	282
Anhang	287
Empfohlene Gesetzesänderungen	287

Abkürzungsverzeichnis	296
------------------------------------	------------

Zusammenfassung

Anlass, Auftrag und Vorgehen

Im Herbst 2024 wurden Vorwürfe zur Unterbringung und Behandlung von Gefangenen in besonders gesicherten Hafträumen ohne gefährdende Gegenstände (im Folgenden: bgH) der Justizvollzugsanstalt Augsburg-Gablingen öffentlich bekannt. Die daraufhin vom Bayerischen Staatsminister der Justiz eingesetzte interdisziplinäre und unabhängige Kommission hatte den Auftrag, Empfehlungen für einheitliche Leitlinien für die Unterbringung Gefangener in besonders gesicherten Hafträumen ohne gefährdende Gegenstände sowie zu Standards für die Ausstattung solcher Hafträume inklusive der baulichen Anforderungen zu entwickeln. Darüber hinaus sollte sie Vorschläge zur Verbesserung und zum Ausbau der psychiatrischen Versorgung der Gefangenen sowie zur besseren Zusammenarbeit zwischen Justizvollzugsanstalten und Bezirkskrankenhäusern entwickeln. Das Mandat der Kommission erstreckte sich ausdrücklich nicht auf die Aufklärung strafrechtlich relevanter Sachverhalte. Dies ist allein Aufgabe der Strafverfolgungsbehörden.

Zur Erfüllung ihres in die Zukunft gerichteten Auftrags hat die Kommission unter anderem durch Besuche vor Ort und Gespräche tatsächliche Erkenntnisse zur Praxis des Justizvollzugs in den Untersuchungsbereichen gesammelt, an den einschlägigen durch Gesetz, Rechtsprechung und internationale Abkommen vorgegebenen Standards zum Umgang mit Gefangenen gemessen und daraus ihre Empfehlungen entwickelt.

Die Kommission kann nach Beendigung ihrer Tätigkeit feststellen, dass ihr Status als unabhängiges Gremium stets und uneingeschränkt respektiert worden ist, und es keinerlei Versuche gegeben hat, Einfluss zu nehmen.

Fazit

Die Kommission hat im Laufe ihrer Tätigkeit den Eindruck gewonnen, dass im bayerischen Justizvollzug auf allen Ebenen ganz überwiegend Personen tätig sind, die sich mit hohem beruflichen Ethos und großem Einsatz bemühen, den gesetzlichen Auftrag des Justizvollzuges und die dazu notwendigen Standards auch angesichts schwieriger Rahmenbedingungen zu erfüllen. Auf den von ihr erforschten Untersuchungsfeldern hat sie – wie beispielsweise im Bereich der Suizidprävention – hohes Problem- und Verantwortungsbewusstsein festgestellt.

Ungeachtet dessen hat die Kommission bei ihrer Analyse der tatsächlichen Verhältnisse eine Reihe von Defiziten struktureller Art vorgefunden, die eine Erfüllung des Behandlungs- und Sicherungsauftrages erschweren und das Risiko eines unangemessenen Umgangs mit den Gefangenen in grundrechtssensiblen Bereichen erhöhen. Ihre Empfehlungen zielen auf eine Beseitigung dieser Defizite und die Reduzierung der bezeichneten Risiken.

Die Kommission ist sich bewusst, dass die herausfordernden Situationen im Justizvollzug im Umgang mit psychisch auffälligen oder vollzugstörenden Gefangenen auch zur Überforderung des Personals und damit zu fehlerhaften Abwägungsentscheidungen im Einzelfall führen können. Ziel ist es daher, Systeme zu etablieren, die auch in Extremsituationen eine an den Grundrechten orientierte Abwägungsentscheidung gewährleisten und insbesondere den Schutz der Menschenwürde sicherstellen, die auch für Gefangene uneingeschränkt gilt.

Empfehlungen

Neben der Darstellung der rechtlichen Grundlagen und des Ist-Zustandes – sowohl der Unterbringung im bgH als auch der psychiatrischen Versorgung der Gefangenen – sind Kernstücke des Abschlussberichts die hieraus abgeleiteten 45 Empfehlungen. Die wichtigsten Vorschläge und deren wesentliche Leitgedanken werden im

Folgenden kurz skizziert. Eine vollständige Übersicht sämtlicher Empfehlungen findet sich unter Ziffer 4 des Berichtes.

Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände

Die Unterbringung von Gefangenen in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände muss in Anwendung und Ausgestaltung strikt daran orientiert sein, dass sie den Schutz der Menschenwürde unbedingt achtet und andere Grundrechte nur im gesetzlich zulässigen Rahmen einschränkt.

Besonders wichtig ist aus Sicht der Kommission die Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes sowohl im Hinblick auf die Notwendigkeit der Anordnung als auch auf die Dauer der Maßnahme, namentlich in der Kombination mit weiteren Sicherungsmaßnahmen. Die allgemeine Ausgestaltung der Unterbringung und die Festlegung der im praktischen Vollzug erforderlichen Beschränkungen dürfen nicht pauschal daran orientiert werden, welche extremen Verhaltensweisen besonders auffällige Gefangene in Ausnahmesituationen zeigen könnten. Vielmehr ist auch im Vollzug besonderer Sicherungsmaßnahmen individuell nach Persönlichkeit und Verhalten des jeweiligen Gefangenen und gegebenenfalls abgestuft über die notwendigen Beschränkungen zu entscheiden. Dafür wird folgendes empfohlen:

- Die **Anordnung** der Unterbringung und ihre **Verhältnismäßigkeit** sollten jeweils **individualisiert und aussagekräftig begründet** und **dokumentiert** werden; dazu gehört die ausdrückliche Prüfung, ob als **mildere Mittel** die Unterbringung in einem **besonderen Schutzraum** oder einem gewöhnlichen Einzelhaftraum mit **Videoüberwachung**, gegebenenfalls auch eine medizinisch begründete **Gabe von Medikamenten** in Betracht kommt.

- Die Kommission erachtet die Einholung der **Entscheidung eines Richters** über die Fortdauer der Unterbringung für notwendig, wenn sie über 72 Stunden hinaus andauern sollte.
- Auch Gefangenen im bgH sollte im Regelfall der **Hofgang** (täglicher Aufenthalt im Freien) gewährt und nur in besonderen Ausnahmefällen entzogen werden dürfen.
- Im Fall der **Videoüberwachung** eines Gefangenen im besonders gesicherten Haftraum ist durch technische Maßnahmen sicherzustellen, dass die **Intimsphäre** des Gefangenen beim Toilettenbesuch **gewahrt** bleibt.
- Suizidgefährdete Gefangene sollten nur ausnahmsweise und kurzzeitig zur Beherrschung der **akuten Gefahr eines Suizids** im besonders gesicherten Haftraum untergebracht werden, da das mit besonders gesicherten Hafträumen typischerweise verbundene kommunikationsarme und isolierende Milieu gerade für suizidgefährdete Gefangene eine zusätzliche psychische Belastung birgt.
- Als milderer Mittel gegenüber besonders gesicherten Hafträumen wird die verstärkte **Einrichtung „besonderer Schutzräume“** empfohlen. Sie sind insbesondere als Suizidpräventionsräume denkbar, die durch ihre Ausstattung vor Selbstverletzung schützen, zugleich aber mehr Kommunikation und Betreuung und die Einleitung von Behandlungsmaßnahmen erlauben.
- In geeigneten Justizvollzugsanstalten sollten **Abteilungen für Betreuung und Sicherung** eingerichtet werden. Wesentlicher Vorzug einer solchen Spezialabteilung wäre, dass dort eine dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz

entsprechende abgestufte Unterbringung je nach Ausprägung der bestehenden Eigen- oder Fremdgefährdung der Gefangenen besser und schneller gewährleistet werden könnte.

- Aus dem Recht auf Achtung der Menschenwürde durch die öffentliche Gewalt (Art. 1 Abs. 1 GG) und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ergeben sich auch Mindestanforderungen an die **bauliche Gestaltung** und die **Ausstattung der Räume**, in denen Gefangene untergebracht sind, sowie an die Haftbedingungen im Übrigen. Die Kommission spricht insoweit konkrete Empfehlungen u. a. zu **natürlichem Lichteinfall**, den **sanitären Anlagen** und der **Grundausrüstung** des bgH sowie zur **Bekleidung** des Gefangenen im bgH aus.
- Die Dauer der Unterbringung im bgH ist in den meisten Anstalten derzeit auch davon abhängig, wann qualifiziertes Fachpersonal wieder vor Ort ist, das eine Einschätzung der psychiatrischen Behandlungsbedürftigkeit vornehmen, gegebenenfalls eine Rückverlegung in einen weniger gesicherten Haftraum oder eine Verlegung in eine psychiatrische Einrichtung empfehlen oder gar eine medikamentöse Behandlung beginnen kann. Die daraus resultierende verlängerte Unterbringung im bgH erfolgt somit nicht primär aus therapeutischer Notwendigkeit, sondern ist Ausdruck struktureller Defizite – insbesondere fehlender fachlicher Versorgungskapazitäten. Die fehlende Verfügbarkeit von medizinischem, psychiatrischem oder psychologischem Personal kann daher zu einem unnötig langen Aufenthalt im besonders gesicherten Haftraum führen. Notwendig ist daher eine **schnelle Ersteinschätzung** der psychiatrischen oder psychotherapeutischen **Behandlungsbedürftigkeit** der im bgH untergebrachten Gefangenen. Dafür sollten künftig verstärkt Möglichkeiten der Kooperation mit externen

Einrichtungen und konsiliarischen Fachkräften sowie der Telemedizin genutzt werden.

- Die **Dokumentation** der Unterbringung im bgH und die über die Maßnahme zu erstattenden **Berichte** müssen umfassend, nachvollziehbar und vollständig sein. Im Hinblick auf die Bedeutung zur Prävention der unverhältnismäßigen Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen sollten über die bereits vom Ministerium getroffenen Maßnahmen hinaus die Dokumentations- und Berichtspflichten in einigen Punkten **erweitert** und **gesetzlich verankert** werden.
- Mit der Einrichtung des neuen **Monitoringreferats** im Ministerium sind gerade in den besonders grundrechtssensiblen Bereichen des Justizvollzuges die Voraussetzungen für eine deutlich verbesserte Wahrnehmung der ministeriellen Dienst- und Fachaufsicht geschaffen worden. Die Kommission erwartet daher, dass die Aufsichtsbehörde künftig ihre Dienst- und Fachaufsicht auch in den untersuchten Bereichen aktiv und wirksam ausübt und sich proaktiv um Missstände kümmert.
- Die **Befugnisse und Pflichten der Anstaltsbeiräte** sollten stärker konkretisiert und vollzugsintern bekannt gemacht werden.

Verbesserung der psychiatrischen Versorgung der Gefangenen

Nach Auffassung der Kommission ist davon auszugehen, dass in einer beträchtlichen Zahl von Fällen durch eine **frühzeitige** psychiatrisch-psychotherapeutische **Diagnostik** und Behandlung die Notwendigkeit von besonderen zusätzlich freiheitsbeschränkenden vollzuglichen Sicherungsmaßnahmen wie der Unterbringung im bgH vermieden oder jedenfalls zeitlich reduziert werden kann.

Ausgangspunkt der Empfehlungen der Kommission zu diesem Themenfeld ist der grundrechtlich durch Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG gewährleistete Rechtsanspruch der Gefangenen auf die notwendigen Leistungen der Gesundheitsfürsorge. Umfang und Inhalt der Verpflichtung der Vollzugsbehörden zur Gesundheitsfürsorge richten sich nach dem Äquivalenzprinzip. Danach haben behandlungsbedürftige Gefangene die medizinische und auch psychiatrische Versorgung zu erhalten, die den Standards und Leitlinien außerhalb des Vollzugs entspricht und die nicht an einer unzureichenden Ausstattung der Justizvollzugsanstalt mit sachlichen, personellen oder finanziellen Mitteln scheitern darf.

Die Kommission ist sich bewusst, dass auch in Freiheit Defizite bei der Verfügbarkeit von psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten bestehen und der Fachkräftemangel nicht auf den Justizvollzug beschränkt ist, sondern sich durch alle Bereiche der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zieht. Allerdings kann ein Mangelzustand keine Norm im Sinne des Äquivalenzprinzips bilden; zudem sind Gefangene aufgrund des Freiheitsentzuges anders als Bürger in Freiheit nahezu vollumfänglich auf die Bereitstellung medizinischer Behandlung durch die Vollzugsanstalt angewiesen. Auch können sich die Folgen fehlender Behandlung unter den einschränkenden Bedingungen des Vollzuges stärker bemerkbar machen.

Zudem ist die **Prävalenz psychischer Erkrankungen** bei Gefangenen **hoch** (schätzungsweise 40 bis 70 %) und gegenüber der Allgemeinbevölkerung substanziell

erhöht, wie bisher veröffentlichte (nationale wie internationale) epidemiologische Untersuchungen belegen. Auch wenn konkrete Zahlen zum bayerischen Justizvollzug fehlen, ist die Kommission davon überzeugt, dass ein relevanter Teil dieser Gefangenen mit psychischen Störungen akut behandlungsbedürftig ist. Die Versorgungsstrukturen des bayerischen Justizvollzuges zur Versorgung psychisch kranker Gefangener sind nach Ansicht der Kommission weithin nicht ausreichend.

Die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung dient der Umsetzung des Äquivalenzprinzips ebenso wie des Vollzugsgrundsatzes der Resozialisierung und damit dem Schutz der Allgemeinheit. Zudem gebietet dies auch die Fürsorgepflicht des Staates gegenüber dem Vollzugspersonal. Denn eine bessere psychiatrische Versorgung kann zu erheblichen Entlastungen und zur Konfliktminimierung im täglichen Anstaltsbetrieb beitragen und traumatisierende Erfahrungen der Bediensteten reduzieren.

Den folgenden Empfehlungen liegt die Überzeugung der Kommission zugrunde, dass eine bessere psychiatrische Behandlung der Gefangenen ein differenziertes, flexibles und offenes System der Versorgung erfordert, das über bloße Medikation hinaus weitere multiprofessionelle Behandlungselemente umfasst und bei dem je nach Indikation auch über institutionelle Grenzen hinweg der geeignete Behandlungsansatz gefunden werden muss.

- Die Kommission empfiehlt, in einem ersten Schritt den **aktuellen Versorgungsbedarf** an psychiatrischen, suchtmmedizinischen und psychotherapeutischen Leistungen für jede Justizvollzugsanstalt **zu erheben**.
- Aufgrund des anzunehmenden – noch konkret zu ermittelnden – sehr unterschiedlichen Bedarfs der einzelnen Anstalten, erscheint es der Kommission nicht zielführend, ein abschließendes Modell der Versorgung psychisch kranker oder auffälliger Gefangener für alle bayerischen

Justizvollzugsanstalten vorzugeben. Vielmehr werden **Mindeststandards für Suizidscreening, ärztliche Aufnahmeuntersuchung, Therapieplanung und Verlegung in andere psychiatrische Einrichtungen** formuliert und auf diesen basierend Versorgungspfade aufgezeigt.

- Eine **möglichst enge Betreuungs- und Kommunikationskultur** sollte gefördert werden. Denn eine positive Kommunikation und Beziehungsarbeit mit den Gefangenen sind mitentscheidend für den therapeutischen Erfolg, die Gesundheit und Rehabilitation der Gefangenen und steigern zudem die dynamische Sicherheit im Justizvollzugsalltag.
- Nach Ansicht der Kommission sollte künftig verstärkt ein **multidisziplinärer Ansatz der Behandlung** Gefangener mit psychischen Störungen verfolgt werden. In den psychiatrischen Abteilungen in Straubing und Würzburg sollte die akutpsychiatrische Behandlung in der Regel für maximal sechs Wochen erfolgen. Da die bestehenden psychiatrischen Abteilungen den Bedarf an akutpsychiatrischen Behandlungsplätzen nicht decken, empfiehlt die Kommission die **Einrichtung einer weiteren psychiatrischen Abteilung** für männliche Gefangene im südbayerischen Raum sowie akutpsychiatrische Behandlungsplätze für weibliche und junge Gefangene in geeigneten Justizvollzugsanstalten. Zur Nachsorge nach der medikamentösen Akutbehandlungsphase in den psychiatrischen Abteilungen sollten **Therapiestationen mit multiprofessionellen Teams** eingerichtet werden. Langfristig empfiehlt die Kommission die Einrichtung solcher Therapiestationen vorzugsweise in sämtlichen Justizvollzugsanstalten, in denen bereits sozialtherapeutische Abteilungen bestehen; zunächst sollten zwei Modell-Stationen errichtet werden. Dies dient der Vermeidung einer „Drehtürpsychiatrie“.

- Die Kommission empfiehlt zu prüfen, ob psychiatrische Abteilungen im Justizvollzug und/oder die empfohlenen Therapiestationen mit multiprofessionellen Teams **in Zusammenarbeit mit öffentlich-rechtlichen Trägern der psychiatrischen Krankenhausversorgung betrieben** werden können. Dies könnte die Anwerbung und Weiterbildung von Fachpersonal erleichtern sowie dessen Verfügbarkeit auch an Wochenenden, Feiertagen und zur Nachtzeit sicherstellen. Die Kommission erachtet die externe Trägerschaft der psychiatrischen und Therapieabteilungen als Modell der Zukunft.

- Allgemein sollte eine **bessere medizinische und psychiatrische Versorgung an Wochenenden, Feiertagen und zur Nachtzeit** sichergestellt werden.

- Die Kommission empfiehlt die **Förderung und den Ausbau von Kooperationen mit psychiatrischen Fachkliniken und Maßregelvollzugseinrichtungen**. Mit den psychiatrischen Fachkliniken sollten Kooperationen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich anvisiert werden. Die Kooperationen mit den Maßregelvollzugseinrichtungen sollten auf der Grundlage interministerieller Abstimmungen und bezogen auf besonders behandlungsbedürftige geeignete Gefangene ausgebaut und gefördert werden. Entsprechend der Expertise des Maßregelvollzuges kommen für eine solche zeitlich begrenzte stationäre Behandlung insbesondere Gefangene mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und schweren Persönlichkeitsstörungen in Betracht.

- Für einen angemessenen Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen ist eine angemessene Personaldichte, eine geringe Fluktuation und eine hohe Motivation der Bediensteten erforderlich. Die aktuelle Personalstruktur im

bayerischen Justizvollzug entspricht diesen Anforderungen nicht. Die Kommission hat sich daher entschlossen, eine Reihe von **Empfehlungen zur Personalausstattung** auszusprechen.

- Vordringlich sollten alle Anstrengungen unternommen werden, um die **bereits vorhandenen Planstellen** für Psychiater im bayerischen Vollzug **vollständig zu besetzen**. Auch wenn dieses Jahr zwei Stellen in den psychiatrischen Abteilungen in Straubing und Würzburg, die jahrelang jeweils nur mit einem Psychiater betrieben wurden, besetzt werden konnten, sind weiterhin Planstellen für Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie unbesetzt. Darüber hinaus sollten die nach dem Ergebnis der konkreten Bedarfsermittlung sowie im Zuge der Einrichtung der empfohlenen Therapiestationen erforderlichen **weiteren Planstellen geschaffen** und im Justizhaushalt berücksichtigt werden.
- Die Kommission empfiehlt für den Justizvollzug, die **Bedingungen für Arbeitskräfte der Bereiche Pflege/Ärzte/Psychologen**, insbesondere deren Bezahlung **zu verbessern** und sie denen anderer psychiatrischer Bereiche anzupassen, um die auf dem Arbeitsmarkt bestehende Situation zu berücksichtigen.

Betonung der Wichtigkeit

Mit ihren Empfehlungen zur Behebung der bezeichneten strukturellen Defizite hofft die Kommission, dazu beitragen zu können, Risiken für einen unangemessenen Umgang mit Gefangenen zu minimieren und den hohen Standard des bayerischen Justizvollzuges zu sichern und seinen weiteren Ausbau zu fördern.

Dank

Die Kommission dankt allen Gesprächspartnern und den besuchten Institutionen für die uneingeschränkte Kooperation in Bezug auf Besichtigungswünsche und die Beantwortung von Fragen. Abschließend dankt die Kommission dem Bayerischen Staatsministerium der Justiz für die Unterstützung ihrer Arbeit in personeller, organisatorischer und technischer Hinsicht sowie für die prompte Beschaffung aller angefragten Informationen.

1. Einleitung

1.1. Anlass und Auftrag

Im Herbst 2024 wurden Vorwürfe zur Unterbringung und Behandlung von Gefangenen in besonders gesicherten Hafträumen ohne gefährdende Gegenstände der Justizvollzugsanstalt Augsburg-Gablingen öffentlich bekannt. Berichtet wurde unter anderem, dass Gefangene dort teilweise längere Zeit, völlig unbekleidet auf dem nackten Betonboden und ohne Licht untergebracht worden seien; in einem Teil der Fälle hätten die gesetzlichen Voraussetzungen der Unterbringung nicht vorgelegen. Die Verpflegung sei ebenso unzureichend gewesen wie die Möglichkeit zur persönlichen Hygiene; zudem seien körperliche Übergriffe durch Bedienstete erfolgt. Für Gefangene mit psychischen Störungen habe es keine adäquate Betreuung gegeben.

Mit der Prüfung der Vorgänge in strafrechtlicher Hinsicht ist die Staatsanwaltschaft Augsburg befasst. Unabhängig davon geben die bezeichneten Vorwürfe und Feststellungen der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter bei ihren Besuchen von Justizvollzugsanstalten Anlass, bessere Kontrollen und Standards für die besonders grundrechtssensiblen Unterbringungen in den besonders gesicherten Hafträumen ohne gefährdende Gegenstände zu etablieren und dabei rechtliche, ethische und vollzugliche Wertungsfragen zu klären. Da nach Berichten der Anstaltsleiterinnen und Anstaltsleiter der Anteil von psychisch auffälligen Gefangenen spürbar ansteigt¹ und die Unterbringung im bgH häufig mit psychischen Auffälligkeiten in Zusammenhang steht, besteht auch Anlass, generell die psychiatrische Versorgung von Gefangenen in den Blick zu nehmen.

Der Bayerische Staatsminister der Justiz hat aus diesen Gründen am 9.1.2025 eine unabhängige, interdisziplinär besetzte Expertenkommission eingesetzt und diese gebeten, bis Ende des Jahres 2025 einen Abschlussbericht vorzulegen.

¹ Vgl. Landtagsbericht des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 13.3.2025, F8 - 4434 – VIIa – 15758/2024, S. 8;

Die Kommission hat den Auftrag, Empfehlungen für einheitliche Leitlinien für die Unterbringung in besonders gesicherten Hafträumen ohne gefährdende Gegenstände sowie zu Standards für die Ausstattung von bgH inklusive der baulichen Anforderungen zu entwickeln. In diesem Zusammenhang ist die Kommission auch ausdrücklich damit beauftragt, die Einführung sowie die mögliche Ausgestaltung eines Richtervorbehaltes ab einer gewissen Dauer der Unterbringung im bgH zu prüfen und Handlungsempfehlungen für eine praktische Umsetzung (z. B. Eilfälle, Anordnungen an Feiertagen und am Wochenende, Verlegung in externe Krankenhäuser/Bezirkskrankenhäuser) zu erarbeiten. Die Kommission soll dabei prüfen, ob Änderungen des Gesetzes und von Verwaltungsvorschriften notwendig sind.

Darüber hinaus ist die Kommission gehalten, Vorschläge zur Verbesserung und zum Ausbau der psychiatrischen Versorgung der Gefangenen sowie zur besseren Zusammenarbeit zwischen Justizvollzugsanstalten und Bezirkskrankenhäusern zu entwickeln.²

Die Kommission kann zudem auch weitere besondere Sicherungsmaßnahmen des Art. 96 Abs. 2 BayStVollzG in den Blick nehmen, wenn sie es für erforderlich erachtet.

Zur Vermeidung von Missverständnissen ist klarzustellen, dass das Mandat der Kommission nicht die Aufklärung strafrechtlich relevanter Sachverhalte beinhaltet. Dies ist allein Aufgabe der Staatsanwaltschaft Augsburg, deren Ermittlungen zum Zeitpunkt der Vorlage des Berichts noch andauern.

1.2. Mitglieder der Kommission

Der Bayerische Staatsminister der Justiz, Herr Georg Eisenreich, MdL hat folgende Mitglieder in die Kommission berufen:

² Vgl. Landtagsbericht, a. a. O., S. 34;

Peter Küspert (Vorsitz)	Präsident des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs und des OLG München a.D.
Prof. Dr. Peter Brieger	Ärztlicher Direktor des kbo-Isar-Amper- Klinikums Region München
Dr. Christian Hartl	Therapeutischer Leiter Resozialisierung & Forensische Nachsorge § 63, Klinik Forensische Psychiatrie & Psychotherapie medbo Regensburg
RA Prof. Dr. Christoph Knauer	Vizepräsident der Rechtsanwaltskammer München
LRD Ullrich Mann	Leiter der JVA Würzburg
MedDin Dr. Rita Netzler	Leitende Anstaltsärztin der JVA München
Prof. Dr. Joachim Nitschke	Ärztlicher Direktor des Bezirkskrankenhauses Straubing, Maßregelvollzug
Inspektor im JVD Alexander Sammer	Vorsitzender des Landesverbands der Bayerischen Justizvollzugsbediensteten (JVB) und stellvertretender Vorsitzender des Hauptpersonalrates beim StMJ
LOStAin Petra Strohbach	Leiterin der Staatsanwaltschaft Nürnberg- Fürth
LRD Thomas Vogt	Leiter der JVA Nürnberg

Als Assistentin unterstützte Frau RiinLG Haseitl die Kommission in organisatorischer und juristischer Hinsicht.

Sämtliche Mitglieder der Kommission sowie deren Assistentin unterliegen entweder kraft Amtes der Verpflichtung zur Verschwiegenheit über die Beratungsgegenstände oder wurden gemäß den Vorschriften des Verpflichtungsgesetzes entsprechend verpflichtet.

1.3. Arbeitsweise der Kommission

Die Kommission hat am 15.1.2025 ihre Arbeit aufgenommen und in folgenden Sitzungen getagt:

- Auftaktsitzung am 23.1.2025 in München
- 2. Sitzung am 21.2.2025 in München
- 3. Sitzung am 21.3.2025 in Augsburg
- 4. Sitzung am 25.4.2025 in München
- 5. Sitzung am 16.5.2025 in München
- 6. Sitzung am 20.6.2025 in Würzburg
- 7. Sitzung am 18.7.2025 in Straubing
- 8. Sitzung am 8.8.2025 in München
- 9. Sitzung am 19.9.2025 in München
- 10. Sitzung am 17.10.2025 in München
- 11. Sitzung am 21.11.2025 in München

In ihrer konstituierenden Sitzung am 23.1.2025 erörterte die Kommission ihr Selbstverständnis und beschloss einvernehmlich ihre Vorgehens- und Arbeitsweise.

Für die Sitzungen in München wurde ein Konferenzraum im Oberlandesgericht München zur Verfügung gestellt.

Die auswärtigen Sitzungen in Augsburg, Würzburg und Straubing waren mit Anstaltsbesichtigungen und in Straubing zudem mit der Besichtigung des Bezirkskrankenhauses Straubing verbunden, die den Kommissionsmitgliedern einen unmittelbaren Eindruck vom Justiz- und Maßregelvollzug in Bayern vermittelt haben und Gelegenheit boten, mit Bediensteten verschiedener Fachrichtungen und Gefangenen ins Gespräch zu kommen.

Die über die jeweiligen Sitzungen gefertigten Niederschriften dienen gemäß Beschluss der Kommissionsmitglieder ausschließlich internen Zwecken; sie werden zur Wahrung der Vertraulichkeit des Verlaufs der Kommissionsberatungen nicht veröffentlicht.

Darüber hinaus nahm die Assistentin der Kommission vom 7.5.2025 bis 9.5.2025 an der 5. Bundestagung Gefängnispsychiatrie in der Fachklinik Oldenburger Land / Niedersachsen mit Besuch der JVA Vechta teil und erstattete der Kommission anschließend über die verschiedenen Fachbeiträge sowie die im Rahmen der Besichtigung gewonnenen Erkenntnisse Bericht.

Die Assistentin der Kommission besichtigte zudem am 20.5.2025 die JVA Bernau und berichtete in der Folge den Kommissionsmitgliedern hierüber.

Zudem erfolgte ein Austausch der Kommission mit Vertretern der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter.³ An der 5. Sitzung der Kommission am 16.5.2025 nahmen der Vorsitzende der Länderkommission, Herr Staatssekretär a.D. Rainer Dopp, sowie einer der wissenschaftlichen Mitarbeiter, Herr Pascal Décarpes, teil.

Die Kommission verschaffte sich zunächst einen Überblick über die zu bearbeitenden Themen und legte die maßgeblichen Diskussionspunkte einvernehmlich fest. In der Folge wurden diese zu Themenkomplexen zusammengefasst und durch

³ Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter wurde auf Grundlage des Fakultativprotokolls zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (OP-CAT) eingerichtet, welches für die Bundesrepublik Deutschland am 3.1.2009 in Kraft trat.

Arbeitsgruppen aus jeweils zwei bis vier Kommissionsmitgliedern Beiträge zum Ist-Zustand und zu Empfehlungen für geeignete Maßnahmen im jeweiligen Themenfeld verfasst. Diese Beiträge wurden im Plenum beraten, wobei über jede einzelne Empfehlung abgestimmt wurde, und anschließend durch den Vorsitzenden und die Assistentin der Kommission jeweils in konsolidierte Textentwürfe integriert. Diese konsolidierten Fassungen wurden erneut sämtlichen Kommissionsmitgliedern zur Bearbeitung zur Verfügung gestellt und Anmerkungen, Einwände, Ergänzungen sowie aufkommende Fragen noch einmal im Plenum erörtert. Bei der Erarbeitung ihrer Empfehlungen hat die Kommission diejenigen Standards für den Umgang mit Gefangenen zugrunde gelegt, die sie aufgrund der einschlägigen gesetzlichen Regelungen, der hierzu ergangenen Rechtsprechung der ordentlichen Gerichtsbarkeit und der Verfassungsgerichtsbarkeit, der Richtlinien und Empfehlungen der mit dem Justizvollzug befassten nationalen wie internationalen Institutionen sowie wissenschaftlicher Erkenntnisse für geboten und angemessen gehalten hat. In den einzelnen Abschnitten dieses Berichts sind die aus der Sicht der Kommission jeweils zentralen Empfehlungen im Fettdruck hervorgehoben.

In ihrer Entscheidungsfindung hat die Kommission über die gesamte Arbeitsperiode eine überwältigende Zahl ihrer Beschlüsse einvernehmlich gefasst; eine geringe Anzahl an Entscheidungen beruhte auf klaren Mehrheitsentscheidungen.

1.4. Material

Die Kommission wertete die für ihre Untersuchungs- und Themenfelder maßgeblichen einschlägigen gesetzlichen Regelungen, Verwaltungsvorschriften, Statistiken, Handreichungen, Konzepte und Berichte aus, die ihr vor allem vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz (StMJ), einzelnen Justizvollzugsanstalten und der Bayerischen Justizvollzugsakademie zur Verfügung gestellt wurden. Teilweise fragte die Kommission auch konkrete Daten beim StMJ an, die daraufhin

bayernweit erhoben wurden. Darüber hinaus erfolgten umfangreiche Recherchen der Kommission zu bestehenden nationalen wie internationalen Normen und Standards, Fachartikeln im juristischen und medizinisch-psychiatrischen Bereich, nationalen wie internationalen Studien sowie zu Konzepten anderer Bundesländer anhand öffentlich zugänglicher Quellen.

1.5. Sprachliche Gestaltung

Der Bericht verzichtet auf die Aufnahme von Asterisk („Gender-Stern“), Unterstrich („Gender-Gap“), Doppelpunkt oder anderen Sonderzeichen im Wortinnern, die die Kennzeichnung aller Geschlechtsidentitäten vermitteln sollen. Vielmehr werden unsachliche Differenzierungen zwischen Frauen und Männern möglichst vermieden und Formulierungen so gewählt, dass sie Frauen und Männer gleichermaßen betreffen. Bei Regelungen, in denen zwischen Frauen und Männern differenziert werden soll, war im Einzelfall kritisch zu prüfen, ob die unterschiedliche Behandlung aus sachlichen Gründen geboten ist.

2. Themenfeld: Besonders gesicherter Haftraum

2.1. Anwendungsbereich und rechtliche Grundlagen;

Empfehlungen

2.1.1. Rechtsgrundlagen

Das Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der Jugendstrafe (Bayerisches Strafvollzugsgesetz – BayStVollzG) vom 10.12.2007 erlaubt, dass gegen Gefangene besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, wenn nach ihrem Verhalten oder auf Grund ihres seelischen Zustands in erhöhtem Maß Fluchtgefahr oder die Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder die Gefahr des Selbstmords⁴ oder der Selbstverletzung besteht (Art. 96 Abs. 1 BayStVollzG). Die besonderen Sicherungsmaßnahmen dienen allein der Gefahrenabwehr. Sie sind als kurzfristige Interventionsmaßnahmen zur Abwehr einer akuten Gefahr konzipiert.⁵

Die Eingriffstatbestände setzen eine aus dem Verhalten oder seelischen Zustand des Gefangenen ableitbare konkrete Gefahr voraus, worunter der unmittelbar drohende Eintritt des unerwünschten Erfolges zu verstehen ist. Die Gefahrprognose muss auf substantiierbaren, individuellen Anhaltspunkten wie etwa einem Fluchtversuch aus der Anstalt⁶ gründen. Reine Befürchtungen, Vermutungen, Spekulationen oder ein bloßer Verdacht genügen nicht.⁷

⁴ Die Kommission weist darauf hin, dass im Folgenden, soweit nicht das Gesetz zitiert wird, statt des Begriffs „Selbstmord“ der weniger stigmatisierende Begriff der „Selbsttötung“ oder des „Suizids“ verwendet wird (so auch BVerfG vom 26.2.2020 BVerfGE 153, 182/310). Hinsichtlich der Frage des autonomen Suizidwunsches wird auf die Ausführungen unter Ziffer 2.1.8.3 verwiesen.

⁵ Brockhaus/Barisch in BeckOK Strafvollzugsrecht Bund, 28. Ed. 1.8.2025, StVollzG § 88 Rn. 4;

⁶ Dass ein Gefangener die sich ihm bei einer Ausführung bietende günstige Fluchtgelegenheit genutzt hat, begründet für sich allein noch nicht eine erhöhte Gefahr für eine Entweichung auch aus der Anstalt (vgl. KG vom 11.6.1982 NSTZ 1983, 47; nach Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed. 1.4.2025, BayStVollzG Art. 96 Rn. 2a ist dies eine Frage des Einzelfalls). Auch die unerlaubte Nutzung eines Mobiltelefons genügt nicht als Beleg (vgl. Baier/Grote in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 11. Kapitel Sicherheit und Ordnung, I. Besondere Sicherungsmaßnahmen, Rn. 11).

⁷ Vgl. Verrel in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel M. Sicherheit und Ordnung, Rn. 80; i. d. R. nicht ausreichend sind z. B.: Verweigerung von Gesprächen mit der Anstaltsleitung (vgl. OLG Frankfurt vom 21.3.2013 – 3 Ws 58/13 – juris Rn. 13); bloße Androhung eines Durst- oder Hungerstreiks (vgl. Verrel, a. a. O.,

Als besondere Sicherungsmaßnahme ist unter anderem die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände zulässig (Art. 96 Abs. 2 Nr. 5 BayStVollzG). Diese Maßnahme ist über die in Art. 96 Abs. 1 BayStVollzG aufgeführten Anordnungsgründe hinaus auch zulässig, wenn die Gefahr einer Befreiung oder eine erhebliche Störung der Anstaltsordnung anders nicht vermieden oder behoben werden kann (Art. 96 Abs. 3 BayStVollzG), wobei in diesen Fällen die Gefahr oder Störung nicht von dem betroffenen Gefangenen selbst auszugehen braucht.⁸

Weitere Vorgaben finden sich in den Verwaltungsvorschriften zum Bayerischen Strafvollzugsgesetz.⁹

Die VV zu Art. 96 BayStVollzG lauten:

Mehrere besondere Sicherungsmaßnahmen können nebeneinander angeordnet werden, wenn die Gefahr anders nicht abgewendet werden kann.

¹In angemessenen Abständen ist zu überprüfen, ob und in welchem Umfang die besonderen Sicherungsmaßnahmen aufrechterhalten werden müssen. ²Das Ergebnis der Überprüfung ist zu dokumentieren.

¹Die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum und die Fesselung sind der Aufsichtsbehörde unverzüglich mitzuteilen, wenn sie länger als drei Tage aufrechterhalten werden. ²Der Aufsichtsbehörde ist auch die Aufhebung der besonderen Sicherungsmaßnahmen mitzuteilen.

Rn. 83; Baier/Grote in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 11. Kapitel Sicherheit und Ordnung, I. Besondere Sicherungsmaßnahmen, Rn. 12); Konsum von Suchtmitteln wie Alkohol, Betäubungsmitteln, nicht verordneten Medikamenten (vgl. Baier/Grote, a. a. O., Rn. 13);

⁸ Vgl. Verrel, a. a. O., Rn. 84;

⁹ Bekanntmachung vom 1.7.2008, Az. 4430 – VII a – 4696/08, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 5.8.2025 (VVBayStVollzG);

Die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände soll Selbstverletzungen, aber auch Verletzungen von Vollzugsbediensteten durch Gefangene in Ausnahmeständen verhindern und erfordert daher eine entsprechend karge, minimale Einrichtung sowie technische Beobachtungsmöglichkeiten in Form einer Videoüberwachungsanlage.¹⁰

Wie andere besondere Sicherungsmaßnahmen stellt die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände eine äußerste Notmaßnahme dar, die durch Ausschöpfung aller milderer Mittel nach Möglichkeit zu vermeiden ist.¹¹

Die bauliche Gestaltung und die Ausstattung des bgH werden unter Ziffer 2.2 im Einzelnen behandelt.

2.1.2. Anwendungsbereich der bgH-Unterbringung

Die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände ist nicht nur gem. Art. 96 Abs. 2 Nr. 5, Abs. 3 BayStVollzG bei erwachsenen Strafgefangenen möglich, sondern kann entsprechend bei Untersuchungsgefangenen (Art. 27 Bayerisches Untersuchungshaftvollzugsgesetz – BayUVollzG), bei Jugendstrafgefangenen (Art. 122, 154 Abs. 1 BayStVollzG) sowie bei Sicherungsverwahrten (Art. 74 Abs. 2 Nr. 5, Abs. 3 Bayerisches Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz – BaySvVollzG) angeordnet werden. Gleiches gilt für den Fall, dass eine Abschiebungshaft (§ 62 Aufenthaltsgesetz – AufenthG) im Wege der Amtshilfe in Justizvollzugsanstalten vollzogen wird, § 422 Abs. 4 FamFG i. V. m. §§ 171, 88 StVollzG.

¹⁰ Vgl. Verrel, a. a. O., Rn. 91;

¹¹ Vgl. KG vom 11.5.2005 NStZ 2006, 414 Rn. 5; Baier/Grote in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 11. Kapitel Sicherheit und Ordnung, I. Besondere Sicherungsmaßnahmen Rn. 4;

Im Fall der Vollstreckung von Jugendarrest kann die Maßnahme ebenfalls angeordnet werden mit der Maßgabe, dass die Jugendlichen in besonderem Maße zu betreuen sind (Art. 22 Abs. 2 Nr. 2 Bayerisches Jugendarrestvollzugsgesetz – BayJAVollzG).

2.1.3. Abgrenzung zu anderen Formen absondernder und einschränkender Maßnahmen

Die Unterbringung im bgH ist von bestimmten weiteren besonderen Sicherungsmaßnahmen (Art. 96 Abs. 2 BayStVollzG), von der Einschränkung der gemeinschaftlichen Unterbringung während der Arbeitszeit und Freizeit (Art. 19 Abs. 3 BayStVollzG) sowie von der Disziplinarmaßnahme des Arrests (Art. 110 Abs. 1 Nr. 8 BayStVollzG) zu unterscheiden. Daneben gibt es anstaltsspezifisch unterschiedliche Formen von Hafträumen, die anstelle der Unterbringung im bgH für absondernde und zusätzlich einschränkende Maßnahmen gegenüber Gefangenen genutzt werden (dazu näher unten Ziffer 2.1.3.8).

2.1.3.1. Absonderung gem. Art. 96 Abs. 2 Nr. 3 BayStVollzG

Die vollständige Isolierung von allen Mitgefangenen wird als Absonderung (Art. 96 Abs. 2 Nr. 3 BayStVollzG) bezeichnet. Sie erstreckt sich auf Arbeitszeit, Freizeit und Ruhezeit.

Die rechtliche Qualifizierung der konkreten Maßnahme hängt von ihrer Dauer im jeweiligen Einzelfall ab. Art. 96 Abs. 2 Nr. 3 BayStVollzG betrifft die vorübergehende Absonderung von anderen Gefangenen im Sinne einer vollständigen Isolierung von allen Mitgefangenen zum Zwecke der Vermeidung von Risiken für Sicherheit und Ordnung in der Anstalt¹²; die unausgesetzte, also dauernde Absonderung ist in Art. 97 BayStVollzG geregelt und wird als Einzelhaft bezeichnet. Entscheidendes Abgrenzungskriterium ist die Dauer der ununterbrochenen Trennung von den

¹² Vgl. Baier/Grote, a. a. O., Rn. 26; Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed. 1.4.2025, BayStVollzG Art. 96 Rn. 6;

Mitgefangenen: Umfasst diese den gesamten Tagesablauf (Arbeitszeit, Freizeit und Ruhezeit), ist nach 24 Stunden die Grenze zur Einzelhaft überschritten. Die Absonderung muss nicht, sie kann aber im besonders gesicherten Haftraum erfolgen. Die Unterbringung eines Gefangenen in einem besonders gesicherten Anstaltsteil oder Haftraum allein ohne Isolierung von Mitgefangenen ist noch keine Absonderung.¹³

2.1.3.2. Einzelhaft gem. Art. 97 BayStVollzG

Bei der Einzelhaft handelt es sich ebenfalls um eine besondere Sicherungsmaßnahme, die präventiv wirken soll, nicht um eine Disziplinarmaßnahme.

Die Einzelhaft als unausgesetzte Absonderung eines Gefangenen ist als dauernde vollständige Isolierung von allen Mitgefangenen während des gesamten Tagesablaufs (Arbeitszeit, Freizeit und Ruhezeit) über mehr als 24 Stunden zu verstehen. Die Vorschrift des Art. 97 BayStVollzG entspricht § 89 StVollzG mit der Maßgabe, dass § 89 Abs. 2 S. 2 StVollzG (*„Diese Frist wird nicht dadurch unterbrochen, daß der Gefangene am Gottesdienst oder an der Freistunde teilnimmt.“*) nicht übernommen wurde. Nach der Gesetzesbegründung gilt jedoch die Teilnahme am Gottesdienst oder am gemeinschaftlichen Aufenthalt im Freien entsprechend der bisherigen Rechtslage nicht als Unterbrechung der Absonderung.¹⁴

Der Haftraum unterscheidet sich bei der Einzelhaft hinsichtlich der Ausstattung grundsätzlich nicht von einem gewöhnlichen Haftraum. Hafträume für die Einzelunterbringung von Gefangenen verfügen insbesondere über ein Tageslichtfenster, das geöffnet werden kann, einen Waschtisch mit Spiegel, ein WC, eine Steckdose und die Möglichkeit für Rundfunk- und Fernsehempfang. Als

¹³ Vgl. Baier/Grote, a. a. O., Rn. 29;

¹⁴ Vgl. LT-Drs. 15/8101 S. 69; Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed. 1.4.2025, BayStVollzG Art. 97 Rn. 1; so auch LG Regensburg vom 24.1.2022 – 5 SR StVK 230/20 – S. 7 – nicht veröffentlicht; restriktiver jetzt Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 23. Ed. 1.10.2025, BayStVollzG Art. 97 Rn. 1;

Möblierung sind unter anderem ein Bett, ein Tisch, ein Stuhl sowie ein Schrank vorgesehen.¹⁵

Als Eingriffsvoraussetzungen für die Einzelhaft gelten gem. Art. 97 Abs. 1 i. V. m. Art. 96 BayStVollzG die allgemeinen Voraussetzungen für die Anordnung besonderer Sicherungsmaßnahmen mit der Maßgabe, dass auch die Befreiungsgefahr oder die erhebliche Störung der Anstaltsordnung im Sinne des Art. 96 Abs. 3 BayStVollzG in der Person des Gefangenen begründet sein müssen und dass aus diesen Gründen die Einzelhaft unerlässlich ist.¹⁶

Unerlässlich ist die Einzelhaft, wenn sie nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen ersetzt werden kann. Die Anstalt hat daher zunächst alle sonstigen Mittel der Behandlung wie der Sicherheit und Ordnung einzusetzen, um der Einzelhaft vorzubeugen oder ihre Notwendigkeit zu beheben.¹⁷ Dazu können unter anderem ärztliche, psychiatrische oder psychologische Maßnahmen geeignet sein.¹⁸

Ab einer Gesamtdauer der Einzelhaft von mehr als drei Monaten im Kalenderjahr ist die Zustimmung des Staatsministeriums der Justiz als Aufsichtsbehörde einzuholen, Art. 97 Abs. 2 BayStVollzG.

2.1.3.3. Kameraüberwachter Einzelhaftraum / Ständige Beobachtung auch mit technischen Mitteln gem. Art. 96 Abs. 2 Nr. 2 BayStVollzG

Die ständige Beobachtung, auch mit technischen Mitteln, ist eine besondere Sicherungsmaßnahme, wobei hierunter sowohl die stichprobenweise, gelegentliche Kontrolle durch die Kostklappe als auch die Dauerüberwachung fällt. Nach dem

¹⁵ Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 5.12.2024, F8 – 4434 - VIIa-13093/2024, auf die schriftliche Anfrage der Abgeordneten Schubert, Schuhknecht und Lettenbauer vom 30.10.2024 betreffend „Besonders gesicherte Hafträume und Justizvollzugsanstalten“, S. 19;

¹⁶ Vgl. Baier/Grote, a. a. O., Rn. 47; Arloth, a. a. O., Rn. 2;

¹⁷ Vgl. BVerfG vom 13.4.1999 – 2 BvR 827/98 – juris Rn. 33; OLG Frankfurt vom 30.12.1986 – 3 Ws 918/86 - juris;

¹⁸ Verrel in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier Strafvollzugsgesetze, Kapitel M. Sicherheit und Ordnung, Rn. 96 mit Verweis auf u.a. BT-Drs. 7/918, S. 78;

Verhältnismäßigkeitsprinzip muss die Dauerüberwachung die Ausnahme sein. Der Einsatz von Videokameras ist dabei im Vergleich zur ständigen Anwesenheit eines Bediensteten nicht per se eingriffsintensiver.¹⁹

Ein Beispiel für einen kameraüberwachten Einzelhafttraum ist der sog. Sicherheitshafttraum in der Justizvollzugsanstalt München: in diesem Raum besteht die Möglichkeit der Videoüberwachung, zusätzlich ist der Raum mit einer zweiten Tür im Gang gesichert; ansonsten verfügt er über die gleiche Hafttraumausstattung wie ein gewöhnlicher Einzelhafttraum.²⁰

2.1.3.4. Entzug des Aufenthalts im Freien gem. Art. 96 Abs. 2 Nr. 4 BayStVollzG

Gem. Art. 66 BayStVollzG ist Gefangenen, die nicht im Freien arbeiten, täglich mindestens eine Stunde Aufenthalt im Freien zu ermöglichen, wenn die Witterung es zu der festgesetzten Zeit zulässt. Hierbei handelt es sich um eine Mindestgarantie, die sich aus der Pflicht des Strafvollzugs zur Gesundheitsfürsorge ergibt. Die Einschränkung des Anspruchs aus Witterungsgründen ist wegen des Rangs der Gesundheitsfürsorge eng auszulegen und auf extreme Wetterlagen wie Schneesturm oder Gewitterregen zu beschränken.²¹ Dies entspricht Nr. 27.1. der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze, wonach allen Gefangenen zu ermöglichen ist, sich täglich mindestens eine Stunde im Freien zu bewegen, wenn die Witterung dies zulässt. Diese vom Ministerkomitee des Europarats am 11.1.2006 verabschiedeten Empfehlungen zur Gestaltung des Strafvollzugs sind zwar nicht unmittelbar geltendes Recht. Sie sind jedoch als Quelle vollzuglichen Erfahrungswissens nicht nur vom Gesetzgeber²²,

¹⁹ Vgl. Baier/Grote in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 11. Kapitel Sicherheit und Ordnung, I. Besondere Sicherungsmaßnahmen Rn. 16;

²⁰ Vgl. Bericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter zum Besuch der JVA München am 17.7.2024, S. 4;

²¹ Vgl. Laubenthal/Baier in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel H. Gesundheit und Soziales, Rn. 89, 92; Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed. 1.4.2025, BayStVollzG Art. 66 Rn. 1, 2;

²² Vgl. BVerfG vom 31.5.2006 BVerfGE 116, 69 Rn. 62 f.;

sondern auch von den Vollzugsbehörden zu beachten.²³ Das Recht des Gefangenen auf täglichen Aufenthalt im Freien darf daher nur in besonderen Ausnahmefällen vollständig entzogen werden, wenn mildere Maßnahmen zur Abwendung einer erhöhten Gefahr für die Sicherheit der Anstalt nicht zur Verfügung stehen.²⁴ Bloße organisatorische Gründe wie personelle Engpässe können den vollständigen Entzug des Rechts auf täglichen Aufenthalt im Freien nicht rechtfertigen.

Gem. Art. 96 Abs. 2 Nr. 4 BayStVollzG kann der Aufenthalt im Freien aufgrund einer besonderen Sicherungsmaßnahme beschränkt oder entzogen werden. Der Entzug des Aufenthalts im Freien darf nur dann angeordnet werden, wenn die Beschränkung z. B. in Form einer Einzelfreistunde als milderer Eingriff nicht ausreicht. Vor und während des vollständigen Entzugs des Aufenthalts im Freien, jedoch nicht bei bloßer Beschränkung, ist gem. Art. 100 Abs. 2 BayStVollzG der Anstaltsarzt anzuhören.²⁵

2.1.3.5. Fixierung gem. Art. 98 BayStVollzG

Die Fixierung ist in Art. 98 Abs. 2 S. 1 BayStVollzG legaldefiniert als besondere Form der Fesselung, durch welche die Bewegungsfreiheit an allen Gliedmaßen aufgehoben wird. Dadurch wird klargestellt, dass es sich bei der Fixierung weiterhin um eine besondere Sicherungsmaßnahme im Sinne des Art. 96 BayStVollzG handelt.²⁶

Art. 98 Abs. 2 BayStVollzG wurde durch Gesetz vom 24.6.2019 (GVBl S. 318) neu eingefügt. Die Bestimmung trägt der Entscheidung des BVerfG zur Zulässigkeit von 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierungen Rechnung.²⁷

Erforderlich ist eine gegenwärtige erhebliche Gefahr dafür, dass die Gefangenen gegen Personen gewalttätig werden oder sich selbst verletzen oder töten. Die Fixierung muss

²³ Brockhaus/Barisch, BeckOK Strafvollzugsrecht Bund, 28. Ed. 1.8.2025, StVollzG § 88 Rn. 40;

²⁴ Vgl. Brockhaus/Barisch, a. a. O.;

²⁵ Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed. 1.4.2025, BayStVollzG Art. 96 Rn. 7;

²⁶ Vgl. LT-Drs. 18/1040 S. 12 i. V. m. S. 7; Arloth, a. a. O., Art. 98 Rn. 5;

²⁷ Vgl. BVerfG vom 24.7.2018 BVerfGE 149, 293/346 = NJW 2018, 2619; Arloth, a. a. O., Rn. 1;

darüber hinaus unerlässlich sein; damit wird verdeutlicht, dass sie nur als letztes Mittel zulässig ist, wenn mildere Mittel nicht mehr in Betracht kommen. Der Ultima-ratio-Grundsatz wird in zeitlicher Hinsicht durch das Wort „solange“ aufgegriffen. Sobald der verfolgte Zweck die Fixierung nicht mehr unerlässlich macht, ist sie zwingend durch die Anstalt abubrechen.²⁸

2.1.3.6. Getrennte Unterbringung während der Arbeit und Freizeit gem. Art. 19 Abs. 3 BayStVollzG oder Art. 110 Abs. 1 Nr. 5, Nr. 6 BayStVollzG

Art. 19 Abs. 3 BayStVollzG erlaubt die Einschränkung – nicht das Absehen von – der gemeinschaftlichen Unterbringung während der Arbeitszeit und Freizeit aus den dort abschließend aufgezählten Gründen. Die Intensität der Beschränkung durch Einzelhaft (Art. 97 BayStVollzG) darf dabei nicht erreicht werden. Die Einschränkung gem. Art. 19 Abs. 3 BayStVollzG muss dem Insassen gegenüber der Einzelhaft also ein Mehr an Kommunikation erlauben, etwa durch Beschränkung nur auf die Arbeits- oder die Freizeit, die Freizeit allein bis auf eine Stunde Umschluss am Tag oder bis auf die Teilnahme am Sport oder an einem bestimmten Fortbildungs- oder Freizeitkurs.²⁹

Die Anordnung einer Beschränkung der gemeinsamen Unterbringung darf nicht zur Umgehung der Voraussetzungen für die Sicherungsmaßnahmen der Absonderung und der Einzelhaft oder für Disziplinarmaßnahmen führen. So können nur Einschränkungen, nicht aber auf eine weitgehende Isolierung von anderen Gefangenen hinauslaufende Maßnahmen auf die Unterbringungsvorschriften gestützt werden; bei der Reaktion auf schuldhafte Pflichtverstöße ist der durch die Disziplinarvorschriften gesetzte Rahmen zu beachten.³⁰

²⁸ Vgl. Arloth, a. a. O., Rn. 7-9;

²⁹ Laubenthal in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 2. Kapitel Aufnahme, Planung und Unterbringung, E. Unterbringung im Tagesablauf, Rn. 10; so auch LG Regensburg vom 24.1.2022 – 5 SR StVK 230/20 – S. 7 – nicht veröffentlicht;

³⁰ Verrel in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel D. Unterbringung und Verlegung, Rn. 53;

Die getrennte Unterbringung während der Freizeit bis zu vier Wochen und der Arbeits- bzw. Beschäftigungsentzug bis zu vier Wochen unter Wegfall des Entgelts können nur im Rahmen von Disziplinarmaßnahmen angeordnet werden, Art. 110 Abs. 1 Nrn. 5, 6 BayStVollzG.³¹

2.1.3.7. Arrest gem. Art. 110 Abs. 1 Nr. 8 BayStVollzG

Die Disziplinarmaßnahme des Arrests darf nur wegen schwerer (auch mehrere leichte genügen nicht) und mehrfach wiederholter Verfehlungen verhängt werden, Art. 110 Abs. 2 BayStVollzG.³² Die Durchführung des Arrestes richtet sich nach Art. 111 Abs. 5 BayStVollzG. Danach wird der Arrest in Einzelhaft vollzogen, wobei die Unterbringung im bisherigen Haftraum erfolgen kann, was eher selten ist, oder in einem besonderen Arrestraum, der nach S. 2 den Anforderungen entsprechen muss, die an einen zum Aufenthalt bei Tag und Nacht bestimmten Haftraum gestellt werden.³³ Sowohl die tägliche Freistunde (Art. 66 BayStVollzG) – gegebenenfalls in Form einer Einzelfreistunde – als auch die Teilnahme am gemeinsamen Gottesdienst bleiben während des Arrests bestehen.³⁴

2.1.3.8. Sonstige Sicherheitshafträume

Zwischen den „normalen“ Hafträumen und den bgH gibt es ein breites Spektrum modifizierter Hafträume, die ebenfalls eine höhere Sicherheit für den oder vor dem Gefangenen gewährleisten sollen, allerdings durch gegenüber den bgH geringer ausgeprägten Einschränkungen. Die Terminologie ist insoweit nicht einheitlich.

Hierzu gehören z. B. sog. „vandalismussichere Hafträume“ (in allen möglichen Ausstattungsvarianten), die teilweise auch als Vandalenhafträume, vandalensichere

³¹ Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed. 1.4.2025, BayStVollzG Art. 19 Rn. 4;

³² Vgl. Arloth, a. a. O., BayStVollzG Art. 110 Rn. 4;

³³ Vgl. Verrel, a. a. O., Kapitel M. Sicherheit und Ordnung, Rn. 229;

³⁴ Vgl. Arloth a. a. O., BayStVollzG Art. 111 Rn. 6;

oder teilgesicherte Hafträume bezeichnet werden. Einheitliche Festlegungen zur Ausstattung solcher vandalismussicherer Hafträume gibt es nicht. Die konkrete Ausgestaltung vor Ort variiert erheblich, ebenso wie die Bezeichnung dieser Räume (vgl. Ziffer 2.1.9.4).

Gemeint sind Hafträume mit zerstörungssicherem und fest verankertem Mobiliar und vandalismussicherer Sanitärausstattung, die bei Suizidgefahr und/oder psychischen Auffälligkeiten oder dann genutzt werden, wenn der betroffene Gefangene für nicht gemeinschaftsfähig befunden wird. Die Räume können meist sowohl durchgehend als auch in Intervallen kameraüberwacht werden. Die tägliche Einschlusszeit variiert je nach Einzelfall.³⁵ In der Regel sind diese Räume mit einem festverankerten Bett, Tageslicht-Fenster, vandalismussicheren Spiegel und Edelstahlwaschtisch sowie mit einer Edelstahltoilette und vandalismussicheren Installationen (Lichtschalter, Steckdosen, Leuchten etc.) ausgestattet. In manchen Justizvollzugsanstalten sind diese Räume mit sog. (besonders belastbaren und widerstandsfähigen) „Pineapple“³⁶ - Möbeln eingerichtet.

Darüber hinaus gibt es auch sog. Gitterzellen, bei denen sich hinter der Haftraumtür noch ein Gitter mit Gittertüre befindet.

Diese sonstigen speziellen Hafträume sind – mit Ausnahme der Videoüberwachung (siehe oben Ziffer 2.1.3.3) – weder gesetzlich noch im Rahmen der Verwaltungsvorschriften normiert. Allerdings ist die Unterbringung eines Gefangenen in derartigen Hafträumen regelmäßig mit dem Entzug von Gegenständen im Sinne des Art. 96 Abs. 2 Nr. 1 BayStVollzG und somit ebenfalls mit einer an spezifische gesetzliche Voraussetzungen gebundenen besonderen Sicherungsmaßnahme kombiniert.³⁷

³⁵ Vgl. Bericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter zum Besuch der JVA München am 17.7.2024, S. 5;

³⁶ Hierbei handelt es sich um eine Markenbezeichnung; es sind auch andere Hersteller wie beispielsweise die Firma „nashorn“ am Markt vertreten.

³⁷ Vgl. Schäferskupper, Forum Strafvollzug (im Folgenden: FS) 2021, 269;

2.1.4. Anordnungsbefugnis

2.1.4.1. Grundsatz

Grundsätzlich obliegt die Anordnung von besonderen Sicherungsmaßnahmen und somit der Unterbringung im bgH der Anstaltsleiterin oder dem Anstaltsleiter gem. Art. 99 Abs. 1 S. 1 BayStVollzG.

Diese dürfen jedoch die Anordnungsbefugnis gem. Art. 177 Abs. 3 BayStVollzG mit (personenbezogener) Zustimmung der Aufsichtsbehörde auf andere Bedienstete, z. B. auf Abteilungsleiter oder Abteilungsleiterinnen gem. Nr. 2 Abs. 1 der VV zu Art. 177 BayStVollzG, übertragen.

Von dieser Delegationsmöglichkeit wird regelmäßig Gebrauch gemacht und die Anordnungsbefugnis zusätzlich dem stellvertretenden Anstaltsleiter sowie den Abteilungsleitern übertragen.³⁸ Für den Fall der Abwesenheit der Anstaltsleitung ergibt sich die Befugnis der stellvertretenden Anstaltsleitung zur Anordnung besonderer Sicherungsmaßnahmen bereits aus der Bestellung zum Vertreter oder zur Vertreterin der Anstaltsleitung.

2.1.4.2. Eilanordnungsbefugnis gem. Art. 99 Abs. 1 S. 2 BayStVollzG

Bei Gefahr im Verzug können auch andere Anstaltsbedienstete, also insbesondere die diensthabenden leitenden Beamten des allgemeinen Vollzugsdienstes, alle besonderen Sicherungsmaßnahmen und damit auch die Unterbringung im bgH vorläufig anordnen. Gefahr im Verzug liegt vor, wenn sich bei einem Abwarten der Entscheidung der nach Art. 99 Abs. 1 S. 1 BayStVollzG Entscheidungsbefugten die durch die Sicherungsmaßnahme zu verhütende Gefahr zu verwirklichen droht oder

³⁸ Vgl. Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 5.12.2024, F8 – 4434 – VIIa – 13093/2024, auf die schriftliche Anfrage der Abgeordneten Schuberl, Schuhknecht und Lettenbauer vom 30.10.2024 betreffend „Besonders gesicherte Hafträume und Justizvollzugsanstalten“, S. 3;

wenn eine bereits eingetretene Störung mit nachteiligen Folgen fortdauern würde und die Entscheidung der Anstaltsleitung vorher nicht eingeholt werden kann.³⁹

Die Entscheidung des Anstaltsleiters oder der Anstaltsleiterin ist in diesem Fall unverzüglich nachzuholen, Art. 99 Abs. 1 S. 3 BayStVollzG.

2.1.4.3. Sonderfall Fixierung

Anders als bei der Unterbringung im bgH bedürfen Fixierungen gem. Art. 99 Abs. 3 BayStVollzG der vorherigen gerichtlichen Anordnung; ausgenommen sind lediglich ganz kurzfristige Maßnahmen.

Nachdem es sich bei einer nicht nur kurzfristigen Fixierung um eine gesonderte Freiheitsentziehung handelt, die nicht bereits durch die richterliche Anordnung der Unterbringung in der Strafhaft abgedeckt ist, wird auf diese Weise die verfassungsrechtliche Vorgabe aus Art. 104 Abs. 2 GG umgesetzt.⁴⁰

Von einer kurzfristigen Maßnahme ist in der Regel nur auszugehen, wenn sie absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde unterschreitet.⁴¹

Bei Gefahr im Verzug gestattet Art. 99 Abs. 3 S. 2 BayStVollzG auch bei nicht nur kurzfristigen Fixierungen eine vorläufige Anordnung durch die Anstalt im Rahmen der internen Zuständigkeitsverteilung nach Art. 99 Abs. 1 BayStVollzG. Die richterliche Entscheidung über die Fortdauer der Maßnahme ist in diesen Fällen gemäß Art. 99 Abs. 3 S. 3 BayStVollzG unverzüglich nachträglich einzuholen. Unverzüglich bedeutet, dass die richterliche Entscheidung ohne jede schuldhaftes Verzögerung, die sich nicht aus sachlichen Gründen rechtfertigen lässt, nachgeholt

³⁹ Vgl. Verrel in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel M. Sicherheit und Ordnung, Rn. 98;

⁴⁰ Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed. 1.4.2025, BayStVollzG Art. 99 Rn. 4 mit Verweis auf BVerfG vom 24.7.2018 BVerfGE 149, 293 Rn. 68 f. = NJW 2018, 2619 Rn. 69 f.;

⁴¹ Vgl. BVerfG, a. a. O., Rn. 68;

werden muss.⁴² Wird eine Fixierung gemäß S. 2 zur Nachtzeit angeordnet, wird eine unverzügliche nachträgliche richterliche Entscheidung im Regelfall erst am nächsten Morgen ergehen können.⁴³ Diese Entscheidung des BVerfG konnte so interpretiert werden, dass es der Einführung eines nächtlichen richterlichen Bereitschaftsdienstes nicht bedurfte.⁴⁴

Zuständig ist gem. §§ 121a, 121b StVollzG das Amtsgericht.⁴⁵ Dies gilt auch im Falle der Untersuchungshaft (§ 126 Abs. 5 StPO), der Sicherungsverwahrung (§ 130 StVollzG) und der Abschiebungshaft, sofern diese in der Justizvollzugsanstalt vollzogen wird (§§ 62a AufenthG, 422 Abs. 4 FamFG i. V. m. § 171 StVollzG).

Das gerichtliche Verfahren richtet sich gem. § 121b StVollzG nach §§ 312 ff. FamFG.⁴⁶

2.1.5. Dauer der Anordnung

Eine bestimmte Höchstdauer der Anordnung der Unterbringung im bgH ist gesetzlich nicht vorgesehen.

Allerdings dürfen gem. Art 96 Abs. 5 BayStVollzG besondere Sicherungsmaßnahmen nur so weit aufrechterhalten werden, als es ihr Zweck erfordert.

Gemäß Abs. 2 der VV zu Art. 96 BayStVollzG ist in angemessenen Abständen zu überprüfen, ob und in welchem Umfang die besonderen Sicherungsmaßnahmen

⁴² Vgl. LT-Drs. 18/1040 S. 12 i. V. m. S. 9;

⁴³ Vgl. BVerfG, a. a. O., Rn. 100;

⁴⁴ Vgl. Arloth, a. a. O., Rn. 6 mit Verweis auf LT-Drs. 18/1040, S. 12 i. V. m. S. 9;

⁴⁵ Für das gerichtliche Verfahren ist weiterhin der Bund in konkurrierender Gesetzgebung zuständig, Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG. Dies wird (deklaratorisch) betont durch Verweis in Art. 208 BayStVollzG.

⁴⁶ Durch den Verweis in § 121b Abs. 1 StVollzG auf § 312 Nr. 4 FamFG wird auch die nachträgliche gerichtliche Überprüfung der Maßnahmen durch die Amtsgerichte über die Vorschrift des § 327 FamFG ermöglicht. Die Zuständigkeit des Amtsgerichts erstreckt sich somit auf die konkrete Durchführung der Anordnung, bleibt nach Erledigung der Maßnahme bestehen und besteht auch dann, wenn eine erforderliche Genehmigung nicht eingeholt wurde. Durch die vorrangige Regelung zum nachträglichen Rechtsschutz in § 327 FamFG werden die §§ 109 bis 121 StVollzG verdrängt; die Zuständigkeit der Strafvollstreckungskammern für die gerichtliche Überprüfung von sonstigen, nicht dem Richtervorbehalt unterliegenden Vollzugsmaßnahmen nach §§ 109 bis 121 StVollzG i. V. m. § 138 Abs. 3 StVollzG bleibt aber unberührt (Arloth, a. a. O., Rn. 7).

aufrechterhalten werden müssen. Das Ergebnis der Überprüfung ist zu dokumentieren. Die Maßnahme muss beendet werden, wenn die Anordnungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen.

Art. 96 Abs. 5 BayStVollzG enthält, ergänzt durch Abs. 2 der VV zu Art. 96 BayStVollzG, eine spezielle Ausprägung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes und gilt neben Art. 87 Abs. 2 BayStVollzG. Sicherungsmaßnahmen dürfen nur angeordnet werden, wenn und solange weniger einschneidende Maßnahmen nicht ausreichen.⁴⁷

2.1.6. Praktischer Vollzug in Bayern: Häufigkeit und Dauer der Unterbringung im bgH gemäß verfügbarer Statistiken

In den 36 bayerischen Justizvollzugsanstalten gab es zum Stand 8.1.2025 105 besonders gesicherte Hafträume ohne gefährdende Gegenstände. Diese teilen sich auf die Justizvollzugsanstalten wie folgt auf:⁴⁸

Justizvollzugsanstalt	Anzahl der bgH	Belegungsfähigkeit zum 31.12.2024 ⁴⁹
Aichach	3	478
Amberg	3	454
Ansbach	1	75
Aschaffenburg	2	179
Augsburg-Gablingen	5	609

⁴⁷ Vgl. Baier/Grote in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 11. Kapitel Sicherheit und Ordnung, I. Besondere Sicherungsmaßnahmen, Rn. 4;

⁴⁸ Vgl. Landtagsbericht des Bayerischen Staatsministers der Justiz vom 13.3.2025, F8 – 4434 – VIIa - 15758/2024, S. 40/41;

⁴⁹ Die Belegungsfähigkeit der jeweiligen JVA umfasst sowohl Haftplätze für Frauen als auch für Männer. Bzgl. der JVA Ansbach und der JVA Mühldorf am Inn lagen zum 31.12.2024 keine Zahlen der Belegungsfähigkeit vor, da beide Anstalten wegen Umbauarbeiten vorübergehend geschlossen waren. Für die JVA Ansbach wurde auf die Zahlen von April 2025 zurückgegriffen. Für die JVA Mühldorf am Inn lagen auch zum April 2025 keine Zahlen vor, da die Umbauarbeiten noch andauerten. Diesbezüglich wurde die bis 6.6.2024 bestehende Belegungsfähigkeit in die Statistik aufgenommen.

Justizvollzugsanstalt	Anzahl der bgH	Belegungsfähigkeit zum 31.12.2024 ⁴⁹
Bad Reichenhall	1	43
Bamberg	1	188
St. Georgen-Bayreuth	3	858
Bernau	4	803
Ebrach	2	259
Eichstätt – Einrichtung für Abschiebungshaft	5	90
Erding	3	37
Erlangen – Sozialtherapeutische Anstalt	0	41
Garmisch-Partenkirchen	0	51
Hof	11	377
Ingolstadt – Anstalt des offenen Vollzugs	0	44
Kaisheim	4	626
Kempten	2	338
Kronach	1	60
Landsberg am Lech	3	542
Landshut mit Jugendarrestanstalt	4	515
Laufen-Lebenau	1	193
Memmingen	2	139
Mühldorf am Inn	2	82
München mit Jugendarrestanstalt	8	1401

Justizvollzugsanstalt	Anzahl der bgH	Belegungsfähigkeit zum 31.12.2024 ⁴⁹
Neuburg a. d. Donau	1	51
Neuburg-Herrenwörth	2	188
Niederschönenfeld	2	223
Nürnberg mit Jugendarrestanstalt	9	933
Passau	1	74
Regensburg	3	161
Schweinfurt	1	66
Straubing mit Sicherungsverwahrung	8	772
Traunstein	1	126
Weiden i .d. OPf.	1	120
Würzburg mit Jugendarrestanstalt	5	538
Gesamt	105	11.577

Die jeweils benötigte Anzahl besonders gesicherter Hafträume ohne gefährdende Gegenstände wird von den Justizvollzugsanstalten auf der Grundlage des vor Ort bestehenden, konkreten Bedarfs bestimmt. Grundlage hierfür ist eine Prognose des maximalen gleichzeitigen Bedarfs an besonders gesicherten Hafträumen in der Justizvollzugsanstalt.⁵⁰

Die Statistik für Freiheitsentziehungen in den bayerischen Justizvollzugsanstalten – einschließlich Freiheitsentziehungen nach Jugendgerichtsgesetz – (StV 11) weist nach

⁵⁰ Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 12.3.2025 auf die schriftliche Anfrage des Abgeordneten Schuberl vom 18.1.2025 betreffend „Besonders gesicherte Hafträume (bgH) in bayerischen Justizvollzugsanstalten II“, S. 3;

einer vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz angeordneten eingehenden Überprüfung⁵¹ für die Jahre 2022 bis 2024 bayernweit die folgenden Zahlen an bgH-Unterbringungen aus:⁵²

Justizvollzugsanstalt	Anzahl der Unterbringungen im bgH		
	2022	2023	2024
Aichach	11	9	26
Amberg	43	44	70
Ansbach	9	0	0
Aschaffenburg	13	16	43
Augsburg-Gablingen	59	126	123 (116) ⁵³
Bad Reichenhall	1	0	3
Bamberg	22	25	34
St. Georgen-Bayreuth	42	42	31
Bernau	126	125	87
Ebrach	12	4	28

⁵¹ Vgl. Landtagsbericht des Bayerischen Staatsministers der Justiz vom 13.3.2025, Az. F8 – 4434 – VIIa - 15758/2024, S. 49 ff.;

⁵² Die Unterbringung in besonders gesicherten Hafträumen ohne gefährdende Gegenstände als besondere Sicherungsmaßnahme wird seit 2018 nach bundeseinheitlichen Kriterien automatisiert in der Statistik StV 11 erfasst. Die Daten stammen in Bayern aus der Software „IT-Vollzug“. Die Justizvollzugsanstalten müssen hierfür in der Software die Unterbringung in einem bgH durch das händische Setzen eines Häkchens erfassen. Wird eine Person mehrfach im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände untergebracht, wird sie mehrfach gezählt. Die Analysen des StMJ zeigen, dass sowohl das Programm als auch die statistische Erfassung in den Justizvollzugsanstalten verbesserungsbedürftig sind. So ergaben sich bei der Überprüfung der Zahlen für die JVA Augsburg-Gablingen Abweichungen zwischen den Daten der StV 11-Statistik und den übermittelten Jahresberichten der Anstalt (vgl. Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 5.12.2024, F8 – 4434 – VIIa - 13093/2024, auf die schriftliche Anfrage der Abgeordneten Schuberl, Schuhknecht, Lettenbauer vom 30.10.2024 betreffend „Besonders gesicherte Hafträume und Justizvollzugsanstalten“, S. 11 ff.).

⁵³ Nach Mitteilung des StMJ zum Stand 3.11.2025 erfolgte zwischenzeitlich eine erneute Nachprüfung der Anzahl der bgH-Unterbringungen in der JVA Augsburg-Gablingen. Diese ergab den neuen Wert von 123 Unterbringungen, während der Landtagsbericht vom 13.3.2025 noch 116 bgH-Unterbringungen auswies.

Justizvollzugsanstalt	Anzahl der Unterbringungen im bgH		
	2022	2023	2024
Eichstätt	21	40	42
Erding	4	5	2
Erlangen	0	0	0
Garmisch-Partenkirchen	0	0	0
Hof	15	43	57
Ingolstadt	0	0	0
Kaisheim	46	51	30
Kempten	21	14	15
Kronach	8	12	14
Landsberg am Lech	6	6	9
Landshut	31	59	71
Laufen-Lebenau	17	6	3
Memmingen	11	13	15
Mühldorf a. Inn	1	5	0
München	196	241	247
Neuburg a. d. Donau	2	0	3
Neuburg-Herrenwörth	19	15	19
Niederschönenfeld	10	6	13
Nürnberg	175	192	233
Passau	0	0	0

Justizvollzugsanstalt	Anzahl der Unterbringungen im bgH		
	2022	2023	2024
Regensburg	17	29	32
Schweinfurt	7	21	11
Straubing	103	101	137
Traunstein	10	26	14
Weiden i. d. OPf.	8	13	9
Würzburg	213	262	259
Gesamt	1.279	1.551	1.680 (1.673)⁵⁴
Gesamtbelegung der Justizvollzugsanstalten	23.816	26.092	24.940

Hinsichtlich der Unterbringungen im bgH, die länger als drei Tage andauerten, liegt lediglich eine Statistik zu 2024 vor.⁵⁵

Justizvollzugsanstalt	Zahl der Unterbringungen im bgH für die Dauer von mehr als drei Tagen
Aichach	4
Amberg	19

⁵⁴ Die neue Gesamtzahl von 1.680 bgH-Unterbringungen im Jahr 2024 (gegenüber der im Landtagsbericht vom 13.3.2025 genannten Gesamtzahl von 1.673) ergibt sich aufgrund der geänderten Anzahl der bgH-Unterbringungen der JVA Augsburg-Gablingen (vgl. Fußnote 53).

⁵⁵ Dies beruht darauf, dass die Dauer der Unterbringung in der Software „IT-Vollzug“ bislang nicht statistisch erfasst wurde (Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 12.3.2025, F8 – 4434 – VIIa – 949/2025, auf die schriftliche Anfrage des Abgeordneten Schuberl vom 18.1.2025 betreffend „Besonders gesicherte Hafträume (bgH) in bayerischen Justizvollzugsanstalten II“, S. 15/16).

Justizvollzugsanstalt	Zahl der Unterbringungen im bgH für die Dauer von mehr als drei Tagen
Ansbach	0
Aschaffenburg	10
Augsburg-Gablingen	54
Bad Reichenhall	0
Bamberg	6
St. Georgen-Bayreuth	4
Bernau	14
Ebrach	2
Eichstätt	24
Erding	0
Erlangen	0
Garmisch-Partenkirchen	0
Hof	7
Ingolstadt	0
Kaisheim	14
Kempten	5
Kronach	2
Landsberg am Lech	3
Landshut	12
Laufen-Lebenau	1

Justizvollzugsanstalt	Zahl der Unterbringungen im bgH für die Dauer von mehr als drei Tagen
Memmingen	1
Mühldorf am Inn	0
München	40
Neuburg a. d. Donau	0
Neuburg-Herrenwörth	8
Niederschönenfeld	7
Nürnberg	35
Passau	0
Regensburg	12
Schweinfurt	1
Straubing (mit vollzugspsychiatrischer Abteilung)	72
Traunstein	2
Weiden i. d. OPf.	0
Würzburg (mit vollzugspsychiatrischer Abteilung)	95
Gesamt	454

Die Zahl der Unterbringungen im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände hat sich seit 1.1.2024 bayernweit wie folgt entwickelt.^{56 57}

Monat	Zahl der Unterbringungen im bgH
Januar 2024	152
Februar 2024	129*
März 2024	151
April 2024	136
Mai 2024	177*
Juni 2024	161*
Juli 2024	163
August 2024	159*
September 2024	123*
Oktober 2024	138*
November 2024	80
Dezember 2024	111
Januar 2025	121*

⁵⁶ Vgl. Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 12.3.2025, F8 – 4434 – VIIa – 949/2025, auf die schriftliche Anfrage des Abgeordneten Schuberl vom 18.1.2025 betreffend „Besonders gesicherte Hafträume (bgH) in bayerischen Justizvollzugsanstalten II“, S. 16/17;

⁵⁷ Die Zahlen ab März 2025 wurden der Kommission auf ihre Nachfrage hin durch das StMJ zum Stand 3.11.2025 übermittelt. Hierbei wurden auch die Zahlen für den Zeitraum Januar 2024 bis Februar 2025 übermittelt mit dem Hinweis, dass sich diese gegenüber dem Landtagsbericht vom 13.3.2025 bzw. der Antwort des StMJ vom 12.3.2025 auf die schriftliche Anfrage des Abgeordneten Schuberl (vgl. Fußnote 56) leicht geändert hätten, da zwischenzeitlich eine Nachprüfung der bgH-Unterbringungen der JVA Augsburg-Gablingen erfolgt sei und zudem manch andere Anstalt Nacherfassungen vorgenommen habe. In die vorliegende Statistik wurden seitens der Kommission nur die zum Stand 3.11.2025 aktualisierten Zahlen aufgenommen und, soweit sie von denen in der Antwort vom 12.3.2025 auf die schriftliche Anfrage des Abgeordneten Schuberl abwichen, mit einem * versehen.

Monat	Zahl der Unterbringungen im bgH
Februar 2025	103
März 2025	138
April 2025	108
Mai 2025	110
Juni 2025	124
Juli 2025	121
August 2025	116
September 2025	100
Oktober 2025	106

Die Aufstellung zeigt, dass nach dem Bekanntwerden der Vorwürfe im Zusammenhang mit der JVA Augsburg-Gablingen im Oktober 2024 ab November 2024 ein deutlicher Rückgang der Unterbringungszahlen zu verzeichnen ist.⁵⁸

2.1.7. Intensität des Grundrechtseingriffs und Verstärkung durch Kumulation

2.1.7.1. Intensität des Grundrechtseingriffs

Im Zentrum der Überprüfung der Haftbedingungen von Gefangenen am Maßstab der Grundrechte steht das Recht auf Achtung der Menschenwürde durch die öffentliche

⁵⁸ Im Zeitraum Januar 2024 bis Oktober 2024 erfolgten durchschnittlich 149 bgH-Unterbringungen im Monat; im Zeitraum November 2024 bis Oktober 2025 erfolgten durchschnittlich 112 bgH-Unterbringungen pro Monat (ohne den besonders niedrigen Wert im November 2024 ergibt sich für den Zeitraum Dezember 2024 bis Oktober 2025 ein monatlicher Durchschnittswert von 114 bgH-Unterbringungen).

Gewalt (Art. 1 Abs. 1 GG), dem in der Verfassung ein Höchstwert zuerkannt wird und das als tragendes Konstitutionsprinzip im System der Grundrechte zu betrachten ist.⁵⁹

Dieser Schutz gebietet, dass der öffentlichen Gewalt jede Behandlung verboten ist, die die Achtung des Wertes vermissen lässt, der jedem Menschen um seiner selbst willen zukommt.⁶⁰ Für den Strafvollzug bedeutet dies, dass die Voraussetzungen eines menschenwürdigen Daseins dem Gefangenen auch in der Haft erhalten bleiben müssen und der Staat zu den dafür erforderlichen Leistungen verpflichtet ist.⁶¹ Daraus ergeben sich Mindestanforderungen sowohl an die bauliche Gestaltung und die Ausstattung der Räume, in denen Gefangene untergebracht sind, als auch an die Haftbedingungen im Übrigen.

Nach gefestigter Rechtsprechung hängt die Frage nach der Menschenwürdigkeit der Unterbringung von Strafgefangenen stets von einer Gesamtschau der tatsächlichen, die Haftsituation bestimmenden Umstände ab.⁶² Auf eine den grundrechtlichen Anforderungen nicht genügende Ausgestaltung des Vollzuges kann es hindeuten, wenn die internationalen Standards mit Menschenrechtsbezug, wie sie in den im Rahmen der Vereinten Nationen oder von Organen des Europarates beschlossenen einschlägigen Richtlinien und Empfehlungen enthalten sind, nicht beachtet bzw. unterschritten werden.⁶³ Hierzu gehören nach der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung etwa die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze⁶⁴, die im Rahmen der Vereinten Nationen erarbeiteten Mindestregeln⁶⁵ für die Behandlung der Gefangenen

⁵⁹ Vgl. BVerfG vom 21.6.1977 BVerfGE 45, 187 Rn. 144; vom 20.10.1992 BVerfGE 87, 209 Rn. 107;

⁶⁰ Vgl. BVerfG vom 3.3.2004 BVerfGE 109, 279 Rn. 115 ff.;

⁶¹ Vgl. BVerfGE 45, 187 Rn. 146;

⁶² Vgl. BVerfG vom 8.12.2020 – 1 BvR 149/16 – juris Rn. 17 ff.;

⁶³ Vgl. BVerfG vom 31.5.2006 BVerfGE 116, 69 Rn. 63;

⁶⁴ Empfehlungen des Ministerkomitees des Europarates an die Mitgliedstaaten über die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze vom 11.1.2006 in der überarbeiteten Version vom 1.7.2020;

⁶⁵ Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen (Nelson Mandela Rules) – Resolution 70/175 der Generalversammlung, Annex, verabschiedet am 17.12.2015;

und die vom Europäischen Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher Behandlung oder Strafe (CPT⁶⁶)⁶⁷ entwickelten Standards.⁶⁸

Nach Auffassung der Kommission können auch die von der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter ⁶⁹ entwickelten Standards und bei Besuchen ihrer Länderkommission abgegebenen Empfehlungen indizielle Bedeutung für die Frage haben, ob Haftbedingungen grundrechtlichen Anforderungen genügen.

Die Verpflichtung zur Garantie der Voraussetzungen eines menschenwürdigen Daseins steht auch im Zentrum der zur Unterbringung von Gefangenen in besonders gesicherten Hafträumen ohne gefährdende Gegenstände ergangenen verfassungsgerichtlichen Entscheidungen:

Im Hinblick auf die Ausstrahlungswirkung des Art. 1 Abs. 1 GG auf den Inhalt des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und die hieraus resultierende besondere Wertigkeit dieses Schutzguts berührt die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum mit permanenter Videoüberwachung bei vollständiger Entkleidung die durch Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG geschützte Intimsphäre des Betroffenen.⁷⁰

Zwar kann die Wegnahme einzelner Kleidungsstücke aufgrund einfachgesetzlicher Eingriffsnormen (§ 88 Abs. 1, Abs. 3 i. V. m. Abs. 2 Nr. 1 StVollzG) zur Abwendung erheblicher Gefahren für den Gefangenen, insbesondere von Suizidgefahr, gerechtfertigt sein. Die Erheblichkeit des Eingriffs und der verfassungsrechtlich

⁶⁶ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment;

⁶⁷ Das CPT wurde von der „Europäischen Konvention zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe“ des Europarates ins Leben gerufen, welche 1989 in Kraft trat. Dieses Übereinkommen wurde neu verabschiedet und ist am 1.3.2002 neu in Kraft getreten = CPT/Inf/C (2002) 1. Das CPT ist ein Komitee, das Hafteinrichtungen besucht, um zu prüfen, wie Menschen behandelt werden, denen die Freiheit entzogen ist. Delegationen des CPT besuchen die Vertragsstaaten in regelmäßigen Abständen (sog. „periodische Besuche“; ungefähr alle vier Jahre); zusätzlich werden, falls notwendig, sog. „ad-hoc-Besuche“ organisiert. Nach jedem Besuch übermittelt das CPT einen detaillierten Bericht an den betroffenen Staat. Ferner verfasst das CPT einen allgemeinen Jahresbericht über seine Aktivitäten. Darüber hinaus veröffentlicht das CPT Standards zu jenen Themenkomplexen, die Bestandteil der Jahresberichte waren.

⁶⁸ Vgl. BVerfG vom 13.11.2007 – 2 BvR 939/07 – juris Rn. 15 ff; vom 14.7.2015 – 1 BvR 1127/14 – juris Rn. 12; BayObLG vom 19.07.2022 – 203 StObWs 249/22 – juris Rn. 22;

⁶⁹ Vgl. oben Fußnote 3

⁷⁰ BVerfG vom 18.3.2015 – 2 BvR 1111/13 – juris Rn. 30;

gebotene Grundsatz der Verhältnismäßigkeit erfordern aber grundsätzlich, dem Gefangenen unmittelbar und gleichzeitig mit der Entkleidung Ersatzkleidung aus schnell reißendem Material zur Verfügung zu stellen, um ihm ein Mindestmaß an Intimsphäre zu bewahren und ihn nicht zum bloßen Objekt des Strafvollzuges zu degradieren.⁷¹

Bei der Anordnung und Aufrechterhaltung besonderer Sicherungsmaßnahmen wie der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum sowohl gegen Untersuchungsgefangene⁷² als auch gegen Strafgefangene⁷³ ist stets der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Danach bedarf es konkreter Anhaltspunkte für das Vorliegen einer gesteigerten Gefährdungslage; zudem müssen die angeordneten Maßnahmen zur Gefahrenabwehr geeignet und erforderlich sein.⁷⁴

Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verbietet es auch, eine besondere Sicherungsmaßnahme oder Einzelhaft länger aufrechtzuerhalten als es notwendig oder angemessen ist. Zudem wiegen Beeinträchtigungen der Grundrechte durch besondere Sicherungsmaßnahmen (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG; Art. 2 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG; Art. 2 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 20 Abs. 3 GG) mit zunehmender Dauer des Vollzugs immer schwerer.⁷⁵

Nach Auffassung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, dessen Rechtsprechung bei der Auslegung der Grundrechte des Grundgesetzes zu berücksichtigen ist,⁷⁶ kann die Entziehung von Kleidung bei einem Gefangenen Gefühle der Angst, Qual und Unterlegenheit hervorrufen, die geeignet sind, ihn zu

⁷¹ BVerfG, a. a. O., Rn. 32; Das CPT hatte sich bereits in seinen Berichten über Finnland aus dem Jahr 1998 und Belgien aus dem Jahr 2009 gegen die Praxis, Gefangene nackt in derartigen Zellen unterzubringen, gewandt, wobei es sich in dem Bericht über Finnland für eine Ausstattung mit „tear-proof clothing“ (reißfester/unzerreißbarer Kleidung) aussprach (CPT/Inf (99) 9, Rn. 102; CPT/Inf (2010) 24, Rn. 130);

⁷² Vgl. BVerfG vom 24.1.2008 – 2 BvR 1661/06 – juris Rn. 36;

⁷³ Vgl. BVerfG vom 13.4.1999 – 2 BvR 827/98 – juris Rn. 23;

⁷⁴ Vgl. BVerfG vom 24.1.2008 – 2 BvR 1661/06 – juris Rn. 36;

⁷⁵ Vgl. BVerfG vom 13.4.1999 – 2 BvR 827/98 – Rn. 23;

⁷⁶ Vgl. BVerfG vom 14.10.2004 BVerfGE 111, 307 Rn. 47 ff.; vom 26.2.2008 BVerfGE 120, 180 Rn. 97 ff.; vom 4.5.2011 BVerfGE 128, 326 Rn. 86 ff.;

demütigen und zu entwürdigen. Werden keine ausreichenden Gründe vorgetragen, die eine so harte Behandlung rechtfertigen könnten, wie es die Wegnahme der Kleider des Gefangenen während seines gesamten Aufenthalts in einer Sicherheitszelle war, ist er unter Verstoß gegen Art. 3 EMRK unmenschlich und erniedrigend behandelt worden.⁷⁷

2.1.7.2. Kumulative Anordnung mehrerer Maßnahmen

Die Unterbringung im bgH greift intensiv in die Grundrechte des Gefangenen ein.

Der isolierende Charakter dieser Maßnahme wird durch die spärliche Ausstattung der Räume, sowie häufig durch die Kumulation mit weiteren besonderen Sicherungsmaßnahmen wie der Anordnung von Videoüberwachung und dem Entzug des Aufenthalts im Freien noch verschärft.⁷⁸

Die kumulative Anordnung mehrerer Sicherungsmaßnahmen kommt nach geltendem Recht zwar grundsätzlich in Betracht, wenn dies zur Abwendung der Gefahr auch bei Anlegung äußerst strenger Maßstäbe unerlässlich ist. Soweit mehrere Maßnahmen kumulativ angeordnet werden, sind diese in jedem Fall für jede Maßnahme gesondert und detailliert zu begründen.⁷⁹ Insbesondere muss die Entscheidung eine umfassende Exploration und eine Abwägung der Umstände des Einzelfalls, z. B. die Prüfung einer visuellen Überwachung anstatt der Unterbringung im bgH, erkennen lassen.⁸⁰ Im Hinblick auf die Mittel-Zweck-Relation sind an die Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit äußerst strenge Maßstäbe anzulegen, wenn der Gefangene mehrfachen und auch grundrechtsrelevanten Einschränkungen ausgesetzt wird.⁸¹

⁷⁷ Vgl. EGMR vom 7.7.2011 – Hellig/Deutschland – NJW 2012, 2173 Rn. 56 f.;

⁷⁸ Vgl. auch Jahresberichte der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, Seite 61, und von 2023, S. 61;

⁷⁹ Vgl. BVerfG vom 18.3.2015 NJW 2015, 2100 Rn. 39;

⁸⁰ Vgl. OLG Frankfurt a.M. vom 26.2.2002 NStZ-RR 2002, 155/157;

⁸¹ Vgl. OLG Frankfurt a.M. a. a. O.; Baier/Grote in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetz, 7. Aufl. 2020, 11. Kapitel Sicherheit und Ordnung, I. Besondere Sicherungsmaßnahmen, Rn. 5;

Jede einzelne Sicherungsmaßnahme darf nur so weit aufrechterhalten werden, als es ihr Zweck erfordert, Art. 96 Abs. 5 BayStVollzG.

2.1.7.2.1. Unterbringung im bgH und Entzug des Aufenthalts im Freien

Der Entzug oder die Beschränkung des Aufenthalts im Freien ist eine besondere Sicherungsmaßnahme (Art. 96 Abs. 2 Nr. 4 BayStVollzG), die auch neben der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum angeordnet werden kann.

In der Praxis wird mit der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände häufig ein vollständiger Entzug des Aufenthalts im Freien unter Hinweis darauf verbunden, dass bei selbst- oder fremdgefährlichen und deshalb im (mitunter auch als „Beruhigungszelle“ bezeichneten) bgH untergebrachten Gefangenen jeder Gang ins Freie entweder zu einem unkalkulierbaren Risiko oder durch eine komplette Fesselung und enge Führung zu einer mit der Würde des Gefangenen – und des bewachenden Bediensteten – unvereinbaren Prozedur führen würde.⁸²

2.1.7.2.2. Unterbringung im bgH und Kameraüberwachung

Die Unterbringung im bgH wird in der Vollzugspraxis regelmäßig mit einer Dauerüberwachung mittels Videokamera verbunden, um insbesondere der Gefahr der Selbstverletzung oder des Suizids wirkungsvoll zu begegnen.⁸³

Darüber hinaus befinden sich die Gefangenen in den besonders gesicherten Hafträumen wie beispielsweise in der JVA Augsburg-Gablingen teils hinter einer

⁸² Vgl. Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed. 1.4.20245, BayStVollzG Art. 96 Rn. 7;

⁸³ Vgl. Stellungnahme des StMJ vom 17.1.2025, F8 – 9510E – VIIa – 9820/2024, zu dem Bericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter betreffend den Besuch der JVA Augsburg-Gablingen am 9.8.2024, Seite 12;

Glasfassade, durch die sie zeitweise aus dem Vorraum heraus beobachtet werden können.⁸⁴

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass eine Unterbringung mit permanenter Kameraüberwachung einen erheblichen Eingriff in grundrechtlich geschützte Rechtspositionen darstellt, wobei dies in abgemilderter Form auch für die unregelmäßige Beobachtung beispielsweise zur Suizidprävention gilt.⁸⁵ Ein solcher Eingriff ist gleichwohl gerechtfertigt, wenn er im Einzelfall unerlässlich ist (siehe unten Ziffer 2.1.9.4).

2.1.8. Risikofaktoren

Sowohl die Systematik der absondernden und zusätzlich einschränkenden Maßnahmen als auch die in Teilen einen weiten Auslegungsspielraum erlaubende Fassung der tatbestandsmäßigen Voraussetzungen bergen nach Auffassung der Kommission das Risiko unverhältnismäßiger, sachlich nicht angezeigter oder gar missbräuchlicher Anordnungen.

2.1.8.1. Tatbestandsmerkmale

2.1.8.1.1. Unbestimmte Rechtsbegriffe

Die Voraussetzungen einer Anordnung der Unterbringung im bgH sind geprägt von unbestimmten Rechtsbegriffen, wie beispielsweise den Tatbestandsmerkmalen „nach ihrem Verhalten oder aufgrund ihres seelischen Zustands“, „Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Sachen“ oder „erhebliche Störung der Anstaltsordnung“ (Art. 96 Abs. 1 und Abs. 3 BayStVollzG).

⁸⁴ Augenschein der Kommission; vgl. auch Bericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter vom 3.2.2025 zu dem Besuch der JVA Augsburg-Gablingen am 9.8.2024 S. 6;

⁸⁵ Vgl. Bericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter a. a. O., S. 9 mit Verweis auf BVerfG vom 18.3.2015 – 2 BvR 1111/13 – juris Rn. 32 und OLG Köln vom 4.5.2023 – u. a. 2 Ws 95/23 – juris Rn. 14;

Auch der verwendete Gefahrenbegriff birgt ein mögliches Einfallstor für ungerechtfertigte oder unverhältnismäßige Anordnungen. Dies gilt insbesondere im Hinblick darauf, dass es sich bei den Gefahrtatbeständen um unbestimmte Rechtsbegriffe handelt, die nach wohl herrschender Meinung wegen des stark prognostischen Gehalts einen gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Beurteilungsspielraum eröffnen.⁸⁶ Maßgebend für die Rechtmäßigkeit der angeordneten Präventionsmaßnahme sind allein die im Zeitpunkt der Entscheidung erkennbaren Umstände, die nach dem möglichen Stand der Ermittlungen eine Gefahrprognose rechtfertigen.⁸⁷ Dies gilt auch dann, wenn sich im Nachhinein die Gründe der Anordnung als unzutreffend erweisen, weil sie von Mitgefangenen und Vollzugsbediensteten nur vorgetäuscht worden waren.⁸⁸

Unter „Gefahr“ ist in diesem Rahmen der unmittelbar drohende Eintritt des unerwünschten Erfolges zu verstehen. An die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts werden umso geringere Anforderungen gestellt, je größer der mögliche Schaden und je höherrangig das betroffene Rechtsgut sind. Es muss sich aber immer um eine im Zeitpunkt der Entscheidung nach dem möglichen Stand der Ermittlungen erkennbare substanzielle, mit konkreten Anhaltspunkten belegbare („massive“) auf den Einzelfall bezogene Gefahr handeln. War diese Voraussetzung erfüllt, so bleibt die Maßnahme rechtmäßig, auch wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass objektiv keine Gefahr bestand.⁸⁹

⁸⁶ Vgl. OLG Hamm vom 16.6.2011 NStZ-RR 2011, 291/292; OLG Celle vom 31.8.2010 – 1 Ws 378/10 (StrVollz) – juris Rn. 12; OLG Frankfurt vom 26.2.2002 NStZ-RR 2002, 155/157;

⁸⁷ Vgl. OLG Celle, a. a. O., Rn. 14

⁸⁸ Vgl. Verrel in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel M. Sicherheit und Ordnung, Rn. 80;

⁸⁹ Vgl. Baier/Grote in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 11. Kapitel Sicherheit und Ordnung, I. Besondere Sicherungsmaßnahmen, Rn. 8;

Erforderlich ist nach dem Gesetz das Bestehen einer Gefahr „in erhöhtem Maße“. Das Erfordernis bezieht sich nicht nur auf die unmittelbar danach genannte Fluchtgefahr, sondern auf alle vom Gefangenen ausgehenden Gefahren.⁹⁰

2.1.8.1.2. Befreiungsgefahr und erhebliche Störung der Anstaltsordnung

Die Unterbringung im bgH ist nach Art. 96 Abs. 3 BayStVollzG auch zulässig im Falle der Gefahr einer Befreiung oder erheblichen Störung der Anstaltsordnung, wobei die Gefahr oder Störung nicht von dem Gefangenen selbst ausgehen muss.

Die Befreiungsgefahr soll nach dem Willen des Gesetzgebers zu § 88 StVollzG⁹¹ als Sonderfall des Tatbestandsmerkmals der erheblichen Störung der Anstaltsordnung verstanden werden, was zwar systematisch unzutreffend ist, da die Befreiung unter den Begriff der Anstaltssicherheit fällt, aber eine Auslegungshilfe für den unbestimmten Rechtsbegriff der „erheblichen Störung der Anstaltsordnung“ geben soll. Danach kommen Sicherungsmaßnahmen nur in besonders gravierenden Fällen der Ordnungsstörung in Betracht.⁹²

2.1.8.2. Verhältnismäßigkeitsgrundsatz

Allgemein besteht das Risiko, dass die Gesichtspunkte der Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit nicht ausreichend beachtet werden.

Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ist sowohl im Hinblick auf die konkrete Dauer der einzelnen Maßnahme als auch hinsichtlich des Verhältnisses der verschiedenen Sicherungsmaßnahmen zueinander zu beachten.

⁹⁰ Vgl. BT-Drs. 7/918 S. 77; Verrel, a. a. O., Rn. 81; KG vom 11.5.2005 NStZ 2006, 414 Rn. 5; Arloth in Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetz, 5. Aufl. 2021, StVollzG § 88 Rn. 2;

⁹¹ Vgl. BT-Drs. 7/3998 S. 33 f.;

⁹² Vgl. Verrel in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel M. Sicherheit und Ordnung, Rn. 84; Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed. 1.4.2025, BayStVollzG Art. 96 Rn. 10;

Art. 96 Abs. 5 BayStVollzG konkretisiert und bekräftigt den bereits in Art. 87 Abs. 2 BayStVollzG genannten Verhältnismäßigkeitsgrundsatz dahingehend, dass Beschränkungen den Gefangenen nicht mehr und nicht länger als notwendig beeinträchtigen dürfen.⁹³ Die Regelung stellt dem Charakter der besonderen Sicherungsmaßnahmen entsprechend klar, dass es sich um eine aktuelle und zeitlich begrenzte Gefahrensituation handeln muss.⁹⁴

Ausfluss der Verhältnismäßigkeit ist es auch, dass die Begründungsanforderungen allgemein mit zunehmender Dauer von Sicherungsmaßnahmen steigen.⁹⁵

Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verlangt, dass jede Art von Isolierung nur auf der Grundlage einer individuellen Risikobewertung und nur für die kürzest mögliche Zeit verhängt wird.⁹⁶ Die Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen legen nahe, Langzeit-Einzelhaft zu vermeiden.⁹⁷ Darunter fällt bereits die Absonderung eines Gefangenen an 15 aufeinanderfolgenden Tagen für mindestens 22 Stunden am Tag, ohne echten zwischenmenschlichen Kontakt.⁹⁸

Eine unausgesetzte Absonderung geht mit einer außerordentlichen Belastung für die betroffenen Gefangenen einher. Das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) betont, dass eine solche Vollzugsform schädliche Auswirkungen auf die psychische und somatische Gesundheit der betroffenen Personen haben und unter bestimmten Umständen eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung darstellen kann. Nach Ansicht des Kammergerichts Berlin⁹⁹ können Einschlusszeiten von 23 Stunden täglich

⁹³ Vgl. BVerfG vom 19.1.2023 NJW 2023, 1117 Rn. 29 ff.; OLG Frankfurt a.M. vom 26.2.2002 NStZ-RR 2002, 155/157;

⁹⁴ Vgl. Verrel, a. a. O., Rn. 86; PfzOLG Zweibrücken vom 3.9.1993 NStZ 1994, 151/152;

⁹⁵ Vgl. BVerfG, a. a. O., Rn. 34; Verrel, a. a. O.;

⁹⁶ Jahresberichte der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, S. 44, und von 2023, S. 30 jeweils mit Verweis auf die Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen, Nelson-Mandela-Regeln, Regel 44;

⁹⁷ Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, S. 61 mit Verweis auf Nelson-Mandela-Regeln, Regel 43 und 44;

⁹⁸ Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, a. a. O.;

⁹⁹ Vgl. KG vom 17.2.2015 – 9 U 129/13 – BeckRS 2015, 2996 Rn. 22;

einen Verstoß gegen die Menschenwürde darstellen. Eine Absonderung ist jedenfalls so kurz wie möglich zu halten. Es sollen Maßnahmen ergriffen werden, die zur Reduzierung der Zeitdauer dienen und somit den negativen Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit der Betroffenen entgegenwirken können.¹⁰⁰

Die Kommission teilt die Zweifel der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter, ob eine über Wochen hinweg andauernde Unterbringung in einem bgH verhältnismäßig sein kann. Diese Vorgehensweise steht im Kontrast zur Begründung der Maßnahme, welche sich auf den „akuten Zustand“ der betroffenen Person und die damit verbundene unmittelbare Gefahr von Selbstverletzung, Suizid oder Gewalttätigkeiten stützt.¹⁰¹ In den Fällen, in denen ein solcher Akutzustand andauert, sind Maßnahmen zu ergreifen, die diesem entgegenwirken; u. a. ist der psychiatrische Dienst beizuziehen.¹⁰²

2.1.8.3. Spezialfall Suizidprävention

Die Verpflichtung zur Abwägung, ob nicht mildere Maßnahmen als die Unterbringung im bgH möglich sind, gilt insbesondere im Hinblick auf das Ziel der Suizidprävention.

Die Unterbringung von Gefangenen in einem besonders gesicherten Haftraum zur Suizidprävention wirft schon die grundsätzliche Frage auf, ob und inwieweit eine staatliche Lebensschuttpflicht für Gefangene mit den vom Bundesverfassungsgericht¹⁰³ hinsichtlich des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben entwickelten Grundsätzen vereinbar ist. Spezifische Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zur Rechtmäßigkeit der zur Verhinderung einer

¹⁰⁰ Jahresberichte der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, S. 60, und von 2023, S. 61, jeweils mit Verweis auf CPT/Inf (2022) 18, Rn. 53 und KG a. a. O;

¹⁰¹ Vgl. Bericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter vom 3.2.2025 zu dem Besuch der JVA Augsburg-Gablingen am 9.8.2024 S. 5 mit Verweis auf Feest/Lesting/Lindemann, Strafvollzugsgesetze Kommentar, 8. Aufl. 2021, II § 78 42, S. 688; Jahresberichte der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, S. 61/62, und von 2023, S. 62 und von 2024, S. 34;

¹⁰² Jahresberichte der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, S. 61/62, und von 2023, S. 62 und von 2024, S. 34;

¹⁰³ Vgl. BVerfG vom 26.2.2020 BVerfGE 153, 182 Rn. 200 ff.;

freiverantwortlichen Selbsttötung angeordneten besonderen Sicherungsmaßnahmen gegen Gefangene liegen bisher nicht vor.

Das Bundesverfassungsgericht hat allerdings darauf hingewiesen, dass es mit den verfassungsrechtlichen Wertungen seiner Grundentscheidung zum selbstbestimmten Sterben nicht vereinbar sein dürfte, wenn der Strafvollzug dem Einzelnen für einen ernsthaften, dauerhaften und freiverantwortlichen Suizid überhaupt keinen Raum gewährt und ihm somit faktisch nur die Möglichkeit eines sog. „Brutalsuizids“ lässt. In der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist insoweit bereits entschieden, dass Strafvollzugsbehörden und mit entsprechenden Verfahren befasste Gerichte im Einzelfall gegenüber Strafgefangenen, die einen Sterbewunsch äußern, Aufklärungspflichten hinsichtlich des Suizidverlangens treffen, und es überdies verfassungsrechtlichen Bedenken begegnet, wenn die begehrte Ermöglichung von Suizidhandlungen unter pauschaler Berufung auf die Gewissensfreiheit der Anstaltsbediensteten abgelehnt wird; dabei stelle sich die Frage, ob diese sich als grundrechtsverpflichtete Amtsträger Strafgefangenen gegenüber überhaupt auf eine Gewissenentscheidung berufen können.¹⁰⁴

Gleichwohl ist das Recht des Einzelnen auf selbstbestimmtes Sterben angesichts der Gefahren unfreier Suizidentschlüsse und der damit einhergehenden Schutzpflicht des Staates keineswegs schrankenlos.¹⁰⁵ Dies gelte insbesondere im Bereich des Strafvollzuges. Angesichts der im Strafvollzug in besonderem Maße bestehenden Gefahr unfreier Suizidentschlüsse und der vergleichsweise hohen Suizidprävalenz unter Straf- und Untersuchungsgefangenen komme der staatlichen Lebensschutzpflicht unter dem Gesichtspunkt der Suizidprävention im Vollzugskontext eine besondere Bedeutung zu. Risikofaktoren wie das Vorliegen psychischer Erkrankungen, Drogenmissbrauch, vergangene Suizidversuche und die Begehung von Gewaltdelikten als Haftgrund betreffen Gefangene weitaus häufiger als

¹⁰⁴ Vgl. BVerfG vom 31.1.2025 – 2 BvR 1290/24 – juris Rn. 26; vom 3.11.2021 – 2 BvR 828/21 – juris Rn. 30 f.;

¹⁰⁵ Vgl. BVerfG vom 31.1.2025 – 2 BvR 1290/24 – juris Rn. 28;

in Freiheit lebende Personen. Insgesamt wiesen Strafgefangene eine vergleichsweise hohe Vulnerabilität und Anfälligkeit für selbstschädigendes Verhalten auf, was die Bedeutung und die Notwendigkeit von Maßnahmen der Suizidprävention unterstreiche.¹⁰⁶

Ob eine für die Gefangenen in ihrer Gewahrsamssphäre verantwortliche staatliche Institution wie der Justizvollzug im konkreten Einzelfall eine uneingeschränkte Lebensschuttpflicht gegenüber einem zum Suizid entschlossenen Gefangenen hat, die wiederum eine massive Grundrechtseinschränkung rechtfertigt, dürfte mithin wesentlich von der klaren und eindeutigen Feststellung abhängen, dass dessen Suizidentscheidung auf einem freien Willen beruht.

Ein Suizidentschluss geht nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts dann auf einen autonom gebildeten, freien Willen zurück, wenn der Einzelne seine Entscheidung auf der Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider trifft.¹⁰⁷ Dies setzt zunächst die Fähigkeit voraus, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung¹⁰⁸ bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können.¹⁰⁹ Des Weiteren müssen dem Betroffenen alle entscheidungserheblichen Gesichtspunkte tatsächlich bekannt sein. Erforderlich ist, dass er über sämtliche Informationen verfügt, er also in der Lage ist, auf einer hinreichenden Beurteilungsgrundlage realitätsgerecht das Für und Wider abzuwägen.¹¹⁰ Eine freie Willensbildung setzt hierbei insbesondere voraus, dass der Entscheidungsträger Handlungsalternativen zum Suizid erkennt, ihre jeweiligen Folgen bewertet und seine Entscheidung in Kenntnis aller erheblichen

¹⁰⁶ Vgl. BVerfG, a. a. O., Rn. 25 m.w.N.;

¹⁰⁷ Vgl. BVerfG vom 26.2.2020 BVerfGE 153, 182 Rn. 240;

¹⁰⁸ Denn psychische Erkrankungen wie Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Substanzkonsum, Angststörungen, Traumafolgestörungen können die Fähigkeit eines Menschen zur freien Willensbildung und Entscheidungsfähigkeit erheblich beeinflussen (Marcó-García, S. et al. (2024), Decision making capacity for treatment in psychiatric inpatients: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 54(6), 1074–1083, <https://doi.org/10.1017/S0033291724000242>).

¹⁰⁹ Vgl. BVerfG, a. a. O., Rn. 241;

¹¹⁰ Vgl. BVerfG, a. a. O., Rn. 242;

Umstände und Optionen trifft.¹¹¹ Voraussetzung ist zudem, dass der Betroffene keinen unzulässigen Einflussnahmen oder Druck ausgesetzt ist.¹¹² Schließlich kann von einem freien Willen nur dann ausgegangen werden, wenn der Entschluss, aus dem Leben zu scheiden, von einer gewissen Dauerhaftigkeit und inneren Festigkeit getragen ist.¹¹³

Damit obliegen dem Justizvollzug umfangreiche Aufklärungs- und Feststellungspflichten¹¹⁴ in Bezug auf die Fähigkeit des Gefangenen zur freien und unbeeinflussten Willensbildung, zum Bewusstsein über die Konsequenzen seines Entschlusses zum Suizid sowie zur Dauerhaftigkeit und inneren Festigkeit der getroffenen Entscheidung. Es ist unabdingbar, dass Gefangene, die den Wunsch nach einem assistierten Suizid äußern, umfangreich und angemessen psychiatrisch evaluiert werden. Eine solche Evaluation sollte durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgen, der nicht nur Erfahrungen mit suizidalen Patienten hat, sondern insbesondere auch mit den besonderen Bedingungen, denen Menschen in Haft unterworfen sind.

Folgerungen für die Vollzugspraxis:

Nach Auffassung der Kommission bedeutet dies, dass die Mitarbeiter des Justizvollzuges auch weiterhin Gefangene am Suizid hindern und gegen sie zu diesem Zweck auch geeignete besondere Sicherungsmaßnahmen jedenfalls so lange anordnen dürfen (und im Hinblick auf die Lebens- und Gesundheitsschutzpflicht auch müssen), als nicht eindeutig feststeht, dass die Entscheidung zum Suizid auf einem freien Willen beruht, der den bezeichneten Anforderungen an die Willensbildung entspricht. Insbesondere in Fällen plötzlicher akut oder potenziell suizidaler Handlungen von Gefangenen wird es zur eingehenderen, auch psychiatrischen Abklärung der

¹¹¹ BVerfG, a. a. O.;

¹¹² BVerfG, a. a. O., Rn. 243 unter Verweis auf BVerfG vom 23.3.2011 BVerfGE 128, 282 Rn. 58 für die Einwilligung in medizinische Maßnahmen;

¹¹³ BVerfG vom 26.2.2020 BVerfGE 153, 182 Rn. 244;

¹¹⁴ Diese können gemäß BVerfG vom 3.11.2021 – 2 BvR 828/21 – juris Rn. 29 f. umfassen: Sichtung der Unterlagen zum Behandlungsstand des Gefangenen oder zu Kontaktaufnahmeversuchen zu weiteren, ggf. zur Feststellung der Ernsthaftigkeit des Suizidverlangens geeigneten Stellen sowie die Hinzuziehung anstaltsfremder Ärzte.

Erfüllung dieser Anforderungen erforderlich sein, der Pflicht zum Lebens- und Gesundheitsschutz zunächst Vorrang einzuräumen und sie zu diesem Zweck auch im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände unterzubringen, soweit mildere Maßnahmen keinen Erfolg versprechen.

Der im Vollzug gesteigerten Gefahr einer nicht freiverantwortlichen Selbsttötung wird man in erster Linie durch die Ermöglichung von Kontakten und die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung begegnen müssen (siehe dazu im Einzelnen unten Ziffern 3.4.3.1 ff.). Sicherungsmaßnahmen wie die Unterbringung im bgH können zwar notwendige Sofortmaßnahmen der Krisenintervention sein; die Unterbringung im bgH zur Suizidprävention ist jedoch unverhältnismäßig, wenn die Anstalt nicht zum frühestmöglichen Zeitpunkt einen Psychologen oder Psychiater hinzuzieht, um eine akute Suizidgefahr des Betroffenen abzuklären.¹¹⁵

Die angemessene Unterbringung von Gefangenen, die sich in einer Krise befinden, stellt hohe Anforderungen an die für die Entscheidung Zuständigen. Der Gefangene soll nicht isoliert und in seiner Krise allein gelassen werden. Gleichzeitig ist er soweit sicher unterzubringen, dass er sich nicht – oder nur unter erschwerten Bedingungen – das Leben nehmen kann.

2.1.9. Empfehlungen

Die Kommission hat auf der Grundlage der oben geschilderten Regelungssystematik und der damit verbundenen Risiken einer sachwidrigen und unverhältnismäßigen Anwendungspraxis neben der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum auch andere damit zusammenhängende absondernde oder zusätzlich einschränkende Maßnahmen in den Blick genommen. Sie hat sich daher bei ihren Empfehlungen nicht auf die besonders gesicherten Hafträume ohne gefährdende Gegenstände beschränkt,

¹¹⁵ Vgl. OLG Hamm vom 24.3.2021 – 1 Vollz(Ws) 525/20 – BeckRS 2021, 17599 Rn. 12; Verrel in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel M. Sicherheit und Ordnung, Rn. 83;

sondern sich von dem Gedanken leiten lassen, dass auch andere besonders belastende Maßnahmen wie beispielsweise der Entzug des Aufenthalts im Freien oder die ständige Beobachtung mit technischen Mitteln einer Einschränkung bedürfen, die eine an den Besonderheiten des jeweiligen Einzelfalles ausgerichtete, sachgerechte und verhältnismäßige Anwendung besser als derzeit sicherstellt.

2.1.9.1. Anordnungsvoraussetzungen

Hinsichtlich der Anordnungsvoraussetzungen für die Unterbringung im bgH hat die Kommission davon abgesehen, enger gefasste Tatbestandsmerkmale vorzuschlagen, bei denen Regelungslücken bei der Anordnung notwendiger Maßnahmen entstehen könnten. Grundsätzlich erscheint es nach Ansicht der Kommission jedoch angezeigt, bei der Auslegung der Tatbestandsmerkmale einen restriktiven Maßstab anzulegen und dies durch die Anforderung konkreter und spezifischer Begründungen auch zum Ausschluss milderer Mittel abzusichern.

2.1.9.1.1. Spezifische Begründung, Einhaltung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes

Zur Verfahrenssicherung ist es erforderlich, die Anordnung jeweils aussagekräftig und bezüglich der unbestimmten Rechtsbegriffe spezifisch zu begründen und hierbei eine trennscharfe Abgrenzung zu anderen Sicherungsmaßnahmen vorzunehmen, wobei insbesondere auf die Möglichkeit der Anwendung milderer Mittel im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung zu achten ist.

Die Kommission ist sich dessen bewusst, dass die herausfordernden Situationen im Justizvollzug im Umgang mit psychisch auffälligen oder vollzugstörenden Gefangenen auch zur Überforderung des Personals und damit zu fehlerhaften Abwägungsentscheidungen im Einzelfall führen können. Ziel muss es daher sein,

Systeme zu etablieren, die auch in Extremsituationen eine an den Grundrechten orientierte Abwägungsentscheidung gewährleisten.

Bei dieser Abwägungsentscheidung ist zu berücksichtigen, dass eine Unterbringung im bgH bereits aufgrund des Settings (allein, karger Raum, keine Sozialkontakte, kaum Unterstützung beim Abwägen von Alternativen) in der Regel nicht geeignet ist, der Suizidalität entgegenzuwirken. Daraus folgt zwingend, dass eine Unterbringung im bgH aufgrund der Gefahr der Selbsttötung nur zur Beherrschung der Akutsituation, nicht jedoch zur Behandlung des Gefangenen dienen kann¹¹⁶ und daher schnellstmöglich Behandlungsmaßnahmen und eine Verlegung aus dem bgH in z. B. einen „vandalismussicheren Haftraum“ als milderer Mittel zu veranlassen sind. Des Weiteren kommen folgende Möglichkeiten der Unterbringung in Betracht: längerfristige Gemeinschaftsunterbringung, temporäre Nachtverlegung mit / zu anderen Gefangenen, Listenermodell,¹¹⁷ zur Nachtzeit Unterbringung im kameraüberwachten Haftraum und am Tag normale Teilnahme am Tagesablauf, Unterbringung in einem Haftraum mit der Möglichkeit der Telefonseelsorge und erst als ultima ratio die Unterbringung im bgH.¹¹⁸ Die Kommission regt insoweit ein abgestuftes Vorgehen an, bei dem bevorzugt auch besondere Schutzräume sowie Einzelhafräume mit Videoüberwachung eingesetzt werden (siehe hierzu näher Ziffer 2.1.9.4).

¹¹⁶ Die Unterbringung im bgH steigert psychische Gefahren der ohnehin vorbelasteten Inhaftierten. Durch die totale Isolation werden emotionale Probleme, Stress, Hilflosigkeit und Einsamkeit verstärkt. Suizidale Gedanken erfahren dort ihre Bestätigung und Verstärkung (so Kubink/Henningsmeier, FS 2020, 267 f.). Eine durch disziplinarische Absonderungen bewirkte vorübergehende Reizdeprivation kann bei psychisch labilen Gefangenen zur Verschlimmerung fortbestehender Störungsbilder, wie Suizidalität oder psychotischen Symptomen führen (Groß/Endres in Endres/Suhling, Behandlung im Strafvollzug, Springer, 2023, S. 407).

¹¹⁷ Dieses wird bereits seit 2011 in der JVA München praktiziert (vgl. Pecher, FS 2024, 116/121). Bei einer Einschätzung des neu zugewandten Gefangenen als latent suizidal oder drohender Entwicklung von Suizidalität kann mit Einverständnis des Neuzugangs und nach Abklärung durch den Anstaltsarzt eine Unterbringung für eine Nacht mit dem Listener, einem geschulten Mitgefangenen, erfolgen. Akut Suizidale kommen für die Listener-Einsätze nicht in Betracht.

¹¹⁸ Vgl. Empfehlungen der Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug Heft II, 2013, S. 51, 52, 55, 56 – www.bag-suizidpraevention.de/materialien;

Darüber hinaus ist entsprechend der Rechtsprechung zur psychiatrischen Unterbringung im Einzelfall abzuklären, ob eine Zwangsbehandlung (Art. 108 BayStVollzG) als milderes Mittel gegenüber der Unterbringung in Betracht zu ziehen ist.

Dies ist aus Sicht des Betroffenen zu beantworten.¹¹⁹ Die Kommission ist der Ansicht, dass die Zwangsmedikation jedenfalls in Akutfällen einer Psychose oder einer Schizophrenie als milderes Mittel gegenüber einer Unterbringung im bgH nahe liegt. Dies würde allerdings schon im Hinblick auf die notwendige Diagnostik sowie die Anordnung und Überwachung entsprechender Maßnahmen eine allgemein bessere psychiatrische Versorgung voraussetzen (vgl. Ziffer 3.3.2.3).

Allerdings ist zu beachten, dass jede Zwangsmaßnahme mit Vertrauensverlust und Traumatisierung einhergehen und damit die übergreifenden Ziele des psychiatrischen Handelns unterminieren kann.¹²⁰ Zu den Voraussetzungen einer Zwangsmedikation wird auf die Ausführungen unter Ziffer 3.2.4.3 verwiesen.

Die Abwägung im Einzelfall, eine hinreichend konkrete Begründung der Maßnahme und der Ausschluss der Anwendung milderer Mittel ist auch durch eine entsprechende Dokumentation sicherzustellen.

Wegen der näheren Einzelheiten wird auf die Ausführungen unter Ziffer 2.4.1 verwiesen.

2.1.9.1.2. Anordnungsgründe der Flucht- und der Befreiungsgefahr

Die Kommission empfiehlt, die Anordnungsgründe der Flucht- und Befreiungsgefahr für die Unterbringung im bgH aus dem Tatbestandskatalog zu streichen.

¹¹⁹ Vgl. BGH vom 15.3.2023 NJW 2023, 2424 Rn. 31;

¹²⁰ Vgl. Positionspapier einer Task-Force der DGPPN „Zur Identität der Psychiatrie“, 2019, Ziffer 3.3., S. 32;

Hinsichtlich dieser Anordnungsgründe vermag die Kommission nicht zu erkennen, wie diese eine verhältnismäßige Unterbringung im bgH begründen können sollen. Denn gerade im Fall der Flucht- oder Befreiungsgefahr erscheinen viele andere Maßnahmen denkbar, die eine geringere Eingriffsintensität aufweisen und daher als milderes Mittel zwingend vorrangig anzuwenden wären. Nach den Erkenntnissen der Kommission kommt eine Unterbringung im bgH aufgrund von Flucht- oder Befreiungsgefahr praktisch nie vor. Da diese Alternativen jedoch als Begründung für andere besondere Sicherungsmaßnahmen weiterhin benötigt werden, regt die Kommission an, Art. 96 Abs. 1 bis Abs. 3 BayStVollzG wie folgt zu ändern:

(1) Gegen Gefangene können besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, wenn nach ihrem Verhalten oder auf Grund ihres seelischen Zustands *in erhöhtem Maß die Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder die Gefahr der Selbsttötung¹²¹ oder der Selbstverletzung besteht.*

(2) Als besondere Sicherungsmaßnahmen sind zulässig:

1. der Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen,
2. die ständige Beobachtung, auch mit technischen Mitteln,
3. die Absonderung von anderen Gefangenen,
4. der Entzug oder die Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
5. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände,
6. *die Unterbringung in einem besonderen Schutzraum¹²² und*
7. *die Fesselung.*

¹²¹ Dieser Begriff erscheint zeitgemäßer als der stigmatisierende Begriff des „Selbstmordes“; auch das BVerfG spricht in seiner Entscheidung vom 26.2.2020 (BVerfGE 153, 182/310) durchgängig von „Selbsttötung“ oder „Suizid“;

¹²² Die Kommission empfiehlt den besonderen Schutzraum als weitere Kategorie einer besonderen Sicherungsmaßnahme in Art. 96 Abs. 2 Nr. 6 BayStVollzG aufzunehmen (vgl. Ziffer 2.1.9.4).

(3) Maßnahmen nach Abs. 2 Nr. 1, 3 und 4 sind auch zulässig, wenn in erhöhtem Maß Fluchtgefahr oder die Gefahr einer Befreiung oder einer erheblichen Störung der Anstaltsordnung besteht und dies anders nicht vermieden oder behoben werden kann.

Maßnahmen nach Abs. 2 Nr. 5 und Nr. 6 sind auch zulässig, wenn eine erhebliche Störung der Anstaltsordnung anders nicht vermieden oder behoben werden kann.

2.1.9.2. Anordnungsbefugnis

2.1.9.2.1. Richtervorbehalt

Die Unterbringung im bgH bedarf der präventiven Kontrolle durch eine unabhängige und neutrale Instanz, soweit sie nicht nur kurzfristig erfolgt. Hierzu ist ein Richtervorbehalt einzuführen.¹²³

Besondere Grundrechtseingriffe können im deutschen Rechtssystem grundsätzlich nur von Gerichten vorgenommen werden, da an derartige Entscheidungen jeweils hohe Anforderungen in Bezug auf die Unabhängigkeit ihres Zustandekommens und ihre Überprüfbarkeit geknüpft sind. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ermöglicht die bereits gerichtlich beschlossene Einschränkung der Bewegungsfreiheit des Gefangenen durch die Verhängung der Freiheitsstrafe nicht automatisch jede weitergehende Grundrechtseinschränkung ohne erneute richterliche Prüfung. Für die 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierung hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass diese, sofern es sich nicht nur um eine lediglich kurzfristige Maßnahme (von ungefähr einer halben Stunde) handelt, auch im Rahmen eines bereits bestehenden Freiheitsentziehungsverhältnisses als eigenständige Freiheitsentziehung zu qualifizieren ist, die den Richtervorbehalt des

¹²³ Zuständig für die richterliche Genehmigung ist im Falle der Einführung eines Richtervorbehaltes gem. § 121a StVollzG (für Untersuchungsgefangene gem. § 126 Abs. 5 StPO) das Amtsgericht, in dessen Zuständigkeitsbereich die Anstalt liegt, in der die Maßnahme durchgeführt wird. Bei den Amtsgerichten bestehen richterliche Bereitschaftsdienste von 6:00 bis 21:00 Uhr und auch Erfahrung mit präventivem Rechtsschutz (vgl. BT-Drs. 19/8939 S.17; Euler in BeckOK Strafvollzugsrecht Bund, 27. Ed. 1.2.2025, StVollzG § 121a StVollzG Rn. 3).

Art. 104 Abs. 2 S. 1 GG abermals auslöst.¹²⁴ Aufgrund dieser Rechtsprechung wurden im bayerischen Strafvollzugsgesetz bereits die Voraussetzungen für die Fixierung von Gefangenen durch einen Richtervorbehalt ergänzt (Art. 99 Abs. 3 BayStVollzG). Im Bayerischen Maßregelvollzugsgesetz wurde zudem ein Richtervorbehalt für die Unterbringung im bgH eingeführt, wenn der betroffenen Person dadurch über einen längeren Zeitraum (in der Regel ab 48 Stunden) oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll (Art. 25 Abs. 8 S. 1 BayMRVG, Ziffer 18.1.2.2 der VVBayMRVG). Die gleiche Regelung wurde für die Unterbringung in einem bgH im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in Art. 29 Abs. 8 S. 1 BayPsychKHG vorgesehen.

Der Schutzbereich von Art. 2 Abs. 2 S. 2 GG umfasst sowohl freiheitsbeschränkende (Art. 104 Abs. 1 GG) als auch freiheitsentziehende Maßnahmen (Art. 104 Abs. 2 GG), die das Bundesverfassungsgericht nach der Intensität des Eingriffs voneinander abgrenzt.¹²⁵ Eine Freiheitsbeschränkung liegt vor, wenn jemand durch die öffentliche Gewalt gegen seinen Willen daran gehindert wird, einen Ort aufzusuchen oder sich dort aufzuhalten, der ihm an sich (tatsächlich und rechtlich) zugänglich wäre.¹²⁶ Die Freiheitsentziehung als schwerste Form der Freiheitsbeschränkung¹²⁷ liegt dann vor, wenn die – tatsächlich und rechtlich an sich gegebene – Bewegungsfreiheit nach jeder Richtung hin aufgehoben wird.¹²⁸ Sie setzt eine besondere Eingriffsintensität und eine nicht nur kurzfristige Dauer der Maßnahme voraus.¹²⁹

Wie das Bundesverfassungsgericht ausführt, kann eine Isolierung im Einzelfall in ihrer Intensität einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung gleichkommen, da bei unzureichender Überwachung auch während der Durchführung einer Isolierung die Gefahr des Eintritts erheblicher Gesundheitsschäden für Betroffene besteht.¹³⁰

¹²⁴ Vgl. BVerfG vom 24.7.2018 BVerfGE 149, 293 Rn. 69 f.;

¹²⁵ Vgl. BVerfG vom 15.5.2002 BVerfGE 105, 239 Rn. 24;

¹²⁶ Vgl. BVerfG, a. a. O.; vom 14.5.1996 BVerfGE 94, 166 Rn. 114;

¹²⁷ Vgl. BVerfG vom 10.2.1960 BVerfGE 10, 302 Rn. 69;

¹²⁸ Vgl. BVerfG vom 14.5.1996 BVerfGE 94, 166 Rn. 114; vom 15.5.2002 BVerfGE 105, 239 Rn. 24;

¹²⁹ BVerfG vom 24.7.2018 BVerfGE 149, 293 Rn. 67;

¹³⁰ Vgl. BVerfG, a. a. O., Rn. 80;

Nach Auffassung der Kommission handelt es sich bei der nicht nur kurzfristigen Unterbringung in einem bgH ebenfalls um einen im Sinne der bezeichneten Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts besonders intensiven Grundrechtseingriff, so dass auch dieser gemäß Art. 104 Abs. 2 GG einer erneuten richterlichen Anordnung bedarf, jedenfalls sofern eine bestimmte Dauer überschritten wird.¹³¹ Die Fortbewegungsfreiheit des Betroffenen wird zwar nicht wie bei der Fixierung nach jeder Richtung hin vollständig aufgehoben, jedoch massiv eingeschränkt und damit über das mit der Unterbringung im Strafvollzug verbundene Maß (die Beschränkung des Bewegungsradius auf die Räumlichkeiten der Anstalt bzw. die entsprechende Abteilung in der JVA) hinaus erheblich beschnitten. Der Grundrechtseingriff wird bei der Unterbringung im bgH zudem durch die karge Ausstattung und die mit der Unterbringung regelmäßig verbundene andauernde Videoüberwachung erheblich vertieft. Auch die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter spricht sich dafür aus, eine unabhängige und vorbeugende Kontrolle der bgH-Unterbringung durch eine neutrale Instanz – etwa im Rahmen eines Richtervorbehalts – einzuführen.¹³²

Der Richtervorbehalt dient der verstärkten Sicherung des Grundrechtsschutzes. Er zielt auf eine vorbeugende Kontrolle der Maßnahme durch eine unabhängige und neutrale Instanz ab.¹³³ Das Grundgesetz geht davon aus, dass Richter aufgrund ihrer persönlichen und sachlichen Unabhängigkeit und ihrer strikten Unterwerfung unter das Gesetz (Art. 97 GG) die Rechte der Betroffenen im Einzelfall am besten und sichersten wahren können.¹³⁴ Die Kommission weist ausdrücklich daraufhin, dass die von ihr empfohlene Lösung nicht auf einem grundsätzlichen Misstrauen gegenüber den Entscheidungsträgern im Justizvollzug beruht.

¹³¹ So auch Rodenbusch, NJW 2020, 259, für den Zimmereinschluss abhängig von der zeitlichen Dauer;

¹³² Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2024, S. 34 und 51;

¹³³ Vgl. zu Art. 13 Abs. 2 GG: BVerfG vom 16.6.1981 BVerfGE 57, 346 Rn. 40; vom 16.6.1987 BVerfGE 76, 83 Rn. 31; vom 20.2.2001 BVerfGE 103, 142 Rn. 27;

¹³⁴ BVerfGE 103, 142, a. a. O.; BVerfG vom 24.7.2018 BVerfGE 149, 293 Rn. 96;

2.1.9.2.2. Aufnahme einer Befristung für die Unterbringung im bgH und zeitlicher Rahmen des Richtervorbehaltes

Die Mehrheit der Kommissionsmitglieder hält einen Richtervorbehalt ab drei Tagen Aufenthalt im bgH für erforderlich. Hierfür bedarf es einer Ergänzung des Art. 99 BayStVollzG sowie der entsprechenden Verwaltungsvorschrift.

Für die Ausgestaltung der Neuregelung empfiehlt die Kommission mehrheitlich eine Befristung der (behördlichen) Erstanordnung der Unterbringung im bgH auf maximal 48 Stunden. Spätestens nach Ablauf dieser 48 Stunden ist die Anordnung erneut durch die Anstaltsleitung oder deren bestellte Vertreter zu evaluieren und sind die Gründe für die Aufrechterhaltung der bgH-Unterbringung zu dokumentieren. Sobald erkennbar wird, dass die Unterbringung im bgH noch über mindestens weitere 24 Stunden hinaus andauern wird, ist eine richterliche Genehmigung einzuholen, so dass spätestens mit Ablauf von 72 Stunden ein entsprechender Antrag bei Gericht eingegangen sein muss.

Die Kommission empfiehlt daher Art. 99 BayStVollzG durch folgenden Abs. 3a zu ergänzen:

(3a) Maßnahmen nach Art. 96 Abs. 2 Nr. 5 BayStVollzG sind zu befristen. Wenn der Gefangene über einen längeren Zeitraum in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände untergebracht werden soll, bedarf dies der vorherigen Genehmigung des zuständigen Gerichts. Die gerichtliche Zuständigkeit und das gerichtliche Verfahren richten sich nach §§ 121a und 121b des Strafvollzugsgesetzes vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 581, 2088; 1977 I S. 436) in der jeweils geltenden Fassung.

Darüber hinaus empfiehlt die Kommission, die zeitlichen Vorgaben von 48 Stunden für die maximale anfängliche Befristung und der weiteren 24 Stunden, insgesamt 72

Stunden, für die Beantragung der gerichtlichen Genehmigung in die Verwaltungsvorschriften zu Art. 99 BayStVollzG aufzunehmen.

Einige Kommissionsmitglieder befürworten hingegen, folgende Regelung in Art. 99 BayStVollzG aufzunehmen:

(5) Dauert die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum länger als 72 Stunden an, ist unverzüglich eine interdisziplinäre Konferenz einzuberufen, welche die Fortdauer der Maßnahme zur Abwehr konkreter Gefahren prüft und gemeinsam entscheidet.

(6) Der interdisziplinären Konferenz gehören mindestens an: ein Vertreter des ärztlichen Dienstes, soweit vorhanden ein Psychiater, ein Vertreter des psychologischen Dienstes und weitere vom Anstaltsleiter bestimmte Bedienstete. Die Konferenz wird vom Anstaltsleiter geleitet. Das Ergebnis ist zu dokumentieren und zu begründen.

(7) Dauert die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum länger als sechs Kalendertage an, ist unverzüglich die Zustimmung eines Richters einzuholen. Die Zustimmung ist nur zu erteilen, wenn die Fortdauer der Maßnahme zur Gefahrenabwehr zwingend erforderlich ist.

Mehrheitlich gibt die Kommission im Hinblick auf die besondere Intensität des Grundrechtseingriffs (siehe oben Ziffer 2.1.9.2.1) dem Erfordernis eines Antrags auf richterliche Entscheidung nach spätestens 72 Stunden den Vorzug. Die alternativ vorgeschlagene „Konferenzlösung“ erscheint im Vergleich zu einer frühzeitigen Überprüfung durch eine vollzugsunabhängige neutrale Instanz nicht in gleicher Weise geeignet, einen wirksamen Grundrechtsschutz zu gewährleisten. Wie die Erfahrungen im Maßregelvollzug zeigen, sind praktische Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Richtervorbehalts nicht zu erwarten, zumal sich gezeigt hat, dass nur bei ca. einem Viertel der Fälle die Unterbringung im bgH länger als drei Tage dauert (vgl. Ziffer 2.1.6). Die Justizvollzugsanstalten können durch organisatorische Maßnahmen auch eine Antragstellung an Wochenenden und Feiertagen gewährleisten.

Im Unterschied zur vorgeschlagenen Regelung ist für die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände im Maßregelvollzug eine gerichtliche Genehmigung in der Regel dann erforderlich, wenn erkennbar wird, dass sie mehr als 48 Stunden andauern werde (Art. 25 Abs. 8 BayMRVG i. V. m. 18.1.2.2 VVBayMRVG). Ein vollständiger Gleichlauf mit dieser Regelung ist nach Auffassung der Kommission nicht geboten, da im Justizvollzug die Anordnung bereits ein Volljurist mit der Befähigung zum Richteramt, nämlich der Anstaltsleiter oder die Anstaltsleiterin, trifft, während im Maßregelvollzug die Anordnungsbefugnis dem Arzt oder der Ärztin obliegt.

Im Ergebnis ist nach Auffassung der Kommission die vorgeschlagene Regelung zur Einholung einer richterlichen Entscheidung nach spätestens 72 Stunden sowohl praxisnah als auch geeignet, die gebotene Überprüfung des vertieften Grundrechtseingriffes durch eine unabhängige und neutrale Instanz ausreichend zu gewährleisten.

Das gerichtliche Verfahren richtet sich gem. § 121b StVollzG (für Untersuchungsgefangene gem. § 126 Abs. 5 StPO) nach den für Unterbringungssachen nach § 312 Nr. 4 FamFG anzuwendenden Bestimmungen.¹³⁵ Die gerichtliche Anordnung ist daher gem. § 323 Abs. 1 Nr. 2 FamFG zu befristen, wobei die Kommission davon ausgeht, dass die gerichtliche Genehmigung regelmäßig für einen Zeitraum von drei bis sechs Tagen ergehen wird. Anschließend ist für den Fall, dass

¹³⁵ Aufgrund der maßgeblichen Verfahrensvorschriften der §§ 312 ff. FamFG ist ein Verfahrenspfleger zu bestellen, sofern dies zur Wahrung der Interessen des Gefangenen erforderlich ist und die Interessen des Betroffenen nicht bereits durch einen Rechtsanwalt vertreten werden. Die Erforderlichkeit hängt davon ab, inwieweit der Betroffene in der Lage ist, sein Recht auf Gehör selbst wahrzunehmen. Ein Verfahrenspfleger ist regelmäßig dann zu bestellen, wenn der Betroffene nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen kundzutun bzw. einen freien Willen überhaupt noch zu bilden (vgl. BGH vom 29.6.2011 NJW-RR 2012, 66 Rn. 8 m. w. N.; Günter in BeckOK FamFG, 55. Ed. 1.9.2025, § 317 Rn. 5).

Darüber hinaus hat gem. § 319 FamFG eine gerichtliche Anhörung des im bgH untergebrachten Gefangenen zu erfolgen und es ist ein ärztliches Zeugnis gem. § 321 Abs. 2 FamFG einzuholen. Dieses ärztliche Zeugnis, das grundsätzlich seitens des Gerichts eingeholt werden muss, kann auch von einem Beteiligten beigebracht werden (Diekmann in Jurgeleit, Betreuungsrecht, 5. Aufl. 2023, FamFG § 321 Rn. 12), so dass dieses seitens der JVA bereits zusammen mit dem Antrag vorgelegt werden könnte. So wird dies auch bei dem verfassungsgerichtlich eingeführten Richtervorbehalt bei Fixierungen von mehr als 30 Minuten gehandhabt. Dort ist mit dem Antrag regelmäßig ein die Verschwiegenheit durchbrechendes ärztliches Zeugnis vorzulegen (Lehmann/Kühl, FS 2024, 316/320).

die Voraussetzungen für eine Fortdauer der bgH-Unterbringung vorliegen, eine erneute gerichtliche Genehmigung erforderlich.

Gerichtliche Genehmigungen müssen einem strikten Verhältnismäßigkeitsmaßstab auch hinsichtlich der Dauer der Maßnahme genügen und sich auf das absolut Notwendige beschränken.¹³⁶ Sog. gerichtliche Vorratsbeschlüsse sind unrechtmäßig.¹³⁷

Die befristete gerichtliche Genehmigung entbindet jedoch die Anstalt nicht davon, in eigener Verantwortung laufend zu überprüfen, ob die Anordnungsvoraussetzungen des Art. 96 BayStVollzG noch vorliegen und der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gewahrt ist. Die Fortdauer der Anordnungsgründe ist daher ständig durch die Anstalt zu überprüfen. Hierauf ist nach Ansicht der Kommission ebenfalls in den Verwaltungsvorschriften zu Art. 99 BayStVollzG hinzuweisen.

2.1.9.2.3. Kein Richtervorbehalt für sonstige Formen der Absonderung und für Zwangsbehandlungsmaßnahmen

2.1.9.2.3.1. Absonderung

Entgegen der Anregung der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter¹³⁸ ist nach Ansicht der Kommission ein Richtervorbehalt für sämtliche Formen der Absonderung nicht angezeigt. Denn der Einschluss in einem eng begrenzten Teil der Justizvollzugsanstalt verschärft zwar die Art und Weise des Vollzugs der einmal verhängten Freiheitsentziehung; eine erneute Freiheitsentziehung, die den besonderen Anforderungen des Art. 104 Abs. 2 S. 1 GG zu genügen hätte, liegt darin jedoch nicht.¹³⁹ Dies gilt gleichermaßen für die Absonderung und Einzelhaft wie für die Disziplinarmaßnahme des Arrests. Denn sowohl hinsichtlich der Ausstattung des

¹³⁶ Vgl. für richterliche Anordnung der 5-Punkt-Fixierung: BVerfG vom 19.3.2019 – 2 BvR 2638/18 – juris Rn. 30;

¹³⁷ Auch gerügt von der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter in ihrem Jahresbericht von 2023 auf S. 35;

¹³⁸ So in ihrem Jahresbericht 2023, S. 26 und 73 und im Bericht zum Besuch des Bezirksklinikums Mainkofen am 29.6.2023, S. 7 unter Verweis auf § 32 Abs. 3 des Gesetzes zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen;

¹³⁹ Vgl. BVerfG vom 18.1.2012 BVerfGE 130, 76 Rn. 132 mit Verweis auf u.a. BVerfG vom 8.7.1993 NJW 1994, S. 1339/1340; BVerfG vom 24.7.2018 BVerfGE 149, 293 Rn. 69; vgl. auch 18.1.2.1 VVBayMRVG;

Haftraums als auch hinsichtlich der damit in der Regel verknüpften weiteren besonderen Sicherungsmaßnahmen unterscheidet sich der Grundrechtseingriff bei der bgH-Unterbringung erheblich von der abgesonderten Unterbringung in einem regulären Haftraum oder dem Arrestvollzug.

Hierbei verkennt die Kommission nicht, dass die Einführung des Richtervorbehaltes für die bgH-Unterbringung Anreize schaffen könnte, dass andere Maßnahmen wie die Absonderung in einem regulären Einzelhaftraum mit Videoüberwachung oder in einem „vandalismussicheren Haftraum“ bevorzugt ergriffen werden, obwohl sie ebenfalls über den Normalvollzug hinausgehende zusätzlich grundrechtseinschränkende Wirkung haben. Nach Ansicht der Kommission sind damit im Verhältnis zur Unterbringung im bgH dennoch geringere Grundrechtseingriffe verbunden, so dass eine derartige Verlagerung dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (Anwendung des milderer Mittels) entsprechen würde.

Um eine Umgehung des Richtervorbehaltes für die bgH-Unterbringung zu vermeiden, bedarf es jedoch einer konkreten Abgrenzung der bgH-Unterbringung von anderen Formen der Absonderung (siehe hierzu Ziffer 2.1.9.4).

2.1.9.2.3.2. Zwangsbehandlung

Die Einführung eines Richtervorbehaltes für die Unterbringung im bgH zwingt nach Ansicht der Kommission nicht zugleich zur Einführung eines Richtervorbehaltes für Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge. Denn die externe Kontrolle ist hier gem. Art. 108 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 BayStVollzG durch die Einschaltung eines Betreuers gewährleistet. Dem BVerfG zufolge muss nur gesichert sein, dass dem Eingriff eine – sich nicht in bloßer Schreibtischroutine erschöpfende – unabhängige

Prüfung vorausgeht.¹⁴⁰ Dies kann gleichermaßen durch eine Betreuerlösung wie durch einen Richtervorbehalt gewährleistet werden.¹⁴¹

2.1.9.2.4. Keine Einführung eines 4-Augen-Prinzips (Anstaltsleiter und Arzt)

Die Kommission hat erwogen, ob als vorbeugende Maßnahme die Anordnung der Unterbringung im bgH der Unterschriften der Anstaltsleitung und eines Arztes oder einer Ärztin bedürfen solle. Sie sieht jedoch angesichts der zwingend vorgeschriebenen ärztlichen Begleitung der Unterbringung (Art. 99 Abs. 2 und 4 und Art. 100 BayStVollzG) keinen Gewinn an Entscheidungsqualität, zumal in Eilfällen insbesondere in kleineren Anstalten die unverzügliche Entscheidung eines Verantwortlichen auch künftig notwendig sein wird.

2.1.9.3. Kumulative Anordnungen

Hinsichtlich der kumulativen Anordnung besonderer Sicherungsmaßnahmen ist strikt darauf zu achten, dass nicht rein organisatorische Gründe den Ausschlag für die kombinierte Anordnung geben, sondern die gesetzlichen Voraussetzungen jeder Maßnahme für sich genommen vorliegen müssen. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebietet eine differenzierte Anordnung.

Von der kumulativen Anordnung zu unterscheiden ist die Konstellation, dass eine Maßnahme als Reflex eine oder mehrere andere nach sich zieht.¹⁴² So sieht die Kommission zugleich mit der Unterbringung im bgH auch die besondere Sicherungsmaßnahme der Absonderung (Art. 96 Abs. 2 Nr. 3 BayStVollzG) als „reflexartig“ miterfasst an.

¹⁴⁰ Vgl. BVerfG vom 23.3.2011 BVerfGE 128, 282 Rn. 71;

¹⁴¹ Vgl. BVerfG, a. a. O.;

¹⁴² Vgl. Baier/Grote in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetz, 7. Auf. 2020, 11. Kapitel Sicherheit und Ordnung, I. Besondere Sicherungsmaßnahmen, Rn. 5;

Die derzeit darüber hinaus bestehende häufige Praxis, mit der Unterbringung im bgH stets auch zugleich den Entzug des Aufenthalts im Freien (Art. 96 Abs. 2 Nr. 4 BayStVollzG), die ständige Beobachtung mittels technischer Mittel (Art. 96 Abs. 2 Nr. 2 BayStVollzG) sowie den Entzug der üblichen Anstaltskleidung (Art. 96 Abs. 2 Nr. 1 BayStVollzG) zu verbinden, erscheint nach Ansicht der Kommission hingegen bedenklich. Jedenfalls können diese Maßnahmen gerade nicht als bloßer „Reflex“ zur Unterbringung im bgH verstanden werden.

Derartige weitere besondere Sicherungsmaßnahmen können zwar im Einzelfall unerlässlich sein und kumulativ angeordnet werden. Hierbei ist jedoch jede einzelne Maßnahme explizit anzuordnen, detailliert zu begründen¹⁴³ und im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung in die Abwägung einzustellen. Das insoweit bestehende Auswahlermessen der Vollzugsbehörde ist ermessensfehlerfrei auszuüben. Bei einer Verbindung von Maßnahmen muss auch das Gesamtpaket verhältnismäßig sein.¹⁴⁴

Die Kommission strebt insoweit eine differenzierte Handhabung der besonderen Sicherungsmaßnahmen an und weist auf das Erfordernis hin, schon aus Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten die Notwendigkeit der mit den verschiedenen besonderen Sicherungsmaßnahmen verbundenen weiteren Einschränkungen in regelmäßigen Abständen zu überprüfen.

2.1.9.3.1. Kumulation der bgH-Unterbringung mit dem Entzug des Aufenthalts im Freien

Das Recht des Gefangenen auf täglichen Aufenthalt im Freien darf nur in besonderen Ausnahmefällen vollständig entzogen werden, wenn mildere Maßnahmen zur Abwendung einer erhöhten Gefahr für die Sicherheit der Anstalt nicht zur Verfügung stehen.¹⁴⁵ Dies ist nachvollziehbar zu dokumentieren.

¹⁴³ Vgl. BVerfG vom 18.3.2015 – 2 BvR 1111/13 – juris Rn. 36;

¹⁴⁴ Vgl. OLG Frankfurt vom 26.2.2022 – 3 Ws 132/02 – juris Rn. 3; Schäfersküpper, FS 2021, S. 270;

¹⁴⁵ Vgl. auch Brockhaus/Barisch in BeckOK Strafvollzugsrecht Bund, 28. Ed.1.8.2025, StVollzG § 88, Rn. 40;

Der Entzug der Bewegung im Freien erfordert in jedem Fall eine individuelle Begründung und ist nicht standardisiert im Falle der Unterbringung im bgH anzuordnen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Aufenthalt im Freien (Freistunde) grundsätzlich als gemeinschaftlicher Aufenthalt der Gefangenen im Freien anzusehen ist, so dass eine Beschränkung der Freistunde bereits bei einer Einzelfreistunde vorliegt.¹⁴⁶

Die Kommission schließt sich insoweit den Empfehlungen der Nationalen Stelle an, wonach grundsätzlich allen in besonders gesicherten Hafträumen untergebrachten Gefangenen täglich mindestens eine Stunde die Möglichkeit zur Bewegung im Freien gegeben werden soll.¹⁴⁷ Die Bewegung im Freien darf ausschließlich beschränkt oder entzogen werden, wenn dies unerlässlich ist, um das mit der Maßnahme verfolgte Ziel zu erreichen.¹⁴⁸ Die Begründung der einschränkenden Maßnahme muss nachvollziehbar dokumentiert werden.¹⁴⁹

Auch das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter (CPT) betont, dass die Bewegung an der frischen Luft einen eigenen Gesundheitswert besitzt, der durch keine andere Maßnahme ersetzt werden kann. Daher soll jedem „Gefangenen ohne Ausnahme (...) die Möglichkeit der täglichen Bewegung an der frischen Luft gegeben werden“.¹⁵⁰

Gemäß Nr. 27.1 der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze¹⁵¹ „wird“ allen Gefangenen „täglich ermöglicht, sich mindestens eine Stunde im Freien zu bewegen“, wenn die Witterung dies zulässt. Die vom Ministerkomitee des Europarats am 11.1.2006 verabschiedeten Empfehlungen zur Gestaltung des Strafvollzugs sind zwar

¹⁴⁶ Vgl. Baier/Grote, a. a. O., Rn. 30; Schäfersküpfer, FS 2021, S. 270;

¹⁴⁷ Vgl. Berichte der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter vom 3.2.2025 zu dem Besuch der JVA Augsburg-Gablingen am 9.8.2024, S. 6, und vom 17.2.2025 zum Besuch der JVA München am 17.7.2024, S. 6;

¹⁴⁸ Berichte der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter vom 3.2.2025 und 17.2.2025, a. a. O.;

¹⁴⁹ Vgl. Berichte der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter vom 3.2.2025 und vom 17.2.2025, a. a. O.;

¹⁵⁰ 2. Jahresbericht des CPT, veröffentlicht 1992, Ziffer 48 (CPT/Inf(92) 3) und Bericht an die deutsche Bundesregierung über den periodischen Besuch im Jahr 2020, Ziffer 89 (CPT/Inf (2022) 18);

¹⁵¹ Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to Member States on the European Prison Rules;

nicht unmittelbar geltendes Recht. Sie sind jedoch als Quelle vollzuglichen Erfahrungswissens nicht nur vom Gesetzgeber ¹⁵², sondern auch von den Vollzugsbehörden zu beachten.

Dass die bgH-Unterbringung regelmäßig mit dem Entzug des Rechts des Gefangenen zum Aufenthalt im Freien zu kombinieren wäre, da selbst ein Einzelfreigang zusätzliche, nicht beherrschbare Gefahren bergen würde ¹⁵³, kann seitens der Kommission nicht nachvollzogen werden. Denn auch wenn es einige Fälle geben mag, in denen der Hofgang aufgrund des Zustandes des Gefangenen ausgeschlossen ist, so erscheint gerade in den Fällen der Selbstgefährdung oder Suizidalität ein Hofgang als wenig gefahrträchtig und sogar stabilisierend. Denn erfahrungsgemäß kann das gemeinsame Hinausgehen und die damit verbundene Kontaktaufnahme für die psychische Verfassung des Gefangenen hilfreich sein. Dies könnte auch als „kleinere Erprobung“, z. B. vor Verlegung in einen weniger gesicherten Haftraum dienen. In manchen Fällen mag es bei hochaggressiven Gefangenen nicht möglich sein, den Aufenthalt im Freien zu ermöglichen, ohne die Bediensteten dem Risiko eines Angriffs auszusetzen. Dies bedarf jedoch jeweils einer Einzelfallabwägung, wobei der Regelfall die Gewährung des Aufenthalts im Freien sein sollte. Rein organisatorische Erwägungen wie personelle Engpässe können den vollständigen Entzug des Rechts auf täglichen Aufenthalt im Freien jedenfalls nicht rechtfertigen.

2.1.9.3.2. Kumulation der bgH-Unterbringung mit der permanenten Kameraüberwachung

Bei der Videoüberwachung des besonders gesicherten Haftraums ist sicherzustellen, dass die Intimsphäre der betroffenen Person gewahrt bleibt,¹⁵⁴

¹⁵² Vgl. BVerfG vom 31.5.2006 BVerfGE 116, 69 Rn. 62;

¹⁵³ So Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed.1.4.2025, BayStVollzG Art. 96 Rn. 8;

¹⁵⁴ So auch Schäfersküpper, FS 2021, 334; vgl. auch BVerfG vom 30.5.1996 – 2 BvR 727/94 – juris Rn. 14 zur Pflicht, die Intimsphäre des Gefangenen zu wahren;

insbesondere durch technische Maßnahmen wie das Vorsehen kamerafreier Zonen oder eine Verpixelung im Bereich der Toilette und Körperpflege.

Die Unterbringung im bgH geht regelmäßig mit einer dauerhaften Videoüberwachung einher. Dies erscheint – jedenfalls in den Fällen der Gefahr der Selbstverletzung oder -tötung – auch erforderlich, sofern baulich nicht die Möglichkeit einer unmittelbaren persönlichen Beobachtung des Gefangenen besteht, etwa durch eine Glasscheibe von einem unmittelbar angrenzenden Dienstraum aus. Die Kommission schließt sich auch der Ansicht an, dass der Einsatz von Videokameras nicht per se eingriffsintensiver ist als die ständige Anwesenheit eines Bediensteten.¹⁵⁵

Die Beobachtung einer untergebrachten Person während der Benutzung der Toilette stellt einen schweren Eingriff in deren Persönlichkeitsrechte dar. Allenfalls bei einer Unterbringung aufgrund akuter Selbstverletzungs- oder Suizidgefahr erscheint eine im Einzelfall abgewogene, begründete und nachvollziehbar dokumentierte Entscheidung denkbar, einen Raum ohne Einschränkung zu überwachen.¹⁵⁶

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter empfiehlt ebenso wie das CPT, dass der Toilettenbereich nicht oder unkenntlich, beispielsweise verpixelt, auf dem Monitor abgebildet wird.¹⁵⁷

Eine derartige Verpixelung des Toilettenbereichs der besonders gesicherten Hafträume wird bereits in Baden-Württemberg, Berlin, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Saarland und in Thüringen praktiziert. Das Gebot der Wahrung der Intimsphäre der Gefangenen bei

¹⁵⁵ Vgl. Baier/Grote in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetz, 7. Aufl. 2020, 11. Kapitel Sicherheit und Ordnung, I. Besondere Sicherungsmaßnahmen, Rn. 16;

¹⁵⁶ Jahresberichte der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, S. 45 und S. 62 und von 2024, S. 35; Standards Justizvollzug der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2021, S. 2;

¹⁵⁷ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2024, S. 35; Bericht des CPT an die deutsche Regierung über den periodischen Besuch im Jahr 2015, S. 50 (CPT/Inf (2017) 13); Bericht an die deutsche Regierung über den periodischen Besuch im Jahr 2020, S. 48 (CPT/Inf (2022) 18);

der Videoüberwachung ist in zahlreichen Bundesländern gesetzlich verankert.¹⁵⁸ Auch für die Vollzugsorganisation ist dies vorteilhaft. Denn sofern der Schutz der Intimsphäre gewährleistet ist, erscheint auch eine verschiedengeschlechtliche Beobachtung möglich.¹⁵⁹

In Bayern findet eine solche Verpixelung erst vereinzelt statt, so zum Beispiel in der JVA München. Das Bayerische Staatsministerium der Justiz gab in seiner Stellungnahme zum Bericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter über den Besuch der JVA Augsburg-Gablingen bekannt, dass im Zuge der Erneuerung von Videoanlagen in mehreren bayerischen Justizvollzugsanstalten die Möglichkeit geschaffen worden sei, den Toilettenbereich auch in besonders gesicherten Hafträumen ohne gefährdende Gegenstände zu verpixeln. Es werde geprüft, ob die Verpixelung mit dem effektiven Schutz des Lebens und der Gesundheit der Gefangenen vereinbar sei.¹⁶⁰

Die Kommission möchte das Bayerische Staatsministerium der Justiz in seinem Vorhaben bestärken und empfiehlt, in die VV zu Art. 96 BayStVollzG folgende Regelung aufzunehmen.

Bei der Gestaltung und Beobachtung optisch-elektronisch beobachteter Hafträume ist auf die elementaren Bedürfnisse der Gefangenen nach Wahrung ihrer Intimsphäre angemessen Rücksicht zu nehmen, insbesondere sind sanitäre Einrichtungen von der Beobachtung auszunehmen; hilfsweise ist die Erkennbarkeit dieser Bereiche durch technische Maßnahmen

¹⁵⁸ Vgl. Berlin (§ 23 Abs. 3 JVollzDSG Bln), Hamburg (§ 21 HmbJVollzDSG), Hessen (§ 50 Abs. 6 HStVollzG), Mecklenburg-Vorpommern (§ 25 Abs. 7 JVollzDSG M-V), Niedersachsen (§ 81a Abs. 2 S. 2 NJVollzG), Sachsen (§ 32 Abs. 4 LJVollzDSG), Sachsen-Anhalt (§ 27 Abs. 5 JVollzGB IV LSA), Thüringen (§ 33 Abs. 3 ThürJVollzDSG) und im Saarland (§ 32 Abs. 4 JVollzDSG SL);

¹⁵⁹ Vgl. zum Gebot der Wahrung des Schamgefühls für den Fall eines nackt im bgH Untergebrachten BVerfG vom 18.3.2015 – 2 BvR 1111/13 – juris Rn. 37; Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter 2022, S. 32; Standards Justizvollzug der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2021, S. 2: „Bei jeder Kameraüberwachung, die den Toilettenbereich unverpixelt umfasst, soll ausschließlich eine Person desselben Geschlechts die Überwachung vornehmen.“;

¹⁶⁰ Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2024, S. 35;

auszuschließen. Bei akuter Selbstverletzungs- oder Selbsttötungsgefahr ist im Einzelfall eine uneingeschränkte Überwachung zulässig.

2.1.9.4. Besondere Schutzräume und videoüberwachte Hafträume als mildere Mittel

Die Kommission empfiehlt, die Kategorie „besonderer Schutzraum“ (zum Schutz des Gefangenen sowie zum Schutz der Vollzugsbediensteten oder Mitgefangenen) als weitere besondere Sicherungsmaßnahme gesetzlich zu regeln (Art. 96 Abs. 2 Nr. 6 BayStVollzG) und sie ebenso wie Einzelhafträume mit Videoüberwachung als mildere Mittel gegenüber der bgH-Unterbringung einzusetzen.

In Bayern sind derzeit vor allem sog. „vandalismussichere Hafträume“ in Benutzung, wobei deren Bezeichnung und Ausstattung uneinheitlich ist (vgl. Ziffer 2.1.3.8). In den 36 bayerischen Justizvollzugsanstalten gab es zum Stand April 2025 156 sog. vandalismussichere Hafträume. Diese teilen sich auf die Justizvollzugsanstalten wie folgt auf und weisen folgende unterschiedliche Ausstattung auf:¹⁶¹

JVA	Gesamtzahl der vandalismussicheren (vs) Einzelhafträume	vs Sanitärausstattung	vs Installationen	vs Möblierung	Möglichkeit der Videoüberwachung
Aichach	3	Ja	Ja	In 2 der Räume	Ja
Amberg	2	Ja	Ja	Ja	Ja
Ansbach	3	In 1 der Räume	In 1 der Räume	Nein	Ja
Aschaffenburg	6	Ja	Nein	Nein	Nein

¹⁶¹ Vgl. Auswertung des StMJ zu der Abfrage der vandalismussicheren Einzelhafträume, Stand April 2025;

JVA	Gesamtzahl der vandalismus- sicheren (vs) Einzel- hafträume	vs Sanitäraus- stattung	vs Installa- tionen	vs Möblierung	Möglichkeit der Video- überwachung
Augsburg- Gablingen	42	Ja	Ja	In 16 der Räume	In 9 der Räume
Bad Reichenhall	0				
Bamberg	4	Ja	Ja	Ja	Ja
St. Georgen- Bayreuth	6	Ja	In 1 der Räume	In 1 der Räume	Ja
Bernau	6	Keine vollständig vs Ausstattung	Keine vollständig vs Ausstattung	In 1 der Räume	Ja
Ebrach	1	Ja	Ja	Ja	Ja
Eichstätt	15	In 3 der Räume	Nein	Nein	In 14 der Räume
Erding	0				
Erlangen	0				
Garmisch- Partenkirchen	1	Ja	Ja	Ja	Ja
Hof	0				
Ingolstadt	0				
Kaisheim	3	Ja	In 1 der Räume	Ja	In 2 der Räume
Kempten	3	Ja	Ja	Ja	Ja
Kronach	1	Ja	Ja	Ja	Ja
Landsberg am Lech	7	Ja	Ja	Ja	Ja
Landshut	2	Ja	Ja	Ja	In 1 der Räume
Laufen-Lebenau	3	Ja	Ja	Ja	Ja

JVA	Gesamtzahl der vandalismus- sicheren (vs) Einzel- hafräume	vs Sanitäraus- stattung	vs Installa- tionen	vs Möblierung	Möglichkeit der Video- überwachung
Memmingen	6	In 5 der Räume	In 5 der Räume, jedoch teilweise nicht vollständig vs.	In 5 der Räume	In 5 der Räume
Mühldorf am Inn	0				
München	13	Ja	Ja	Ja	Ja
Neuburg a. d. Donau	1	Ja	Ja	Ja	Nein
Neuburg- Herrenwörth	2	Ja	Ja	Ja	Ja
Niederschönenfeld	2 im Bau	Ja	Ja	Ja	Ja
Nürnberg	12	Ja	Ja	Ja	Ja
Passau	1	Nein	Ja	Nein	Ja
Regensburg	0				
Schweinfurt	0				
Straubing	11	In 10 der Räume	In 9 der Räume	In 8 der Räume	In 9 der Räume
Traunstein	0				
Weiden i.d. Oberpfalz	0				
Würzburg	0				
Gesamt	156				

Die Begrifflichkeit dieser Hafträume sollte vereinheitlicht und diese als „besondere Schutzräume“ bezeichnet werden, da dieser Begriff das Spektrum der Einsatzmöglichkeiten – zum Schutze des Gefangenen sowie zum Schutze der Vollzugsbediensteten oder Mitgefangenen – besser abbildet und einen diskriminierenden Beiklang vermeidet.

Der Begriff „besondere Schutzräume“ erfasst auch etwaige künftige Suizidpräventionsräume. Solche werden aktuell bereits in Sachsen und Bremen im Justizvollzug genutzt und befinden sich in Baden-Württemberg und Bayern in Planung. Die Kommission befürwortet die Einrichtung derartiger Suizidpräventionsräume und möchte das Bayerische Staatsministerium der Justiz in seinem Vorhaben bestärken. Die Unterarbeitsgruppe der Suizidpräventionsbeauftragten hat hierzu ein Konzept entwickelt.¹⁶² Danach sollen die Suizidpräventionsräume ernsthaft psychisch labilen Gefangenen in einer akuten Krisensituation helfen. Ziel ist es, eine gesicherte Unterbringung zu ermöglichen, ohne wichtige stabilisierende Faktoren wie zwischenmenschlichen, gegebenenfalls auch telefonischen Kontakt (zu Angehörigen, Bediensteten und anderen Gefangenen), Ablenkungsmöglichkeiten sowie eine insgesamt schützende und positive Umgebung aufzugeben. Denn die unfreiwillige Unterbringung akut suizidaler Gefangener in besonders gesicherten Hafträumen oder Sicherheitszellen ohne gefährdende Gegenstände kann wegen des damit typischerweise verbundenen isolierenden und kommunikationsarmen Milieus eine zusätzliche psychische Belastung darstellen. Darüber hinaus kann die zukünftige Gesprächsbereitschaft des Gefangenen gegenüber den Bediensteten beeinträchtigt werden und so das Risiko für ein zukünftiges suizidales Verhalten möglicherweise sogar erhöhen. Die Suizidpräventionsräume sollen eine gewisse baulich-technische Sicherheit vor

¹⁶² Konzept der Suizidpräventionsbeauftragten für die Einrichtung von Suizidpräventionsräumen im bayerischen Justizvollzug vom 20.12.2024;

Selbstschädigung bieten, jedoch optisch so weit möglich den Eindruck eines üblichen Raumes vermitteln und mit einer psychosozialen Begleitung kombiniert werden.¹⁶³

Die Kommission empfiehlt, die „besonderen Schutzräume“ im Rahmen einer abgestuften Vorgehensweise künftig als mildere Mittel gegenüber der bgH-Unterbringung sowohl bei Fremd- als auch bei Eigengefährdung einzusetzen, sofern dies zur Begrenzung der bestehenden Gefahr ausreichend erscheint. Soweit derartige (bislang meist als vandalismussicher bezeichnete) Räume nicht bereits vorhanden sind, sollte erwogen werden, einen Teil der vorhandenen besonders gesicherten Hafträume entsprechend umzugestalten.

Derartige besondere Schutzräume, die sowohl dem Schutz der Gefangenen vor Eigengefährdung als auch dem Schutz der Bediensteten und anderer Gefangener vor Fremdgefährdung dienen können, sind bislang weder gesetzlich noch im Rahmen der Verwaltungsvorschriften normiert (siehe oben Ziffer 2.1.3.8). Allerdings werden mit einer Unterbringung in solchen Schutzräumen in vielen Fällen besondere Sicherungsmaßnahmen wie die Absonderung von anderen Gefangenen (Art. 96 Abs. 2 Nr. 3 BayStVollzG), die ständige Beobachtung mit technischen Mitteln (Art. 96 Abs. 2 Nr. 2 BayStVollzG) oder der Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen (Art. 96 Abs. 2 Nr. 1 BayStVollzG) verbunden sein. Daher sind auch insoweit regelmäßig die Anordnungsvoraussetzungen des Art. 96 Abs. 1 und 3 BayStVollzG zu beachten und zu dokumentieren.

Die Kommission empfiehlt aus Gründen der Rechtssicherheit diese Kategorie der „besonderen Schutzräume“ als weitere besondere Sicherungsmaßnahme in Art. 96 Abs. 2 Nr. 6 BayStVollzG aufzunehmen.

Art. 96 Abs. 2 BayStVollzG ist daher wie folgt zu ändern:

(2) Als besondere Sicherungsmaßnahmen sind zulässig:

¹⁶³ Vgl. Konzept der Suizidpräventionsbeauftragten, a. a. O., S. 11 ff;

1. der Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen,
2. die ständige Beobachtung, auch mit technischen Mitteln,
3. die Absonderung von anderen Gefangenen,
4. der Entzug oder die Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
5. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände,
6. *die Unterbringung in einem besonderen Schutzraum und*
7. *die Fesselung.*

Im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung erscheinen solche Schutzräume als milderer Eingriff gegenüber der bgH-Unterbringung, da die Ausstattung derartiger Räume weniger karg ist, die Gefangenen immer eigene Kleidung tragen können und die Unterbringung derjenigen in einem üblichen Einzelhaftraum damit näherkommt.¹⁶⁴

Gefangene, die in einem besonderen Schutzraum untergebracht sind, sollten regelmäßig betreut werden. Die Kommission empfiehlt die Regelung in Art. 99 Abs. 4 S. 1 BayStVollzG entsprechend zu ergänzen:

(4) ¹Während der Absonderung von anderen Gefangenen, *der Unterbringung in einem besonderen Schutzraum*, der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum oder der Fixierung sind die Gefangenen in besonderem Maß zu betreuen.

¹⁶⁴ So hebt auch die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter die im Justizvollzug des Freistaates Sachsen vorhandenen „Präventions- und Sicherungshafräume“ (PSR) sowie den in der JVA Leipzig mit Krankenhaus existierenden Suizidpräventionsraum positiv und als milderes Mittel gegenüber der bgH-Unterbringung hervor. Ziel des Raumkonzeptes sei die „Schaffung eines positiven Klimas zur Behandlung von Suizidalität sowie der Ermöglichung einer angstfreien Äußerung von suizidalen Zuständen. Durch die bauliche Gestaltung dieses Raums sollen optimale Kontrollmöglichkeiten durch die Bediensteten und gleichzeitig eine entspannte Unterbringungsmöglichkeit für den akut suizidgefährdeten Gefangenen sichergestellt werden.“ (Jahresbericht von 2024, S. 40); vgl. dazu auch Meischner-Al-Mousawi, FS 2020, 259;

Die VV zu Art. 96 BayStVollzG sollte neben den Hinweisen zu Bekleidung und Verpflegung für die in bgH untergebrachten Gefangenen (siehe unten Ziffern 2.2.2.2 und 2.2.3) entsprechend wie folgt ergänzt werden:

Jede Unterbringung in einem besonderen Schutzraum ist zu dokumentieren.

Besondere Schutzräume sind mit fest verankertem Mobiliar bzw. besonders belastbaren und gegen mechanische Einwirkungen widerstandsfähigen Möbeln wie Bett, Tisch, Stuhl, sowie Ablagemöglichkeiten ausgestattet.¹⁶⁵ Ein Edelstahlwaschbecken und eine Edelstahltoilette sind vorhanden.

Es sollte die Möglichkeit der Videoüberwachung vorgesehen werden.

Zudem sollte die Ausstattung und Möblierung der besonderen Schutzräume in die Empfehlungen der interministeriellen Arbeitsgruppe für den Bau von Justizvollzugsanstalten (siehe unten Ziffer 2.2) aufgenommen werden. Die Kommission empfiehlt folgende Formulierung:

Die Oberflächen aller Bauteile in solchen besonderen Schutzräumen sollten eine hohe Widerstandsfähigkeit gegen mechanische Einwirkungen aufweisen und möglichst keinen Raum für suizidale Handlungen lassen. Die Installationen sind ebenfalls gegen mechanische Einwirkungen zu schützen. Die besonderen Schutzräume sollen über ein Tageslicht-Fenster verfügen.

Darüber hinaus ist auch die Unterbringung in einem Einzelhaftraum mit Kameraüberwachung in geeigneten Fällen als milderer Mittel und echte Alternative gegenüber der Unterbringung im bgH zu betrachten. Die Unterbringung in einem

¹⁶⁵ Wie der Kommission bei ihrem Besuch des BKH Straubing am 18.7.2025 mitgeteilt wurde, werden die dort für solche Zwecke genutzten „schweren Möbel“ durch die hauseigene Schreinerei hergestellt. Möglicherweise könnte auch seitens des Justizvollzugs eine derartige Herstellung in den vollzugeigenen Schreinereien erwogen werden.

kameraüberwachten, regulär ausgestatteten Haftraum hat weniger belastende Konsequenzen für den betroffenen Inhaftierten als die Unterbringung in einem bgH.¹⁶⁶

Schließlich gilt es auch, mögliche Umgehungen der gesetzlichen Anforderungen an die Unterbringung im bgH zu vermeiden. Auch wenn die Unterbringung eines Gefangenen in einem besonderen Schutzraum oder einem gewöhnlichen Einzelhaftraum mit Videoüberwachung als milderes Mittel gegenüber der bgH-Unterbringung erscheint, darf hierbei nicht übersehen werden, dass auch die permanente Videoüberwachung einen erheblichen Grundrechtseingriff darstellt und daher nicht unbegrenzt, sondern gem. Art. 96 Abs. 5 BayStVollzG nur so lange angeordnet werden darf, solange die Gefahr fortbesteht.

Die Kommission schließt sich insoweit den Empfehlungen der Nationalen Stelle an, wonach eine Kameraüberwachung nur dann erfolgen soll, wenn sie im Einzelfall zum Schutz der Person unerlässlich ist.¹⁶⁷ Die Entscheidungsgründe sind nachvollziehbar zu dokumentieren (siehe hierzu Ziffer 2.4.1.2.5). Die betroffene Person ist auf die Kameraüberwachung hinzuweisen. Zudem muss für die betroffene Person erkennbar sein, ob die Überwachungskamera eingeschaltet ist. Die bloße Sichtbarkeit der Überwachungskamera ist nicht ausreichend.¹⁶⁸

2.1.9.5. Videoüberwachung aus gesundheitlichen Gründen

Nach Auffassung der Kommission bedarf es einer Rechtsgrundlage für die Anordnung der Videoüberwachung aus gesundheitlichen Gründen.

Nach dem Kenntnisstand der Kommission gibt es über die Fälle der Selbst- oder Fremdgefährdung hinaus immer wieder Fallgestaltungen im Vollzugsalltag, in denen

¹⁶⁶ Vgl. Vercrüße / Meischner-Al-Mousawi, FS 2019, 379;

¹⁶⁷ Vgl. Bericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter vom 3.2.2025 zu dem Besuch der JVA Augsburg-Gablingen am 9.8.2024 S. 10 mit Verweis auf § 44 Abs. 5 S. 2 des Strafrechtsbezogenen Unterbringungsgesetzes NRW (StrUG NRW);

¹⁶⁸ Bericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter zum Besuch der JVA München am 17.7.2024, S. 10; Ziffer 5 der Standards für psychiatrische Kliniken der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2021, S. 2;

Gefangene aus gesundheitlichen Gründen per Kamera beobachtet werden sollten, z. B. nach Operationen, nach medizinischen Vorfällen in der Anstalt (z. B. nach einem epileptischen Anfall, Kreislaufproblemen usw.), bei Einlieferungen mit Intoxikationen (unter Drogen- oder Alkoholeinfluss) und der daraus begründeten Gefahr eines Delirs etc. Je nach den räumlichen Verhältnissen der Anstalt kommen zu diesem Zweck unterschiedliche Räumlichkeiten in Betracht, wobei die Handhabung im bayerischen Vollzug insoweit recht uneinheitlich erscheint. Das Spektrum reicht von speziellen Beobachtungsräumen auf der Krankenstation (allenfalls in großen Anstalten vorhanden), „üblichen“ videoüberwachten Hafträumen (mit unterschiedlicher Ausgestaltung) bis zu besonderen Schutzräumen (siehe Ziffer 2.1.9.4).

Die Kommission ist der Ansicht, dass in solchen Fällen vorrangig die Einwilligung des Gefangenen zur befristeten Videoüberwachung eingeholt werden sollte. Sofern eine solche nicht zu erzielen ist, bedarf es einer Rechtsgrundlage für die Anordnung. Ein solcher Anordnungsgrund ist derzeit nicht in Art. 96 Abs. 1 und Abs. 3 BayStVollzG enthalten. Es bestehen jedenfalls erhebliche Zweifel, ob diese oben genannten Fallkonstellationen dem Tatbestandsmerkmal der „Gefahr der Selbstverletzung“ im Sinne des Art. 96 Abs. 1 BayStVollzG unterfallen.

Um Rechtssicherheit zu schaffen, regt die Kommission an, Art. 96 Abs. 3 BayStVollzG über die oben genannten Änderungen (siehe Ziffer 2.1.9.1.2) hinaus um einen weiteren Satz zu ergänzen:

Maßnahmen nach Abs. 2 Nr. 2 sind auch zulässig, wenn eine erhebliche Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Gefangenen anders nicht vermieden oder behoben werden kann.

Hinsichtlich der Anordnungsbefugnis für die Fälle der Videoüberwachung aus gesundheitlichen Gründen regt die Kommission an, eine Verpflichtung zur vorherigen Anhörung des Arztes oder der Ärztin auch für diese Fälle vorzusehen und Art. 99 Abs. 2 S. 1 BayStVollzG daher um folgende Nr. 4 zu ergänzen:

4. die ständige Beobachtung, auch mit technischen Mitteln, zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Gefangenen angeordnet werden soll.

2.1.9.6. Einrichtung von Abteilungen für Betreuung und Sicherung

Die Kommission regt an, Abteilungen mit differenzierten Sicherheitsanforderungen (sog. „Abteilungen für Betreuung und Sicherung“) in den Vollzugsanstalten einzurichten, die hierfür geeignete bauliche Bedingungen aufweisen.

Eine gesetzliche Regelung zu der Einrichtung von speziellen Abteilungen in der JVA und der Verlegung dorthin ist im BayStVollzG – mit Ausnahme des Art. 11 BayStVollzG für die Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung – nicht vorgesehen. Art. 10 und Art. 92 BayStVollzG erfassen lediglich die Verlegung in eine andere Anstalt, nicht jedoch die „Verlegung“ innerhalb der gleichen Anstalt in eine andere Abteilung. Die Unterbringung eines Gefangenen in einem anderen, gegebenenfalls stärker gesicherten, Bereich derselben Anstalt ist keine Verlegung und bedarf keiner besonderen gesetzlichen Grundlage, weil die Vollzugsbehörde allein nach ihrem pflichtgemäßen Ermessen entscheiden kann, in welchem Bereich der Anstalt der einzelne Gefangene unterzubringen ist.¹⁶⁹

Bei der vorgeschlagenen „Abteilung für Betreuung und Sicherung“ würde es sich nach Ansicht der Kommission um eine Abteilung mit Hafträumen mit differenzierten Sicherheitsanforderungen – bgH, besondere Schutzräume, videoüberwachte Einzelhaftsräume – handeln. Die Prüfung der Einrichtung solcher Abteilungen kann vom Justizministerium vorgegeben und die Einrichtung selbst in geeigneten Fällen durch anstaltsinterne Organisationsverfügung umgesetzt werden.

¹⁶⁹ Vgl. KG vom 20.2.1998 – 5 Ws 21/98 Vollz – juris Rn. 6; Harrendorf/Ullenbruch in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 11. Kapitel Sicherheit und Ordnung, E. Sichere Unterbringung, Rn. 3;

Wesentlicher Vorzug einer solchen Spezialabteilung wäre, dass dort eine dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz entsprechende abgestufte Unterbringung je nach Ausprägung der bestehenden Eigen- oder Fremdgefährdung der Gefangenen besser und schneller gewährleistet werden könnte. Zudem könnte eine solche Abteilung leichter mit einem festen Team von Bediensteten und einem günstigeren Stellenschlüssel ausgestattet werden, um aufgrund der Kontinuität des Personaleinsatzes einen besseren Beziehungsaufbau und damit eine Verbesserung des Zustands der Gefangenen als Voraussetzung für die Rückkehr in den Normalvollzug zu erreichen.

Die Kommission verkennt nicht, dass die Einrichtung von „Sonderabteilungen“ auch mit dem Risiko einer gewissen Verselbständigung und der Bildung eines ungesunden Korpsgeistes unter den Bediensteten verbunden sein kann. Diese Risiken erscheinen jedoch durch geeignete Führungs- und Organisationsmaßnahmen beherrschbar und werden durch die Vorteile derartiger Abteilungen für einen differenzierten Umgang mit und einem intensiveren Zugang zu Gefangenen in Ausnahmesituationen mehr als aufgewogen.

2.2. Bauliche Gestaltung, Ausstattung, Bekleidung und Verpflegung; Empfehlungen

Angesichts der mit der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum verbundenen und über den Normalvollzug hinausgehenden erheblichen Grundrechtseingriffe ist es wichtig, bei der praktischen Ausgestaltung der Unterbringung das verfassungsrechtlich verbürgte Recht des betroffenen Gefangenen auf Achtung der Menschenwürde sorgfältig zu achten und dabei dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Daraus ergeben sich Mindestanforderungen sowohl an die bauliche Gestaltung und die Ausstattung der Räume, in denen Gefangene untergebracht sind, als auch an die Haftbedingungen im Übrigen.

Dies erfordert insbesondere, Art und Ausmaß der den Normalvollzug übersteigenden weiteren Freiheitseingriffe auf ein Maß zu begrenzen, das zur Erreichung des Zwecks der besonderen Sicherungsmaßnahme unbedingt erforderlich ist.

Der Kommission ist bewusst, dass die funktionalen Anforderungen an einen zum Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdungen von Gefangenen besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände es zwangsläufig mit sich bringen, dass sich ein derartiger Haftraum von einem gewöhnlichen Haftraum in seiner baulichen Gestaltung unterscheidet. Auch die dort untergebrachten Gefangenen unterliegen im Hinblick auf den Zweck der besonderen Sicherungsmaßnahme spezifischen und gegenüber dem Normalvollzug weitergehenden Einschränkungen, zu denen insbesondere eine reduzierte Ausstattung mit persönlichen Gegenständen sowie eine gesteigerte oder gar permanente Beobachtung während des Aufenthalts im Haftraum gehören.

Im Vollzug einer solchen Sicherungsmaßnahme ist eine gewisse Standardisierung und Typisierung der Unterbringungsbedingungen unvermeidbar. Die allgemeine Ausgestaltung der Unterbringung und die Festlegung der im praktischen Vollzug

erforderlichen Beschränkungen dürfen nach Auffassung der Kommission jedoch nicht pauschal daran orientiert werden, welche extremen Verhaltensweisen besonders auffällige Gefangene in Ausnahmesituationen zeigen könnten. Vielmehr ist auch im Vollzug besonderer Sicherungsmaßnahmen individuell nach Persönlichkeit und Verhalten des jeweiligen Gefangenen und gegebenenfalls abgestuft über die notwendigen Beschränkungen zu entscheiden.

Die zur Unterbringung von Gefangenen in besonders gesicherten Hafträumen ergangenen verfassungsgerichtlichen Entscheidungen messen ferner einer Nichtbeachtung oder Unterschreitung einschlägiger internationaler oder nationaler Standards und Empfehlungen für die Behandlung von Gefangenen indizielle Bedeutung für die Frage zu, ob die jeweiligen Haftbedingungen grundrechtlichen Anforderungen genügen.¹⁷⁰ Als solche Standards und Empfehlungen zählen etwa die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze (siehe bereits Ziffer 2.1.7.1), die im Rahmen der Vereinten Nationen erarbeiteten Mindestregeln für die Behandlung der Gefangenen sowie die vom Europäischen Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher Behandlung oder Strafe (CPT)¹⁷¹ oder von der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter entwickelten Standards und Empfehlungen.

Ausgehend von den genannten Grundsätzen schlägt die Kommission das Folgende für die Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände vor.

2.2.1. Bauliche Ausgestaltung

Die von einer interministeriellen Arbeitsgruppe erstellten Empfehlungen für den Bau von Justizvollzugsanstalten¹⁷² genügen in Bezug auf den besonders gesicherten

¹⁷⁰ Vgl. BVerfG vom 31.5.2006 BVerfGE 116, 69 Rn. 63; BVerfG vom 14.7.2015 – 1 BvR 1127/14 – juris Rn.12;

¹⁷¹ Vgl. BayObLG vom 19.7.2022 – 203 StObWs 249/22 – juris Rn. 22;

¹⁷² Empfehlungen der Obersten Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern für den Bau von Justizvollzugsanstalten, Februar 2009;

Haftraum (Ziffer 3.3 der Empfehlungen) diesen Anforderungen nicht mehr in vollem Umfang. Dies gilt insbesondere für die folgenden Bereiche, für die die Kommission daher Änderungen empfiehlt.

2.2.1.1. Lage

Nach der derzeitigen Fassung der Empfehlungen soll der besonders gesicherte Haftraum *„.... auf der untersten Ebene der Unterbringungseinheit liegen“*.

Im Bericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter zum Besuch der JVA Augsburg-Gablingen vom 9.8.2024 ist zur Lage der besonders gesicherten Hafträume folgendes ausgeführt:¹⁷³ *„Die besonders gesicherten Hafträume befinden sich im Keller. Sie verfügen nicht über Fenster, ¹⁷⁴ wodurch weder Tageslicht noch eine Frischluftzufuhr gewährleistet wird. Aufgrund des fehlenden natürlichen Lichteinfalls wird auch die zeitliche Orientierung erschwert. Auch dem CPT zufolge sollen Hafträume, die für die Einzelhaft verwendet werden, [...] die gleichen Mindeststandards erfüllen wie jene, die auf die Unterbringung von anderen Gefangenen Anwendung finden. Dazu gehört auch der Zugang zu Tageslicht. Ein angemessener natürlicher Lichteinfall sowie eine ausreichende Frischluftzufuhr sollen gewährleistet werden. Zumindest für eine mehrtätige Unterbringung sind die besonders gesicherten Hafträume der JVA Augsburg-Gablingen nicht geeignet.“*

Die Kommission schlägt vor, die Wendung *„auf der untersten Ebene der Unterbringungseinheit“* zu streichen. Damit soll dem Fehlverständnis entgegengewirkt werden, dass bgH prinzipiell im „Keller“ mit den oft damit verbundenen problematischen Lichtverhältnissen eingerichtet werden sollen; stattdessen sollte auf die individuell passende Ebene abgestellt werden. Soweit ein angemessener

¹⁷³ Bericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter vom 3.2.2025 zu dem Besuch der JVA Augsburg-Gablingen am 9.8.2024 S. 7;

¹⁷⁴ Die Kommission hat bei ihrem Besuch der JVA Augsburg-Gablingen am 21.3.2025 diese bgH ebenfalls besichtigt. Anders als die Darstellung der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter nahelegt, waren dort zwar Fenster vorhanden; allerdings waren die Fenster mit einer Folie beklebt und dadurch undurchsichtig (milchig) und konnten von den Gefangenen im bgH nicht geöffnet werden.

natürlicher Lichteinfall gewährleistet ist, spricht nichts dagegen, die entsprechenden Hafträume tatsächlich in der untersten Einheit vorzuhalten. Bei der Wahl der Lage des bgH sollten auch die gegenüber der Kommission geäußerten Erkenntnisse der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter Berücksichtigung finden, wonach die Verweildauer im bgH umso kürzer sei, je zentraler der bgH innerhalb der Abteilung liege¹⁷⁵ und daher Gespräche mit dem Gefangenen häufiger möglich seien und dies auch Versuche der Lockerung der Unterbringung im bgH befördere.¹⁷⁶

2.2.1.2. Größe

Zur Größe des Haftraums wird derzeit empfohlen: *„Er entspricht in der Größe einem Einzelhaftraum.“* ... *„Dem besonders gesicherten Haftraum ist ein Vorraum in gleicher Größe als Schleuse zuzuordnen.“*

Die Kommission schlägt vor, den ersten Satz wie folgt abzuändern: *„Er entspricht in der Größe mindestens einem Einzelhaftraum.“* Der bgH muss eine dem Zweck dienende Größe aufweisen. In den meisten Fällen dürfte er unter diesem Gesichtspunkt die Fläche eines „normalen“ Einzelhaftraums überschreiten. Denn im Hinblick auf bestimmte Situationen ergibt sich ein größerer Raumbedarf (etwa bei einem notwendigen Zugriff oder bei Behandlungsmaßnahmen). Die Größe muss zudem angemessen sein, um dem dort untergebrachten Gefangenen auch für einen mehrtägigen Einschluss eine dem psychischen Wohlbefinden dienende ausreichende Fläche zu bieten. Ferner ist im zweiten Satz das Wort *„ist“* durch *„soll“* zu ersetzen und der Zusatz *„in gleicher Größe“* zu streichen.

¹⁷⁵ Eine derartige Integration der bgH auf der jeweiligen Station besteht nach Kenntnis der Kommission z. B. in der Krankenabteilung der JVA München, der Abteilung Z0 der JVA Bernau sowie im BKH Straubing.

¹⁷⁶ Dies trägt auch dem Umstand Rechnung, dass bei akut suizidgefährdeten Gefangenen, es wichtig wäre, dass Bedienstete spätestens binnen drei Minuten vor Ort sein könnten, da ein Suizidversuch durch Erhängen (häufigste Suizidform im Vollzug) bereits nach drei Minuten zu einer bleibenden Hirnschädigung führen kann (vgl. Leitfaden der WHO in Zusammenarbeit der IASP für Mitarbeiter des Justizvollzugs zur Suizidprävention, 2007, S. 13).

2.2.1.3. Bodenbelag

Derzeit ist empfohlen: *„Als Bodenbelag sind rutschhemmende Fliesen zu verwenden, ...“*.

Die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze betonen die Bedeutung hygienischer Verhältnisse in den zur Unterbringung von Gefangenen genutzten Räumen.¹⁷⁷

Fliesen weisen den Nachteil der schwer zu reinigenden Fugen auf. Die Kommission schlägt zur Verbesserung der Hygiene vor, als Bodenbelag auch andere *„rutschfeste und leicht – auch desinfizierend – zu reinigende Materialien“* wie z. B. Epoxidharz zu verwenden. Bei Neubauten sollte nach Möglichkeit die Verwendung von leicht federnden Bodenbelägen in Betracht gezogen werden.

2.2.1.4. Wände

Für die Wände wird derzeit empfohlen, dass sie *„mit Bürste und Schlauch gereinigt werden können“*. Ebenfalls aus hygienischen Gründen empfiehlt die Kommission die Fassung *„Die Wände müssen gut zu reinigen und mit desinfektionsmittelresistenten Belägen / Lacken versehen sein“* sowie die Verwendung von möglichst durchgehenden fugenlosen Flächen, die zu beschichten sind, um sie leicht reinigen zu können. Hierfür gibt es auf dem Markt z. B. lackähnliche Materialien zum Auftragen.

Bei der Farbgestaltung der Wände ist zu berücksichtigen, dass Farben Auswirkungen auf die Stimmung haben und Assoziationen auslösen können. Insbesondere Pastellfarben wird eine beruhigende Wirkung zugeschrieben. Die Kommission schlägt die Aufnahme eines entsprechenden Hinweises vor.

¹⁷⁷ Vgl. Teil II Ziff. 18.1, 19 ff. der Grundsätze in der Fassung der Empfehlung des Ministerkomitees an die Mitgliedsstaaten des Europarats vom 1.7.2020, s.o. Ziffer 2.1.7.1;

2.2.1.5. Fenster

Für die Fenster des besonders gesicherten Hafttraums sehen die Empfehlungen derzeit unter anderem vor, dass sie „... *den Durchblick verhindern*“ sollen.

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter empfiehlt, die bgH mit Fenstern mit natürlichem, ungefiltertem Lichteinfall auszustatten, die es ermöglichen, ungehindert nach draußen zu schauen.¹⁷⁸ Dies leistet einen wesentlichen Beitrag zur Wahrung der Menschenwürde und zur psychischen Stabilisierung. Denn Tageslicht fördert den Erhalt des natürlichen Biorhythmus, wirkt depressiven Verstimmungen sowie Desorientierung entgegen und kann das Gefühl völliger Isolation deutlich mindern.

Nach Ziffer 18.2.a. der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze¹⁷⁹ ist in allen Gebäuden, in denen sich Gefangene aufhalten, der Einfall von Tageslicht zu gewährleisten. Nach Ziffer 53A.e. gelten diese Mindeststandards auch für die zur Absonderung genutzten Hafträume.

Nach Auffassung der Kommission sollte im Hinblick auf die Empfehlungen der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter und die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze die Verhinderung des Durchblicks mit dem Zusatz „*von außen nach innen*“ eingeschränkt und ergänzend aufgenommen werden, dass „*zumindest ein teilweiser Einfall natürlichen Lichts zu gewährleisten ist*“.

2.2.1.6. Raumtemperatur

Derzeit ist nach den Empfehlungen „*eine Raumtemperatur zwischen 24° und 30° erforderlich*“. Die Kommission schlägt vor, ergänzend die Möglichkeit einer Absenkung der Temperatur auf Wunsch des Gefangenen vorzusehen. Darüber hinaus empfiehlt die Kommission diese Vorgaben nicht nur in die Bauvorschriften, sondern auch in die Verwaltungsvorschriften zu Art. 96 BayStVollzG aufzunehmen.

¹⁷⁸ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2024, S. 38;

¹⁷⁹ Rec(2006)2-rev in der Fassung vom 1.7.2020;

2.2.1.7. Sanitärinstallationen

Für die Sanitärinstallation sehen die Empfehlungen derzeit vor: *„Der Vorraum erhält ein Waschbecken aus Edelstahl mit einer berührungslosen Armatur für Warm- und Kaltwasser, einem bruchsicheren Spiegel sowie gegebenenfalls eine Dusche. Unter dem Waschbecken ist eine Wandarmatur für Warm- und Kaltwasser mit Schlauchanschluss anzuordnen. Der Haftraum wird mit einem Hockabort ausgestattet. Die Zuleitung zu dessen Spülarmatur muss vom Vorraum aus absperrbar sein. Die Spülarmatur im Haftraum ist manipulationssicher auszuführen.“*

Die Kommission hält die empfohlene Ausstattung unter dem Gesichtspunkt der Gewährleistung eines jederzeitigen Zugangs zu hygienischen und die Intimsphäre schützenden sanitären Einrichtungen (Ziffer 19.3 der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze) für nicht mehr zeitgemäß und nicht adäquat zur allgemeinen Hygienekultur. Denn zu den hygienischen Mindeststandards zählt auch die Möglichkeit, sich bei Bedarf selbständig die Hände zu waschen oder Wasser zu trinken, ohne auf das Personal angewiesen zu sein.

Deshalb schlägt die Kommission die folgende Fassung der Empfehlung vor:

„Entweder der Vorraum oder der besonders gesicherte Haftraum erhält ein Waschbecken aus Edelstahl bzw. eine Toiletten-Waschbeckenkombination mit einer berührungslosen Armatur für Wasser, die manipulationssicher zu gestalten ist (sog. „zerstörungssichere Ausstattung“). Zusätzlich könnte im Haftraum auch ein Wasserzugang in der Form eines manipulationssicheren Wasserspenders (ein Loch in der Wand mit einem Knopf daneben) installiert werden.¹⁸⁰ Auch diesbezüglich sollte die Möglichkeit vorgesehen werden, den

¹⁸⁰ Eine derartige Konstruktion findet sich laut der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter beispielsweise in den JVA Kiel und Siegburg.

Wasserzulauf von außen – für den Fall des Missbrauchs – zu sperren. Der Haftraum soll mit einer zerstörungssicheren Sitztoilette ausgestattet werden.¹⁸¹

Im Vorraum ist ein bruchsicherer Spiegel anzubringen. Empfohlen wird die Installation einer bodengleichen nicht mit Trennwänden versehenen Dusche im Vorraum, um die Zuführung der untergebrachten Person zur Körperhygiene möglichst kurz zu halten.“

2.2.1.8. Elektroinstallationen

2.2.1.8.1. Lichtschalter

In Bezug auf die Elektroinstallation wird derzeit empfohlen, im Haftraum selbst einen Lichtschalter nicht vorzusehen.

Nach den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen müssen sich Einschränkungen, die Personen auferlegt werden, denen die Freiheit entzogen ist, auf das notwendige Mindestmaß beschränken und in Bezug auf den rechtmäßigen Zweck, zu dem sie verhängt werden, verhältnismäßig sein (Teil 1 Ziff. 3). Im Hinblick darauf sollte nach Auffassung der Kommission die Lichtsteuerung so beschaffen sein, dass jeder besonders gesicherte Haftraum einen zerstörungssicheren Lichtschalter erhält, mit dem der Gefangene das Licht jederzeit selbständig ein- und ausschalten kann; sicherzustellen ist, dass ein vom Gefangenen eingeschaltetes Licht nicht von außen ausgeschaltet werden kann.

¹⁸¹ Auch die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter spricht sich für eine fest installierte Sitztoilette im bgH aus, da diese eine würdevollere Nutzung ermöglicht, das Risiko von Verunreinigungen im Raum mindert und gerade in psychischen Ausnahmesituationen weniger entwürdigend wirkt. Solche Sitztoiletten sind beispielsweise bereits in den bgH in den psychiatrischen Abteilungen in Würzburg und in Straubing vorhanden. Der Kommission wurde in Würzburg berichtet, dass man mit diesen zufriedener sei als mit den zuvor vorhandenen Hocktoiletten. In dem BKH Straubing konnte die Kommission unter anderem eine Toiletten-Waschbeckenkombination aus Edelstahl in einem bgH besichtigen. Der Kommission wurde berichtet, dass man mit dieser gute Erfahrungen gemacht habe.

2.2.1.8.2. Videokamera

In Bezug auf die Videoüberwachung sollte klargestellt werden, dass es mindestens eine Videokamera geben muss; statt der bisher empfohlenen Ausstattung mit Infrarotstrahlern sollte aus Gründen der Offenheit für andere technische Lösungen allgemein vorgegeben werden, dass eine Sicht bei Nacht mit technischen Mitteln zu gewährleisten ist.

2.2.1.8.3. Uhr

Neu aufgenommen werden sollte, dass eine für den Gefangenen jederzeit sichtbare Uhr anzubringen ist. Dies ist nach Auffassung der Kommission gerade bei längeren Aufenthalten zur zeitlichen Orientierung der Gefangenen zwingend erforderlich. Auf Wunsch des Gefangenen soll diese Uhr im Einzelfall jedoch abgehängt oder ausgeschaltet werden können. Dies ist zu dokumentieren.

2.2.1.8.4. Medienwände

Die Kommission schlägt die Ergänzung der baulichen Empfehlungen um einen Hinweis vor, dass der Einbau von Medienwänden in besonders gesicherte Hafträume aus psychologischen und Behandlungsgründen sinnvoll sein kann.¹⁸² Über deren Einsatz sollte im Einzelfall entschieden werden; gegebenenfalls kann es auch geboten sein, der untergebrachten Person eine reizarme Umgebung zu verschaffen.

2.2.1.9. Möblierung

Entsprechend den bisherigen Empfehlungen ist eine Möblierung, von der regelmäßig eine Verletzungsgefahr ausgehen kann, nicht mit dem Zweck des besonders gesicherten Hafttraums vereinbar.

¹⁸² Vgl. Melia/Schmid, FS 2020, 256 ff.;

Nach Auffassung der Kommission kann jedoch ein gemauerter Sockel als Matratzenauflage empfehlenswert sein. Denn ein solcher ermöglicht auch ein Sitzen in normaler Sitzhöhe.

2.2.2. Ausstattung des Haftraums und Bekleidung der Gefangenen

2.2.2.1. Ausstattung

Als Grundausrüstung¹⁸³ des besonders gesicherten Haftraums sind eine Matratze, ein Schlafsack oder eine Decke, eine erhöhte Kopfunterlage (gegebenenfalls integriert im Schlafsack) – jeweils aus reißfestem Material – sowie ein Sitzwürfel aus reißfestem Material oder eine sonstige Sitzgelegenheit erforderlich.¹⁸⁴

Die Kommission empfiehlt zur besseren Übersichtlichkeit diese Vorgaben zur Grundausrüstung in die VV zu Art. 96 Abs. 2 Nr. 5 BayStVollzG aufzunehmen.

Ein Entzug bzw. Vorenthalten dieser Gegenstände stellt eine besondere Sicherungsmaßnahme im Sinne des Art. 96 Abs. 2 Nr. 1 BayStVollzG dar und kommt nur in Betracht, wenn in dem konkreten Einzelfall die Anordnungsvoraussetzungen des Art. 96 Abs. 1 oder Abs. 3 BayStVollzG erfüllt sind. Reine Ordnungsbelange¹⁸⁵ genügen hierfür nicht. Ein Vorenthalten oder Entzug der Gegenstände erfordert das Vorliegen konkreter Anhaltspunkte für eine konkrete Gefährdung des Sicherungszwecks. Darauf sollten die Anordnungsbefugten in den Justizvollzugsanstalten in geeigneter Weise hingewiesen werden. Jedenfalls ist eine

¹⁸³ Die Grundausrüstung umfasst über die hier aufgeführten Ausstattungsgegenstände hinaus auch die Mindestbekleidung mit Unterhose und Hemd (vgl. Ziffer 2.2.2.2);

¹⁸⁴ Die seitens des StMJ vorgenommene Differenzierung zwischen einer Mindestausrüstung (Matratze und Schlafsack oder Decke), deren Vorenthalten eine sofortige Berichtspflicht an die Aufsichtsbehörde auslöst (vgl. JMS vom 5.12.2024, F8-4434-VIIa-13537/2024) und der zusätzlichen Ausstattung (Kopfunterlage und Sitzgelegenheit), die zur Verfügung gestellt werden sollte, wenn dies nach den Umständen des Einzelfalls sachgerecht bzw. die Gefangenen geeignet erscheinen (vgl. JMS vom 28.10.2024, F4-4514E-VIIa-9975/2024) erscheint der Kommission nicht sachgerecht und hat nach Erkenntnissen der Kommission zudem zur Verwirrung in der Praxis geführt. Dies entspricht auch der Haltung des CPT, welches nicht zwischen der Bereitstellung eines Kissens und einer Decke differenziert (vgl. Bericht des CPT an die deutsche Bundesregierung über den periodischen Besuch im Jahr 2020, Ziffer 130 (CPT/Inf (2022) 18);

¹⁸⁵ So z. B. das Verstopfen der Toilette, vgl. BVerfG vom 18.3.2015 – 2 BvR 1111/13 – juris Rn. 35;

restriktive Handhabung dieser Sicherungsmaßnahme angezeigt. Denn wie die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter ausführt, erscheint es bereits fraglich, ob der Entzug von Kopfunterlagen, Kissen und Matratzen tatsächlich geeignet sein kann, eine (akute) Selbstgefährdung signifikant zu verhindern.¹⁸⁶ Stattdessen sollten bei akuter Suizidalität alternative Ansätze wie verbesserte therapeutische Maßnahmen und eine intensivere Betreuung in Betracht gezogen werden.¹⁸⁷

2.2.2.2. Bekleidung der Gefangenen

Ein Entzug der üblichen Anstaltskleidung kommt in aller Regel nur bei Gefahr der Selbsttötung oder der Selbstverletzung in Frage.¹⁸⁸

In Bezug auf die Bekleidung der Gefangenen hält die Kommission fest, dass die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum mit permanenter Videoüberwachung bei vollständiger Entkleidung die durch Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG geschützte Intimsphäre des Betroffenen berührt.¹⁸⁹ Einem Gefangenen die Kleider wegzunehmen, kann Gefühle der Angst, Beklemmung und Unterlegenheit bei ihm auslösen und ist geeignet, ihn zu demütigen und zu erniedrigen.¹⁹⁰

Für den Entzug der üblichen Anstaltskleidung muss aufgrund der Umstände des Einzelfalles das Vorliegen einer ernsthaften entsprechenden Gefahr eindeutig festgestellt werden.¹⁹¹ Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass sich in deutschen Gefängnissen zwischen 2000 und 2017 lediglich fünf Gefangene in einem bgH

¹⁸⁶ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2024, S. 36;

¹⁸⁷ Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2024, a. a. O.;

¹⁸⁸ Bei der Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen und Sachen passt der Entzug der Kleidung zumindest grundsätzlich nicht zur Gefahr. Die bloße Annahme, jedes fremdaggressive Verhalten könne jederzeit in eigenaggressives Verhalten umschlagen, reicht insoweit nicht aus (vgl. BVerfG vom 18.3.2015 – 2 BvR 1111/13 -, juris Rn. 35 ff.; Schäfersküpper, FS 2021, 270).

¹⁸⁹ Vgl. BVerfG, a. a. O., Rn. 32;

¹⁹⁰ Vgl. EGMR vom 7.7.2011 – Hellig/Deutschland – NJW 2012, 2173 Rn. 56; Verrel in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl.2024, Kapitel M. Sicherheit und Ordnung, Rn. 91;

¹⁹¹ Vgl. BVerfG, a. a. O.; EGMR, a. a. O.;

suizidierten.¹⁹² In vielen Fällen wird daher einem Gefangenen bei der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände die übliche Anstaltskleidung belassen werden können. Dies entspricht auch der Empfehlung des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe.¹⁹³

Ein standardmäßiger Entzug der Kleidung vor der Unterbringung in den bgH – gegebenenfalls sogar durch „Herausschneiden“ aus der Anstaltskleidung – ist in jedem Fall zu unterbinden.

Soweit nach dem Ergebnis einer faktenbasierten individualisierten Risikobewertung eine ernsthafte Gefahr der Selbsttötung oder Selbstverletzung den Entzug der üblichen Anstaltskleidung des Gefangenen erforderlich macht, ist zu prüfen, ob ihr nicht durch die Bereitstellung von geeigneter Spezialkleidung, gegebenenfalls in Verbindung mit anderen Maßnahmen, etwa einer Beobachtung des Gefangenen, begegnet werden kann.¹⁹⁴ Nur in einem solchen Ausnahmefall wäre dem Gefangenen die übliche Anstaltskleidung zu entziehen und stattdessen eine leicht zerreibare, blickdichte Einwegunterhose sowie ein blickdichtes Hemd aus Vlies-, Zellstoff oder Stoff (sog. Aichacher Modell) zur Verfügung zu stellen, die dann beide zur Grundausrüstung zählen und deren Entzug eine unverzügliche Berichtspflicht an die Aufsichtsbehörde auslöst (siehe hierzu Ziffer 2.4.2.2).

Die Kommission empfiehlt die Vorgaben zur Bekleidung im bgH sowie deren Vorenthaltung oder Entzug in die VV zu Art. 96 BayStVollzG aufzunehmen.

¹⁹² Vgl. Verchre / Meischner-Al-Mousawi, FS 2019, S. 379 mit Verweis auf das (unveröffentlichte) Ergebnis der Totalerhebung Suizide im Justizvollzug;

¹⁹³ Vgl. Bericht des CPT an die deutsche Bundesregierung über den periodischen Besuch im Jahr 2020, Ziffer 88 (CPT/Inf (2022) 18);

¹⁹⁴ Vgl. EGMR a. a. O.;

2.2.3. Hygiene und Verpflegung

Darüber hinaus sind Regelungen zur Hygiene und Verpflegung der Gefangenen im bgH in die VV zu Art. 96 BayStVollzG aufzunehmen.

2.2.3.1. Zahn- und Körperhygiene

Der untergebrachten Person sollten geeignete Hygieneartikel (Zahnbürste, Zahncreme, Seife oder Duschgel) zur Verfügung gestellt und mindestens einmal täglich die Zahnreinigung ermöglicht werden. Denn hierbei handelt es sich um die übliche Körperhygiene, die dem Gefangenen aufgrund der Verpflichtung der Vollzugsbehörde zur Gesundheitsfürsorge (Art. 58 BayStVollzG) zu ermöglichen ist, sowie den medizinischen Mindeststandard. Nach der Verwendung können sämtliche Hygieneartikel wieder eingezogen werden.

2.2.3.2. Toilettenpapier

Grundsätzlich sollte der untergebrachten Person jeweils eine volle Rolle Toilettenpapier im bgH zur Verfügung gestellt werden. Sollte das Toilettenpapier missbräuchlich eingesetzt werden (z. B. Verkleben des Kameraobjektivs), kann die Rolle entnommen und nur der nötige Bedarf, der über die Kommunikationsanlage von der untergebrachten Person anzumelden ist, ausgehändigt werden.

2.2.3.3. Duschen

Der untergebrachten Person ist zur Aufrechterhaltung der persönlichen Hygiene das Duschen zu ermöglichen. Der Rhythmus zwischen den einzelnen Duschbädern ist individuell an den Zustand der untergebrachten Person sowie an die organisatorischen, personellen und baulichen Gegebenheiten anzupassen. Ein Richtwert von mindestens zweimal pro Woche (entsprechend Ziffer 3 Abs. 2 S. 1 der

VV zu Art. 58 BayStVollzG und Ziffer 19.4. der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze¹⁹⁵) ist zugrunde zu legen.

2.2.3.4. Verpflegung

Grundsätzlich gelten auch für die im bgH untergebrachten Personen die Vorgaben der Verpflegungsordnung, so dass in der Regel die übliche Anstaltsverpflegung zu reichen ist. Gegebenenfalls ist diese zu zerkleinern, damit die untergebrachte Person sie auch mit einem speziellen Löffel verzehren kann. Keinesfalls zulässig ist es, lediglich (belegtes) Brot für die Dauer der Unterbringung im bgH zur Verfügung zu stellen.

¹⁹⁵ Rec(2006)2-rev vom 1.7.2020;

2.3. Fachliche Begleitung der Unterbringung; Empfehlungen

Für eine die Menschenwürde achtende Unterbringung im bgH ist gerade auch die fachliche Begleitung dieser Unterbringung von herausragender Bedeutung.

2.3.1. Rechtliche Grundlagen und Standards

2.3.1.1. Internationale Standards

Auf internationaler Ebene sind Empfehlungen für die fachliche Begleitung der bgH-Unterbringung dem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Zusammenarbeit mit der International Association for Suicide Prevention (IASP) 2007 in deutscher Sprache herausgegebenen „Leitfaden für Mitarbeiter des Justizvollzugsdienstes“ zur Suizidprävention¹⁹⁶ zu entnehmen. Danach sollten wegen der hohen Zahl an Suiziden, die in Einzelhaft geschehen, Gefangene psychologisch-psychiatrisch untersucht werden, bevor sie in einem besonders gesicherten Haftraum untergebracht werden, um sicher zu stellen, dass nicht eine psychische Erkrankung und/oder erhöhtes Suizidrisiko einer solchen Maßnahme entgegenstehen.¹⁹⁷ Werden akut suizidale Gefangene isoliert, sollte aus Sicht der WHO eine Überwachung stets durch zwischenmenschliche Kontaktangebote ergänzt werden; *„Risikogefangene sollten nie allein gelassen werden – stattdessen sollten ihnen Beobachtung und Begleitung zuteil werden“*.¹⁹⁸

Auf europäischer Ebene sind Standards zur fachlichen Begleitung der Einzelhaft in den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen vom 1.7.2020 enthalten.¹⁹⁹ Diese sind auf die fachliche Begleitung der bgH-Unterbringung übertragbar. Dies gilt schon im Hinblick darauf, dass in den Fällen, in denen die Unterbringung im bgH mehr als 24

¹⁹⁶ <https://iris.who.int/handle/10665/43678> – pdf abgerufen am 11.9.2025;

¹⁹⁷ Vgl. S. 12/13 des WHO-Leitfadens;

¹⁹⁸ S. 13 des WHO-Leitfadens;

¹⁹⁹ Empfehlung Rec(2006)2-rev des Ministerkomitees des Europarates an die Mitgliedstaaten über die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze in der überarbeiteten und geänderten Fassung vom 1.7.2020;

Stunden andauert, ohnehin der Grad der Einzelhaft erreicht ist (siehe Ziffer 2.1.3.1 und 2.1.3.2).

Gem. Ziffer 43.2 der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze haben der Arzt bzw. die Ärztin oder eine zugeordnete ausgebildete Pflegekraft besonderes Augenmerk auf die Gesundheit von Gefangenen zu richten, die sich in Einzelhaft befinden, und diese täglich aufzusuchen und ihnen auf ihre Bitte oder auf Bitte von Vollzugsbediensteten umgehend ärztliche Hilfe und Behandlung zukommen zu lassen.

Nach Ziffer 43.3 hat der Arzt oder die Ärztin der Anstaltsleitung zu berichten, wenn die physische oder psychische Gesundheit eines Gefangenen durch die Fortsetzung der Haft oder durch die Haftbedingungen, zum Beispiel durch Einzelhaft, ernsthaft gefährdet ist.

Auch das CPT hat Empfehlungen zur fachlichen Begleitung Gefangener in Einzelhaft ausgesprochen. Dem Gesundheitsdienst sollte danach jede Form von Einzelhaft unverzüglich zur Kenntnis gebracht werden und der Gefangene sollte direkt nach seiner Verlegung sowie danach mindestens einmal täglich von einem Mitarbeiter des Gesundheitsdienstes aufgesucht werden, der ihm bei Bedarf umgehend ärztliche Hilfe und Behandlung zukommen lässt. Die Mitarbeiter des Gesundheitsdienstes sollten die Anstaltsleitung benachrichtigen, wann immer die Gesundheit eines Gefangenen durch die Einzelhaft ernsthaft gefährdet ist.²⁰⁰

2.3.1.2. Nationale Standards und Rechtsgrundlagen

2.3.1.2.1. Empfehlungen der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter hat wiederholt auf die Erfordernisse der fachlichen Begleitung von Absonderungen ²⁰¹ hingewiesen. Die beträchtliche

²⁰⁰ Bericht des CPT an die deutsche Regierung über den periodischen Besuch im Jahr 2015, CPT/Inf (2017) 13, S. 37;

²⁰¹ Unter Absonderung ist „die vollständige Isolierung von allen Mitgefangenen“ zu verstehen und damit auch die bgH-Unterbringung erfasst.

Reduzierung bzw. das Fehlen von sozialen Kontakten durch Isolierung kann sich negativ auf den psychischen Gesundheitszustand der betroffenen Person auswirken.²⁰² Absonderungen sollen daher so kurz wie möglich gehalten werden. Es sollen Maßnahmen ergriffen werden, die zur Reduzierung der Dauer der Absonderung dienen und somit den negativen Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit der Betroffenen entgegenwirken können.²⁰³ Es ist sicherzustellen, dass strukturierte und regelmäßige menschliche Kontakte stattfinden und eine adäquate und regelmäßige medizinische, psychologische bzw. psychiatrische Betreuung und gegebenenfalls Behandlung der abgesonderten Gefangenen gewährleistet wird.²⁰⁴ Ärztinnen und Ärzte sowie psychologische und psychiatrische Fachkräfte müssen hierfür über ausreichende zeitliche Ressourcen verfügen. Im Fall der Absonderung eines Gefangenen mit psychischen Auffälligkeiten und/oder psychischen Störungsbildern ist eine engmaschige, auf die Problematik bzw. Erkrankung des Gefangenen abgestimmte psychiatrische Betreuung und Behandlung zu gewährleisten.²⁰⁵

2.3.1.2.2. Regelungen im BayStVollzG

Gesetzliche Regelungen zur ärztlichen Begleitung der bgH-Unterbringung finden sich in Art. 99 und 100 BayStVollzG. Die Hinzuziehung des psychologischen Dienstes während der Dauer der bgH-Unterbringung ist nicht gesondert gesetzlich geregelt.

2.3.1.2.2.1. Ärztliche Anhörung gem. Art. 99 Abs. 2 BayStVollzG

In bestimmten Fällen ist gem. Art. 99 Abs. 2 BayStVollzG vor der Anordnung von besonderen Sicherungsmaßnahmen eine ärztliche Beteiligung vorgeschrieben. Diese

²⁰² Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, S. 61;

²⁰³ Jahresberichte der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2023, S. 61 und von 2024, S. 32;

²⁰⁴ Vgl. Jahresberichte der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, S. 32, 44, 61, 62; von 2023, S. 61 und von 2024, S. 33/34;

²⁰⁵ Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2024, S. 38;

Anhörungspflicht führt jedoch nicht zu einer Mitentscheidungsbefugnis des ärztlichen Dienstes, sondern lässt die Alleinentscheidungsverantwortung des Anstaltsleiters unberührt.²⁰⁶

Vor Anordnung der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände ist ein Arzt zu hören, wenn der Gefangene ärztlich behandelt bzw. beobachtet wird oder wenn der seelische Zustand den Anlass der Unterbringung bildet (Art. 99 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 und 2 BayStVollzG, auch i. V. m. Art. 27 BayUVollzG, Art. 75 Abs. 2 Nr. 1 und 2 BaySvVollzG sowie § 171 i. V. m. § 91 Abs. 2 StVollzG).

Nach Art. 99 Abs. 2 S. 1 BayStVollzG ist der Arzt in diesen Fällen grundsätzlich vor der Anordnung der besonderen Sicherungsmaßnahme anzuhören. Wenn dies wegen Gefahr im Verzug nicht möglich ist, ist die ärztliche Anhörung gem. Art. 99 Abs. 2 S. 2 BayStVollzG unverzüglich nachzuholen.

Ein Verstoß gegen Art. 99 Abs. 2 BayStVollzG macht die Anordnung der Maßnahme nach wohl herrschender Meinung noch nicht per se rechtswidrig, da es sich lediglich um eine Ordnungsvorschrift und nicht um eine Tatbestandsvoraussetzung handelt;²⁰⁷ ein solcher Verstoß kann aber im Rahmen der Überprüfung der Ermessensausübung eine Rolle spielen.²⁰⁸ So können die unterlassene Sachverhaltsermittlung und die darauf beruhenden Abwägungsdefizite bei der Begründung der Anordnung diese fehlerhaft machen und zur Rechtswidrigkeit der Maßnahme führen.²⁰⁹

²⁰⁶ Vgl. Verrel in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel M. Sicherheit und Ordnung, Rn. 99; Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed. 1.4.2025, BayStVollzG Art. 99 Rn. 2;

²⁰⁷ Vgl. KG Berlin vom 8.5.2019 – 5 Ws 34/19 Vollz –, juris Rn. 29; Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed. 1.4.2025, BayStVollzG Art. 99 Rn. 3; a.A.: OLG Karlsruhe vom 13.3.2006 StraFo 2006, 304 unter Aufgabe der bisherigen Rechtsprechung; OLG Hamburg vom 16.2.2004 – 3 Vollz (Ws) 133/03 – juris Rn. 17;

²⁰⁸ Vgl. KG Berlin, a. a. O.;

²⁰⁹ Vgl. Roth, NStZ 2012, 436 mit Verweis auf OLG Naumburg vom 13.10.2011 – 2 Ws 145/11 = FS 2012, 3;

2.3.1.2.2.2. Betreuung gem. Art. 99 Abs. 4 BayStVollzG

Um die Folgen einer Isolation während der Absonderung (Art. 96 Abs. 2 Nr. 3 BayStVollzG) oder Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum (Art. 96 Abs. 2 Nr. 5 BayStVollzG) zu minimieren, sieht Art. 99 Abs. 4 S. 1 BayStVollzG vor, dass die Gefangenen dort in besonderem Maß zu betreuen sind.²¹⁰ Dies kann etwa durch eine erhöhte Frequenz der generell bestehenden Betreuungsmaßnahmen oder aber durch Zuziehung von besonders geschultem Fachpersonal erfolgen.²¹¹

Diese besondere Betreuung ist nicht auf den ärztlichen Dienst beschränkt, sondern kann auch durch Mitarbeiter des psychologischen Dienstes oder des allgemeinen Vollzugsdienstes erfolgen.

2.3.1.2.2.3. Ärztliche Überwachung gem. Art. 100 BayStVollzG

Die ärztliche Beteiligung ist in Art. 100 Abs. 1 und Abs. 2 BayStVollzG näher geregelt. Für den Fall der Unterbringung in einem bgH ist gem. Art. 100 Abs. 1 S. 1 BayStVollzG (auch i. V. m. Art. 27 BayUVollzG, Art. 76 Abs. 1 BaySvVollzG sowie § 171 i. V. m. § 92 Abs. 1 StVollzG) zwingend die „alsbald“ durchzuführende Erstvisite vorgeschrieben. Zur Auslegung ist der Wille des Gesetzgebers heranzuziehen, der ausdrücklich akzeptiert, dass an Wochenenden und Feiertagen regelmäßig kein Anstaltsarzt in der Anstalt ist und dass in kleineren Anstalten Vertragsärzte nur an bestimmten Wochentagen und aus konkreten Anlässen tätig werden.²¹² Deshalb wird es als ausreichend angesehen, wenn der Anstaltsarzt unverzüglich unterrichtet wird (Abs. 1 der VV zu Art. 100 BayStVollzG), die Visite bei seiner nächsten Anwesenheit in der Anstalt nachholt und wenn bis dahin ein im Krankenpflegedienst erfahrener

²¹⁰ Vgl. Baier/Grote in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 11. Kapitel Sicherheit und Ordnung, I. Besondere Sicherungsmaßnahmen, Rn. 28;

²¹¹ Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed.1.4.2025, BayStVollzG Art. 99 Rn. 8; vgl. auch LT-Drs. 18/1040 S. 12 i. V. m. S. 11 zu dem gleichlautenden Art. 75 Abs. 7 BaySvVollzG;

²¹² Vgl. BT-Drs. 7/3998 S. 34;

Bediensteter den Gesundheitszustand des Gefangenen regelmäßig überwacht (Abs. 2 der VV zu Art. 100 BayStVollzG).²¹³

Das Tatbestandsmerkmal „*alsbald*“ stellt in zeitlicher Hinsicht geringere Anforderungen als das Merkmal „*unverzüglich*“. Erstrebenswert wäre es gleichwohl, wenn ein Arzt den Betroffenen innerhalb der ersten Stunden des Vollzugs der Maßnahme aufsucht. Die Unterbringung eines Gefangenen in einem besonders gesicherten Haftraum erfolgt häufig in Fällen, in denen sich der Gefangene in einem außergewöhnlichen psychischen Zustand befindet und in denen deshalb die erhebliche Gefahr von Gewalttätigkeiten oder der Selbstverletzung besteht. In Fallkonstellationen der Suizidgefahr bedarf es darüber hinaus einer raschen ärztlichen Einschätzung zu der Frage, ob die besondere Sicherungsmaßnahme tatsächlich den mit ihr verfolgten Zweck erfüllen kann oder ob andere Maßnahmen besser geeignet erscheinen, der von dem Gefangenen ausgehenden Gefahr einer Selbstverletzung oder Selbsttötung entgegenzuwirken.²¹⁴

Die rasche ärztliche Konsultation kann in Fällen der genannten Art nicht nur sicherstellen, dass der Vollzug der Maßnahme nicht zu Gesundheitsgefahren führt; die ärztliche Intervention kann auch zu einer Beruhigung des Gefangenen und insgesamt zu einer Entspannung der Situation beitragen, die gegebenenfalls dazu führen kann, dass der weitere Vollzug der Maßnahme entbehrlich erscheint.²¹⁵

Nach der alsbald durchzuführenden Erstvisite hat der Arzt bzw. die Ärztin den im bgH untergebrachten Gefangenen „*möglichst täglich*“ aufzusuchen, Art. 100 Abs. 1 S. 1 BayStVollzG. Die Überwachung hat regelmäßig, sofern die personelle Situation dies zulässt, täglich zu erfolgen.²¹⁶ Ein im Sanitätsdienst erfahrener Bediensteter kann die medizinische Überwachung des Gefangenen übernehmen. Da dies aber die Kontrolle

²¹³ Vgl. Arloth, a. a. O., Art. 100 Rn. 1; Arloth in Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetz, 5. Aufl. 2021, StVollzG § 92 Rn. 1; Baier/Grote, a. a. O., Rn. 67;

²¹⁴ Vgl. Brockhaus/Barisch, BeckOK Strafvollzugsrecht Bund, 28. Ed.1.8.2025, StVollzG § 92 Rn. 9;

²¹⁵ Brockhaus/Barisch, a. a. O., Rn. 10;

²¹⁶ Baier/Grote, a. a. O., Rn. 68;

durch ärztliches Personal nicht zu ersetzen vermag, bleibt in der Praxis darauf hinzuwirken, dass mindestens an zwei Wochentagen, je nach Konstitution des Gefangenen und unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls entsprechend häufiger eine Überwachung durch den Anstaltsarzt selbst stattfindet.²¹⁷ Das Aufsuchen des Gefangenen kann auch nicht uneingeschränkt von den Dienstzeiten abhängig gemacht werden. Ein Wochenturnus dürfte auch bei zwischenzeitlicher Beobachtung durch Sanitätsbeamte jedenfalls nicht ausreichen. Ist der nebenamtliche Anstaltsarzt nicht zu bewegen, mindestens zweimal wöchentlich nach dem Gefangenen zu sehen, ist dieser in eine größere Anstalt mit hauptamtlichem Arzt zu verlegen.²¹⁸

Sollte im Rahmen der bgH-Unterbringung der Entzug des täglichen Aufenthalts im Freien angeordnet worden sein, gilt zudem Art. 100 Abs. 2 BayStVollzG, wonach die regelmäßige, d.h. einmal wöchentliche²¹⁹ Anhörung des Anstaltsarztes erforderlich ist.

Mit Ausnahme dieser aufgezeigten Regelungen zur Einbindung des ärztlichen Dienstes gibt es keine gesetzlich definierten Mindeststandards zur fachlichen Betreuung der im bgH untergebrachten Gefangenen.

Anders als z. B. in § 71 Abs. 4 StVollzG NRW (wonach auch der psychologische Dienst die betroffenen Gefangenen alsbald und möglichst täglich aufzusuchen hat) ist die Einbindung des psychologischen Dienstes im Falle der bgH-Unterbringung im BayStVollzG nicht explizit geregelt.

2.3.2. Ist-Zustand

In der Praxis erfolgt die fachliche Begleitung der im bgH Untergebrachten sowohl durch Anstaltsärzte, Psychiater und den Pflegedienst als auch durch Psychologen.

²¹⁷ Vgl. Baier/Grote, a. a. O., Rn. 68;

²¹⁸ Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed.1.4.2025, BayStVollzG Art. 100 Rn. 1;

²¹⁹ Vgl. Verrel in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel M. Sicherheit und Ordnung, Rn. 101; Arloth in Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetz, 5. Aufl. 2021, StVollzG § 92 Rn. 2; Brockhaus/Barisch, a. a. O. Rn. 11;

Insbesondere bei Selbstverletzungs- oder Suizidgefahr wird regelmäßig in die Entscheidung über die Anordnung und Ausgestaltung von Sicherungsmaßnahmen auch der psychologische Fachdienst einbezogen.²²⁰ Verwaltungsmäßig angegliederte Anstalten werden, soweit sie keinen eigenen psychologischen Fachdienst haben, von den Hauptanstalten mitbetreut.²²¹

Aufgrund der sehr unterschiedlichen personellen Ausstattung sowie der Präsenzzeiten der einzelnen Fachdienste in den Anstalten ist deren Einbindung und der Umfang der Betreuung und Überwachung der im bgH untergebrachten Gefangenen in den einzelnen Justizvollzugsanstalten sehr unterschiedlich ausgestaltet.

In der praktischen Umsetzung zeigt sich, dass insbesondere in den Nachtstunden sowie an Wochenenden und Feiertagen medizinisches und psychiatrisches Fachpersonal in vielen Justizvollzugsanstalten nicht oder nur eingeschränkt verfügbar ist. Lediglich in der JVA München sind auch am Wochenende und an Feiertagen Anstaltsärzte in Präsenz vor Ort. Viele kleinere Justizvollzugsanstalten haben nur einen Konsiliararzt mit wenigen Wochenstunden. In manchen Anstalten, wie z. B. der JVA Würzburg, sind am Wochenende zwar keine Ärzte, aber immerhin Krankenpfleger vor Ort. In vielen kleineren Anstalten sind hingegen am Wochenende allenfalls sog. „blaue Pfleger“²²² oder gar kein Krankenpflegepersonal anwesend.

Zum Teil wird zur Betreuung auf die Videoclinic als Anbieter telemedizinischer Leistungen zurückgegriffen, allerdings nicht regelhaft. Zur Entscheidung, ob eine Unterbringung des Patienten unter diesen Bedingungen noch weiter bestehen soll, kann und wird von den Ärzten der Videoclinic meist keine Empfehlung abgegeben.

²²⁰ Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 5.12.2024, F8 – 4434 – VIIa – 13093/2024, auf die schriftliche Anfrage der Abgeordneten Schuberl, Schuhknecht und Lettenbauer vom 30.10.2024 betreffend „Besonders gesicherte Hafträume und Justizvollzugsanstalten“, S. 18;

²²¹ Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 5.12.2024, a. a. O.;

²²² Dies sind Beamte des allgemeinen Vollzugsdienstes, die ohne qualifizierte Pflegeausbildung funktional in der Krankenpflege eingesetzt sind.

Im Übrigen ist häufig schon aus technischen Gründen eine Exploration des im bgH untergebrachten Gefangenen durch einen Arzt der Videoclinic nicht durchführbar, da keine mobilen Geräte im Einsatz sind, mit denen man eine Exploration im bgH ermöglichen könnte und ein Verbringen des Betroffenen in das Arztzimmer häufig an dem Ausnahmezustand des Gefangenen scheitert.

Auch die nächtliche Besetzung variiert stark von Anstalt zu Anstalt (siehe hierzu auch Ziffer 3.3.2.1.2.1).

Eine zeitnahe adäquate fachliche Versorgung und Anbindung scheitert häufig aufgrund fehlender Strukturen (kein Arzt oder Psychiater verfügbar / keine Verlegung in eine stationäre psychiatrische Abteilung oder Einrichtung möglich). Kleine Justizvollzugsanstalten stehen dabei aufgrund ihrer geringeren Personalausstattung vor noch deutlich größeren Herausforderungen.

Bislang gibt es kein bayernweit einheitliches Vorgehen bei der fachlichen Betreuung von Gefangenen, die sich im bgH befinden. Es gibt weder eine klar definierte Vorgehensweise noch sind die Verantwortlichkeiten eindeutig geregelt, da immer die lokalen Gegebenheiten ausschlaggebend sind. Es gibt keine einheitlichen Standards für die Betreuung; zudem werden die vorhandenen Ressourcen teilweise nicht zielgerichtet eingesetzt.

Zum Teil bestehen auch innerhalb der einzelnen Justizvollzugsanstalt keine Vorgaben dazu, wann und auf welche Weise der Arzt bzw. die Ärztin und/oder der psychologische Dienst beteiligt werden, wie sich diese untereinander abzustimmen haben und wer fallführend ist. Auch die damit einhergehende Frage der Schweigepflichtentbindung ist oft nicht geklärt. Dies führt mitunter dazu, dass z. B. erst der Arzt mit dem im bgH untergebrachten Gefangenen spricht und zu einem späteren Zeitpunkt der Psychologe, gegebenenfalls mit anderer Zielrichtung.

Ein Positivbeispiel für eine klare Regelung der fachlichen Begleitung der bgH-Unterbringung existiert in der JVA München. Dort ist die Federführung in der

Betreuung auf Grund dessen Präsenz vor Ort an sieben Tagen pro Woche und geklärter Erreichbarkeit in (auch nächtlicher) Rufbereitschaft dem ärztlichen Dienst zugeschrieben. Erste Gespräche und Kontaktaufnahmen werden durch den ärztlichen Dienst vorgenommen und das weitere Prozedere einschließlich der Hinzuziehung von anderen Fachdiensten angebahnt. Die Ersteinschätzung der Situation und erste Verdachtsdiagnosen obliegen dem Arzt. Dies dient sowohl der Erfüllung des Normauftrags des Art. 100 BayStVollzG als auch der Problemlösung und damit der möglichst frühzeitigen Beendigung der Unterbringung. Wann und wie weitere Fachdienste hinzugezogen werden, hängt von der Einschätzung des Anstaltsarztes ab. Eine Vorführung beim Psychiater findet, bis auf wenige Ausnahmen, so schnell wie möglich statt, beschränkt sich jedoch auf Werktage. Bei Unterbringungen im bgH außerhalb der Präsenzzeiten des ärztlichen Dienstes findet der erste Kontakt am nächsten Arbeitstag statt.

Demgegenüber führt die fehlende Erreichbarkeit von medizinischem, psychiatrischem und psychologischem Personal am Wochenende und an Feiertagen in der sonstigen Vollzugspraxis dazu, dass Patienten, die außerhalb der normalen Dienstzeiten in den bgH verbracht werden, nicht schnell wieder zurückverlegt werden können, weil kein Fachpersonal vor Ort ist, das diese Entscheidung empfehlen kann, erste Verdachtsdiagnosen stellt und vielleicht auch schon eine medikamentöse Behandlung beginnen kann. Auch eine sofortige psychiatrische Einschätzung oder eine medizinisch gebotene Verlegung in eine Fachklinik kann in diesen Fällen nicht zeitnah erfolgen.

Somit ist die Dauer der Unterbringung im bgH in den meisten Anstalten derzeit auch davon abhängig, wann qualifiziertes Fachpersonal wieder vor Ort ist.

Die daraus resultierende verlängerte Unterbringung im bgH erfolgt somit nicht primär aus therapeutischer Notwendigkeit, sondern ist Ausdruck struktureller Defizite – insbesondere fehlender fachärztlicher Versorgungskapazitäten. Diese Praxis kann in

bestimmten Fallkonstellationen einen Verstoß gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (Art 96 Abs. 5 BayStVollzG) darstellen.

2.3.3. Empfehlungen

Für die im bgH untergebrachten Gefangenen ist eine schnelle Ersteinschätzung hinsichtlich ihrer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit unter Einbeziehung ärztlicher, psychologischer oder vollzuglicher Fachkräfte zu gewährleisten.

Nach Überzeugung der Kommission ist in Fällen der Unterbringung psychisch erkrankter Gefangener im bgH die ärztlich-therapeutische Beteiligung sehr wichtig. Der Beziehungsaufbau zu dem Gefangenen ist für das Verständnis und die Verbesserung seines Zustands, die Möglichkeit von Lockerungen/Erprobungen (beispielsweise in Form eines Hofgangs) und schließlich der Verlegung zurück in einen regulären Haftraum oder jedenfalls einen weniger gesicherten z. B. besonderen Schutzraum entscheidend.

Insbesondere bei der Unterbringung von akut Suizidgefährdeten im bgH ist der direkte Kontakt besonders wichtig, weshalb derartige Patienten im BKH und in Fachkrankenhäusern in solchen Fällen eins zu eins betreut werden.

Ziel sollte es daher sein, in den Fällen psychisch auffälliger Gefangener im bgH, möglichst schnell auch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Ersteinschätzung / Diagnose zu erhalten, um festzustellen, ob eine behandlungsbedürftige psychiatrische Erkrankung oder Krise vorliegt, und das weitere Vorgehen darauf abzustimmen.

In jedem Fall einer Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ist eine Entscheidung, ob der Gefangene psychiatrisch behandlungsbedürftig ist, unter Einbeziehung ärztlicher, psychologischer oder vollzuglicher Fachkräfte innerhalb von 24 Stunden nach Beginn der Maßnahme herbeizuführen. Sofern hierbei eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungsbedürftigkeit festgestellt wird,

muss wegen des gesetzlichen Behandlungsauftrags auch sichergestellt werden, dass der Gefangene einem Psychiater oder Psychotherapeuten vorgestellt wird.

Dies setzt eine ausreichende Personalsituation vor allem im psychiatrischen Bereich voraus. Hierzu bieten sich verschiedene Maßnahmen wie beispielsweise der Ausbau von Kooperationen mit den Kliniken für Allgemeinpsychiatrie oder für forensische Psychiatrie auch in konsiliarischer Hinsicht an. Diese verschiedenen Möglichkeiten werden unter Ziffer 3.4.4.3 ff. näher dargestellt.

Bei dem erforderlichen Fachpersonal sollte ferner eine zeitnahe Erreichbarkeit gewährleistet werden, entweder durch Rufbereitschaften mit der Option, vor Ort zu erscheinen, oder durch Delegation an entsprechende Fachdienste, die im Bedarfsfall vor Ort abrufbar sind. Denkbar ist eine Kooperation mit den niedergelassenen ärztlichen Bereitschaftsdiensten nach Schulung oder auch der Einsatz telemedizinischer Angebote (letzteres erscheint allerdings nur sinnvoll, sofern eine Besprechung mit den Mitarbeitern des Anbieters möglich ist und eine fachgerechte Exploration auch technisch, also nicht nur mittels eines Festanschlussgerätes, sondern mithilfe mobiler Geräte, die auch im bgH eingesetzt werden können, gewährleistet wird). Hinsichtlich des Erfordernisses, an Wochenenden, Feiertagen und in den Nächten eine bessere medizinische und psychiatrische Versorgung sicherzustellen, wird auf die Ausführungen unter Ziffer 3.4.3.6 verwiesen.

Die Kommission regt an, durch geeignete Kooperationsvereinbarungen mit psychiatrischen Fachkliniken, niedergelassenen Ärzten oder forensischen Kliniken eine flächendeckende Erreichbarkeit sicherzustellen.

Zudem muss in jeder Anstalt sichergestellt sein, dass eine Abstimmung zwischen den unterschiedlichen Fachdiensten erfolgt und bestimmt werden, wer generell oder im Einzelfall federführend in der fachlichen Betreuung der Gefangenen im bgH ist. Auch die damit einhergehende Frage der Schweigepflichtentbindung müsste geklärt werden (vgl. hierzu Ziffer 3.4.4.7).

Eine hinreichende fachliche Begleitung der bgH-Unterbringung setzt schließlich auch voraus, dass die Kommunikation mit Gefangenen, die über keinerlei oder nur geringe Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen, gewährleistet wird. Derzeit sind ca. 51 % der in Bayern inhaftierten Gefangenen ausländische Staatsbürgerinnen und Staatsbürger.²²³ Vor allem in Krisensituationen bzw. in der Suizidpräventionsarbeit stellt die erfolgreiche Verständigung eine Grundvoraussetzung dar. Diesbezüglich kann auf verschiedene Hilfsmittel (bildbasierte Verständigungsangebote wie das „OhneWörterBuch“ der JVA Karlsruhe und die Verwendung von Piktogrammen sowie die Möglichkeit des Dolmetscherdienstes) zurückgegriffen werden.²²⁴

²²³ Vgl. Landtagsbericht des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 13.3.2025, F8 - 4434 – VIIa – 15758/2024, S. 8;

²²⁴ Vgl. Konzept der Suizidpräventionsbeauftragten für die Einrichtung von Suizidpräventionsräumen im bayerischen Justizvollzug vom 20.12.2024, S. 16/17;

2.4. Dokumentation, Monitoring und Beschwerde;

Empfehlungen

Der Auftrag der Kommission umfasst auch, die bestehenden Dokumentations- und Berichtspflichten betreffend die Unterbringung im bgH in den Blick zu nehmen und gegebenenfalls weitergehende Pflichten zu empfehlen.²²⁵ Die Intensität des Grundrechtseingriffs und die allgemein erschwerte Kommunikation während der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum werfen zudem die Frage einer effizienten Sicherung und Durchsetzung der Grundrechte Betroffener im System der förmlichen und nicht-formalisierten Rechtsbehelfe sowie des gerichtlichen Rechtsschutzes auf.

2.4.1. Dokumentation und systematische Erfassung der Unterbringung im bgH

2.4.1.1. Ist-Zustand

2.4.1.1.1. Grundrechtliche Vorgaben des BVerfG

Aus dem Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 3 GG) folgt, dass die Anordnung und Begründung besonderer Sicherungsmaßnahmen einschließlich der Beteiligung von Fachdiensten (z. B. ärztlicher oder psychologischer Dienst) zu begründen und zu dokumentieren sind. Die in Art. 20 Abs. 3 GG niedergelegte Bindung des Gesetzgebers sowie die Bindung der Verwaltung an Gesetz und Recht bezwecken den Ausschluss von Staatswillkür.²²⁶ Das Willkürverbot als Bestandteil des Rechtsstaatsprinzips wird durch die Pflicht der Staatsorgane abgesichert, ihre Entscheidungen zu begründen. Nur durch Offenlegung der Gründe einer Entscheidung wird deren Überprüfbarkeit sichergestellt.²²⁷

²²⁵ Vgl. Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 5.12.2024, F8 – 4434 – VIIa - 13093/2024, auf die schriftliche Anfrage der Abgeordneten Schuberl, Schuhknecht und Lettenbauer vom 30.10.2024 betreffend „Besonders gesicherte Hafträume und Justizvollzugsanstalten“, S. 17;

²²⁶ BVerfG vom 12.5.2009 BVerfGE 123, 148 Rn. 176;

²²⁷ Sommermann in Huber/Voßkuhle, Grundgesetz, 8. Aufl. 2024, Art. 20 Rn. 306;

Darüber hinaus ist – sofern ausdrückliche gesetzliche Regeln fehlen – die Dokumentation der Anordnung und Begründung besonderer Sicherungsmaßnahmen einschließlich der Beteiligung von Fachdiensten (z. B. ärztlicher oder psychologischer Dienste) aufgrund des Gebotes zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes (Art. 19 Abs. 4 GG) erforderlich.²²⁸

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sind das Rechtsstaatsprinzip, die materiell berührten Grundrechte und das Grundrecht aus Art. 19 Abs. 4 GG verletzt, wenn grundrechtseingreifende Maßnahmen im Haftvollzug von den Gerichten ohne zureichende Sachverhaltsaufklärung als rechtmäßig bestätigt werden.²²⁹ Die Gerichte haben vor einer Bestätigung der durch die Anstalt getroffenen Anordnungen die verfügbaren Erkenntnismittel auszuschöpfen und die von der Anstalt ihrer Gefahrenprognose zugrunde gelegten Sachverhaltsangaben zu überprüfen, um auf dieser Grundlage die – in der Untersuchungshaft besonders strikt zu beachtende – Verhältnismäßigkeit der getroffenen Anordnungen beurteilen zu können.^{230 231}

2.4.1.1.2. Geltende Vorschriften

Das Strafvollzugsgesetz (Art. 96 ff. BayStVollzG) enthält keine Dokumentationspflichten bezüglich der Unterbringung im bgH.

²²⁸ Vgl. Schäfersküpper, FS 2021, 334;

²²⁹ Vgl. BVerfG vom 24.1.2008 – 2 BvR 1661/06 – juris Rn. 38; vom 24.10.2006 – 2 BvR 30/06 – juris Rn. 24;

²³⁰ Vgl. BVerfG vom 24.1.2008, a. a. O., Rn. 39;

²³¹ Die Entscheidung betraf die Unterbringung eines Untersuchungsgefangenen vor allem wegen Suizidgefahr im bgH, bekleidet mit lediglich einer Papierunterhose und unter Kameraüberwachung; der Vorsitzende Richter der Strafkammer genehmigte gemäß des damals einschlägigen § 119 Abs. 3, Abs. 6 StPO in der bis 31.12.2009 gültigen Fassung telefonisch nach telefonischer Information durch die JVA die Anordnung der Unterbringung im bgH. Eine Dokumentation dieser Verfügung erfolgte erst durch acht Tage späteren Vermerk des Richters. Das BVerfG monierte, dass nicht ersichtlich sei, dass der telefonisch ausgesprochenen Genehmigung konkrete, auf die Umstände des Einzelfalls bezogene Erwägungen zur Notwendigkeit der im Einzelnen gegenüber dem Beschwerdeführer verhängten Sicherungsmaßnahmen zugrunde gelegen hätten. Damit seien die zum Zeitpunkt der Entscheidung zugrunde gelegten Tatsachen und die hierauf bezogenen Erwägungen des Haftrichters schon nicht hinreichend nachvollziehbar (vgl. BVerfG, a. a. O., Rn. 41).

Aus den Verwaltungsvorschriften zum Bayerischen Strafvollzugsgesetz (VVBayStVollzG) ergeben sich für den Fall der bgH-Unterbringung folgende Dokumentationspflichten:

Abs 2 der VV zu Art. 96 BayStVollzG lautet wie folgt:

„In angemessenen Abständen ist zu überprüfen, ob und in welchem Umfang die besonderen Sicherungsmaßnahmen aufrechterhalten werden müssen. Das Ergebnis der Überprüfung ist zu dokumentieren.“

Darüber hinaus enthält Abs. 3 der VV zu Art. 100 BayStVollzG eine Dokumentationspflicht bezüglich der ärztlichen Überwachung der bgH-Unterbringung:

„Jeder Besuch (Anm.: des Anstaltsarztes und/oder eines Bediensteten des Krankenpflegedienstes) und der erhobene Befund sind zu dokumentieren.“

Ferner sind diverse Dokumentationsvorgaben in Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz (im Folgenden: JMS) festgelegt:

- *JMS vom 11.12.2008, Az. 4434-VIIa-4475/08, zur Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände – Auswirkungen des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Januar 2008, Az. 2 BvR 1661/06 (s.o. Ziffer 2.4.1.1.1):*

Eine Standardisierung der in einigen Anstalten zum Teil bereits vorhandenen Formulare war in Folge der genannten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts notwendig geworden. Mit dem bezeichneten JMS wurde die überarbeitete Version eines Formblattes („Anordnung der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende

Gegenstände“) mit Handlungshilfen zur Unterbringung im bgH übersandt, um die verfassungsgerichtlichen Dokumentationsvorgaben zu erfüllen.

In diesem Formblatt sind u. a. der Anordnungsgrund, sonstige zugleich angeordnete besondere Sicherungsmaßnahmen, die Häufigkeit der persönlichen Nachschau, die Unterrichtung des Arztes / der Ärztin sowie der Besuch des ärztlichen Dienstes zu vermerken. Zudem sollte auch dokumentiert werden, dass die Funktionsfähigkeit des bgH regelmäßig überprüft wird.

- *JMS vom 28.10.2024, Az. F4-4514E-VIIa-9975/2024, zur Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände:*

Nach dem Bekanntwerden der Vorwürfe im Zusammenhang mit der JVA Augsburg-Gablingen wies das Bayerische Staatsministerium der Justiz mit diesem JMS darauf hin, dass das zur Dokumentation der bgH-Unterbringung vorgegebene Formblatt sorgfältig zu führen sei.

- *JMS vom 4.11.2024, Az. F4-1510E-VIIa-13030/2024, zur IT-seitigen Erfassung der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände mittels Änderungen in den Modulen „Haftraumverzeichnis“ und „Sicherungsmaßnahmen“ in IT-Vollzug:*

In diesem JMS wurde darauf hingewiesen, dass es zwingend erforderlich sei, dass die Unterbringung von Gefangenen in besonders gesicherten Hafträumen künftig jederzeit verlässlich statistisch ausgewertet werden könne. Hierzu sei zum einen die Erfassung einer derartigen Unterbringung über das Software-Modul „Sicherungsmaßnahmen“ stets aktuell zu halten. Sowohl Beginn als auch Ende der Maßnahme seien unverzüglich in dem Softwareprogramm IT-

Vollzug zu erfassen. Die zur Sicherstellung der Aktualität der Eintragungen erforderlichen Maßnahmen seien umgehend zu ergreifen.

Zum anderen gebe es im Modul „Haftraumverzeichnis“ in IT-Vollzug seit kurzem das neue Kennzeichenfeld „bes.ges. HRaum“. Sofern nicht bereits geschehen seien die besonders gesicherten Hafträume ohne gefährdende Gegenstände über das Modul „Haftraumverzeichnis“ unverzüglich zu erfassen und die Eintragungen fortlaufend aktuell zu halten. Sollten die Räume auch nur kurzfristig anderweitig genutzt werden, sei dies im Modul zeitgleich entsprechend zu erfassen.

Zudem erfolgte die Ankündigung, dass in Kürze bei einer Belegung eines besonders gesicherten Haftraums ohne gefährdende Gegenstände über das Modul „Sicherungsmaßnahmen“ die Eingabe des gesetzlich normierten Grunds der Unterbringung über ein Kennzeichenfeld erforderlich sein werde.²³² Bei einer mehr als zehn Tage andauernden Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände werde darüber hinaus zukünftig eine automatisch generierte Informations-E-Mail an die Poststellenadresse versandt werden.²³³

Diesem JMS lag unter anderem zugrunde, dass im Zusammenhang mit den Vorwürfen gegen Bedienstete der Justizvollzugsanstalt Augsburg-Gablingen eine Überprüfung der Eintragungen in der Software „IT-Vollzug“ zu den bgH-Unterbringungen erfolgt war und diese ergeben hatte, dass in einigen Fällen Unterbringungen im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende

²³² Dies wurde in der Folge umgesetzt und mit JMS vom 5.12.2024 Az. F8-4434-VIIa-13537/2024, bekanntgemacht.

²³³ Diese automatisierte E-Mail wurde im Fachverfahren IT-Vollzug generiert und automatisiert an die Poststellen-Adresse der jeweils betroffenen JVA versandt. Nach Mitteilung des StMJ wurde diese Informations-E-Mail in der Folge angepasst und wird mittlerweile nicht mehr ab einer erfassten Unterbringungsdauer von zehn Tagen, sondern bereits ab drei Tagen automatisiert an die Vollzugsanstalten versandt. Ergänzend erhält auch das Referat F 8 des StMJ täglich eine automatisierte E-Mail aus dem Fachverfahren IT-Vollzug, in der alle Unterbringungen im bgH ab drei Tagen, die in IT-Vollzug eingetragen sind, aufgelistet sind. Dies dient der Überprüfung, ob die Berichtspflichten der Anstalt an die Aufsichtsbehörde vollständig erfüllt werden.

Gegenstände durch die Justizvollzugsanstalten in der Software „IT-Vollzug“ versehentlich fehlerhaft erfasst worden waren (teils zu viele, teils zu wenige, mit Abweichungen bis zum Faktor 10).²³⁴ Daraus ergab sich die Notwendigkeit der besseren statistischen Erfassung.

- **Mit JMS vom 5.12.2024, Az. F8-4434-VIIa-13537/2024, zu Vorgaben für die Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände bzgl. Ausstattung, Berichtspflicht, Standards für Berichte, Erfassung in IT-Vollzug,** wurden seitens des Ministeriums Vorgaben zur EDV-mäßigen Erfassung der bgH-Unterbringung in der Software IT-Vollzug getätigt.

So wurde angeordnet, dass Beginn und Ende der Unterbringung im bgH unverzüglich in dem Softwareprogramm „IT-Vollzug“ sowohl in der „Raumbelegung“ als auch unter „Sicherungsmaßnahmen“ zu dokumentieren seien. Hierfür seien die zuständigen Bediensteten zu sensibilisieren und in der Anwendung von IT-Vollzug einzuweisen. Zudem wurden konkrete Anweisungen bezüglich des Ausfüllens der einzelnen Felder erteilt.²³⁵

Die bgH-Unterbringung in der Software „IT-Vollzug“ wird seitdem umfassender als bisher erfasst. Dafür musste die bestehende Software weiterentwickelt werden. Es werden nicht mehr nur jede Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände erfasst,

²³⁴ Zu den Gründen der fehlerhaften Erfassung vgl. Landtagsbericht des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 13.3.2025, F8 – 4434 – VIIa - 15758/2024, S. 53;

²³⁵ Es wurde darauf hingewiesen, dass für die Erfassung der Unterbringung das Häkchen bei „Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum“ zu setzen sei und eine Auswahl des Häkchens „Absonderung“ (Art. 96 Abs. 2 Nr. 3 BayStVollzG) oder „Entzug oder Vorenthaltung von Gegenständen“ (Art. 96 Abs. 2 Nr. 1 BayStVollzG) daneben nicht möglich sei, da diese Unterbringung immer auch die beiden genannten anderen Sicherungsmaßnahmen beinhalten würde und so statistische Unschärfen vermieden werden sollten. Außerdem sei künftig bei allen besonderen Sicherungsmaßnahmen auch ein Häkchen bei dem einschlägigen Anordnungsgrund zu setzen (Mehrfachauswahl möglich). Darüber hinaus wurde darauf hingewiesen, dass künftig nicht mehr automatisch mit dem Häkchen zur „Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum“ das Häkchen „ständige Beobachtung (technisch)“ gesetzt werde. Falls die Videoüberwachung parallel angeordnet sei, müssten daher zwei Häkchen gesetzt werden.

sondern nun auch die Dauer, also die automatische Berechnung der genauen Zahl der Tage (bisher nur Anfangs- und Enddatum) und der Grund der Anordnung.²³⁶ In der Software „IT-Vollzug“ war zuvor die Angabe des Anordnungsgrundes nicht verpflichtend. Die Software enthielt nur ein Freitextfeld, in das weitere Informationen zur Unterbringung wie etwa die Anordnungsgründe freiwillig eingetragen werden konnten, aber nicht mussten. Dies ermöglichte – auch bei Ausfüllen des Textfeldes – keine automatisierte Abfrage. Die Software wurde insoweit geändert und die Angabe des Anordnungsgrundes verpflichtend aufgegeben.²³⁷

- *JMS vom 19.12.2024, Az. F8-4434E-VIIa-15407/2024, zur Statistischen Erfassung der Anordnung von Absonderung und Einzelhaft über IT-Vollzug:*

Danach sollen deren Anordnungen noch differenzierter statistisch erfasst werden.

Künftig sei jede Absonderung bzw. Einzelhaft in IT-Vollzug als besondere Sicherungsmaßnahme einzutragen. Dabei würde bei Gefangenen, bei denen Untersuchungshaft angeordnet ist, automatisiert abgefragt werden, ob die Absonderung bzw. Einzelhaft aufgrund eines Beschränkungsbeschlusses gemäß § 119 StPO erfolge. Nur falls dies nicht der Fall sei, müssten zur Eintragung der Absonderung bzw. Einzelhaft auch die vollzuglichen Gründe gemäß Art. 96 Abs. 1 und 3 BayStVollzG ausgewählt werden.

²³⁶ Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 5.12.2024, Az. F8 – 4434 – VIIa - 13093/2024, auf die schriftliche Anfrage der Abgeordneten Schuberl, Schuhknecht und Lettenbauer vom 30.10.2024 betreffend „Besonders gesicherte Hafträume und Justizvollzugsanstalten“, S. 8;

²³⁷ Vgl. Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 5.12.2024, a. a. O., S. 15;

2.4.1.2. Empfehlungen

Auf gewisse Dokumentationserfordernisse gerade im Hinblick auf die Gewährleistung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes wurde bereits unter Ziffer 2.1.9 hingewiesen. Im Nachfolgenden werden die diesbezüglichen Empfehlungen der Kommission konkretisiert und zur besseren Übersichtlichkeit zusammengefasst dargestellt.

2.4.1.2.1. Aufnahme einer gesetzlichen Dokumentationspflicht in Art. 96b BayStVollzG

Angesicht der Bedeutung der Dokumentation gerade im Hinblick auf die Verhältnismäßigkeitserwägungen sind die bisher nicht gesetzlich normierten Dokumentationsvorgaben in einem neu zu schaffenden Art. 96b BayStVollzG zu verankern.

Die Dokumentation von besonderen Sicherungsmaßnahmen wie der Unterbringung im bgH soll umfassend, nachvollziehbar und vollständig sein. Unter präventiven Gesichtspunkten wird angeregt, solche Sicherungsmaßnahmen statistisch detailliert zu erfassen und regelmäßig auszuwerten.²³⁸ Die systematische Erfassung von Sicherungsmaßnahmen bietet unter anderem den Vorteil, dass die Anordnungen z. B. nach Art der Maßnahme, Dauer und Grund abgerufen werden und auch die zahlenmäßige Entwicklung der Anordnungen von Sicherungsmaßnahmen über einen längeren Zeitraum nachverfolgt werden können.²³⁹ Dies kann der Prävention einer unverhältnismäßigen Anwendung dienen.²⁴⁰

Wie dargestellt finden sich Dokumentationspflichten bezüglich der bgH-Unterbringung bislang nur in den Verwaltungsvorschriften. Gesetzliche Vorgaben fehlen hierzu.

²³⁸ So auch die Empfehlung der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter in ihrem Jahresbericht 2023, S. 36;

²³⁹ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, S. 46;

²⁴⁰ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, S. 46, 48;

Die Kommission empfiehlt in Anlehnung an die gesetzliche Dokumentationspflicht bei Fixierungen (Art. 98 Abs. 2 S. 2 und S. 3 BayStVollzG) folgende Regelung in einem neu zu schaffenden Art. 96b BayStVollzG aufzunehmen:

¹Unabhängig von den in Art. 96a BayStVollzG genannten Berichtspflichten ²⁴¹ sind hinsichtlich der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände gem. Art. 96 Abs. 2 Nr. 5 BayStVollzG zu dokumentieren:

- 1. die Anordnung der Unterbringung und deren Gründe,*
- 2. das Ergebnis der in angemessenen Abständen durchzuführenden Verhältnismäßigkeitsprüfung,*
- 3. Entscheidungen zur Fortdauer,*
- 4. die Durchführung und Überwachung der Maßnahmen einschließlich der Beteiligung des ärztlichen Dienstes und dessen medizinischer Einschätzung²⁴² sowie*
- 5. der Hinweis nach Satz 2.*

²Nach Beendigung der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände sind die Gefangenen auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der Unterbringung nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen.

Die Kommission empfiehlt darüber hinaus, in die VV zu Art. 96b BayStVollzG zusätzlich Folgendes aufzunehmen:

- (1) Die Dokumentation erfolgt über das Formblatt „Anordnung der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände“.*

²⁴¹ Siehe hierzu Empfehlung unter Ziffer 2.4.2.2;

²⁴² Nach Ansicht der Kommission stellt diese Offenbarung, die insbesondere zur Einschätzung der Suizidalität des Gefangenen oder zur Abwägung, ob gegebenenfalls eine medizinische Zwangsbehandlung das mildere Mittel sein könnte, erforderlich ist, keinen Bruch der Schweigepflicht dar. Denn eine Offenbarungspflicht gem. Art. 201 Abs. 1 S. 2 BayStVollzG besteht, wenn die Mitteilung der einschlägigen Information zur Erfüllung der Aufgaben, die der Vollzugsbehörde obliegen, erforderlich ist. Dies trifft unter anderem auf die besonderen Sicherungsmaßnahmen zu (vgl. Koranyi in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel O. Datenschutz, Rn. 181).

- (2) Sowohl Beginn als auch Ende der Maßnahme sind unverzüglich über das Modul „Sicherungsmaßnahmen“ im System „IT-Vollzug“ zu erfassen und stets aktuell zu halten.
- (3) Die Dokumentation wird regelmäßig durch den Anstaltsleiter oder die Anstaltsleiterin und die zuständige Aufsichtsbehörde überprüft. Der Aufsichtsbehörde ist die Dokumentation in geeigneter Form zu überlassen.

2.4.1.2.2. Begründungen im Freitext

Die Begründung der Anordnung der Unterbringung im bgH sowie der Verhältnismäßigkeit der Maßnahme sollten durch Ausfüllen eines Freitextfeldes erfolgen.

Die bisher praktizierte Dokumentation der vorgenommenen Verhältnismäßigkeitsprüfung ist nach Ansicht der Kommission nicht ausreichend. Für die Verhältnismäßigkeitsprüfung ist bislang im Formblatt „Anordnung der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände“ lediglich eine Zeile vorgesehen (vgl. S. 1 des Formblattes).

Künftig sollte auch dokumentiert werden, welche milderer Maßnahmen (z. B. Unterbringung in einem besonderen Schutzraum, gegebenenfalls Zwangsmedikation) erwogen wurden und aus welchen Gründen nicht in Betracht kamen oder scheiterten.²⁴³ Hiervon könnte nur abgesehen werden, wenn die abgewogenen Alternativmaßnahmen bereits in der ärztlichen Stellungnahme aufgenommen wurden. Eine separate Dokumentation der Sicherungsmaßnahmen und der nicht ausreichenden milderer Mittel dient nicht nur der Vergegenwärtigung der Vorkommnisse und ihrer Anzahl, sondern auch der Prävention einer unverhältnismäßigen Anwendung der besonderen Sicherungsmaßnahmen.²⁴⁴ Zudem

²⁴³ So auch Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, S. 81;

²⁴⁴ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2023, S. 36;

stellt sie Transparenz in Bezug auf Maßnahmen her, die von den Betroffenen in vielen Fällen als willkürlich empfunden werden.²⁴⁵

Die Vorgaben im Formblatt „Anordnung der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände“ sind dementsprechend anzupassen.

Darüber hinaus empfiehlt die Kommission, dass die verschiedenen Unterbringungsgründe zwar weiterhin in dem Formblatt bzw. dem IT-System angekreuzt werden, da dies für eine statistische Auswertung erforderlich ist. Zusätzlich sollte das den Unterbringungsgrund rechtfertigende Verhalten in einem Freitextfeld angegeben werden. Andernfalls würde nur in den Fällen der bgH-Unterbringung, die länger als drei Tage andauert und eine Berichtspflicht an die Aufsichtsbehörde auslöst sowie gegebenenfalls einem Richtervorbehalt unterliegt, eine ausführliche Begründung der Maßnahme dokumentiert werden. Dies erscheint in Anbetracht der Erheblichkeit des Eingriffs nicht ausreichend. Auch die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter spricht sich für ein Ausformulieren der Gründe für die Anordnung der bgH-Unterbringung aus.²⁴⁶

2.4.1.2.3. Aufnahme einer Dokumentationspflicht in Art. 100 Abs. 3 BayStVollzG

Die gem. Abs. 3 der VV zu Art. 100 BayStVollzG bestehende Dokumentationspflicht bezüglich der Arzt- und Krankenpflegebesuche ist aufgrund der Bedeutung der Regelung ins Gesetz aufzunehmen und um eine Überprüfungspflicht in den Verwaltungsvorschriften zu ergänzen.

Die Kommission schlägt vor, folgende Regelung in Art. 100 Abs. 3 BayStVollzG zu normieren:

²⁴⁵ Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2023, S. 36;

²⁴⁶ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, S. 81;

Jeder Besuch des Arztes, der Ärztin oder eines Bediensteten des Krankenpflagedienstes und der erhobene Befund sind zu dokumentieren.

In die VV zu Art. 100 Abs. 3 BayStVollzG sollte zusätzlich Folgendes aufgenommen werden:

Die Dokumentation gemäß Art. 100 Abs. 3 BayStVollzG wird regelmäßig durch den Anstaltsleiter oder die Anstaltsleiterin überprüft.

2.4.1.2.4. Statistische Erfassung und Digitalisierung

Die Kommission empfiehlt das Formblatt „Anordnung der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände“ vollständig in dem Softwareprogramm IT-Vollzug zu implementieren.

Dies hätte den Vorteil, dass seitens der Justizvollzugsanstalt die Anordnung der bgH-Unterbringung und der damit in Zusammenhang stehenden weiteren Anordnungen in elektronischer Form und nur noch einmal erfasst werden müssten und dies seitens der Fachaufsicht jederzeit vollständig einsehbar wäre. Durch eine umfassende digitale Dokumentation ließe sich eine automatische statistische Aufbereitung der besonderen Sicherungsmaßnahme der Unterbringung im bgH realisieren. Damit könnte bei künftigen Nachfragen eine aufwändige händische Auswertung vermieden werden.

Zudem könnte diese Statistik in anonymisierter Form den Anstaltsbeiräten zur Verfügung gestellt werden. Auch der kriminologische Dienst könnte die Datensätze für weiterführende wissenschaftliche Analysen nutzen.

Allerdings bedürfte es hierfür eines anwenderfreundlichen, übersichtlichen Moduls. Das aktuelle Modul „Besondere Sicherungsmaßnahmen“ erscheint hierfür nicht

geeignet.²⁴⁷ Zudem sollte Missbrauch durch geeignete technische Vorkehrungen (z. B. digitale Signatur) vorgebeugt werden.

2.4.1.2.5. Dokumentation der Kameraüberwachung

Die Überwachungsanordnung sollte in einem Freitextfeld ausformuliert begründet werden.

Die Kommission begrüßt es, dass ausweislich des JMS vom 5.12.2024, Az. F8-4434-VIIa-13537/2024, nicht mehr automatisch mit dem Häkchen zur „Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum“ das Häkchen „ständige Beobachtung (technisch)“ gesetzt wird, sondern die Videoüberwachung gesondert anzuordnen und (durch Setzen eines zweiten Häkchens) zu dokumentieren ist. Darüber hinaus hält es die Kommission für erforderlich, die Überwachungsanordnung ausdrücklich auszuformulieren.

2.4.2. Berichtspflichten

Das Staatsministerium der Justiz führt gemäß Art. 173 Abs. 1 BayStVollzG, auch in Verbindung mit Art. 37 S. 1 BayUVollzG und Art. 93 BaySvVollzG sowie § 151 Abs. 1 S. 1 StVollzG die Aufsicht über die Justizvollzugsanstalten (Fachaufsicht).

²⁴⁷ So soll beispielsweise zur Vermeidung statistischer Unschärfen im derzeit verwendeten Softwareprogramm IT-Vollzug neben dem Häkchen bei bgH-Unterbringung kein Häkchen bei „Entzug von Gegenständen“ gesetzt werden (vgl. JMS vom 5.12.2024, Az. F8-4434-VIIa-13537/2024; Präsentation von Frau Klenk und Herrn Dr. Wißling auf der Anstaltsleitertagung vom 25.3.2025, Folie 25). Zwar ist es zutreffend, dass eine bgH-Unterbringung immer mit einem Entzug der im normalen Haftraum vorhandenen privaten Gegenstände verbunden sein wird. Allerdings wäre es nach Ansicht der Kommission wichtig, dass schon aus dem IT-Vollzug erkenntlich wäre, ob Gegenstände der Grundausrüstung des bgH (siehe hierzu Ziffer 2.2.2.1 und 2.2.2.2) entzogen wurden.

2.4.2.1. Ist-Zustand

2.4.2.1.1. Gesetzliche Vorgaben

Aus dem Gesetz (Art. 96 ff. BayStVollzG) ergeben sich keine Berichtspflichten bezüglich der Unterbringung im bgH.

Lediglich bei unausgesetzter Absonderung (Einzelhaft) ist gem. Art. 97 Abs. 2 BayStVollzG bei einer Gesamtdauer von mehr als drei Monaten in einem Kalenderjahr eine Zustimmung der Aufsichtsbehörde erforderlich. Dies gilt auch, sofern derselbe Gefangene in einem Kalenderjahr insgesamt drei Monate in einem bgH untergebracht wäre.

2.4.2.1.2. Vorgaben in Verwaltungsvorschriften

Aus Abs 3 der VV zu Art. 96 BayStVollzG folgt eine Berichtspflicht der Anstalt gegenüber der Fachaufsichtsbehörde, sofern die bgH-Unterbringung die Dauer von drei Tagen überschreitet. Dort heißt es:

„Die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum und die Fesselung sind der Aufsichtsbehörde unverzüglich mitzuteilen, wenn sie länger als drei Tage aufrechterhalten werden. Der Aufsichtsbehörde ist auch die Aufhebung der besonderen Sicherungsmaßnahmen mitzuteilen.“

Darüber hinaus ist in der VV zu Art. 97 BayStVollzG die Zustimmungspflicht der Aufsichtsbehörde betreffend die Einzelhaft wie folgt näher konkretisiert:

„In den Fällen des Art. 97 Abs. 2 BayStVollzG ist der Aufsichtsbehörde so rechtzeitig zu berichten, dass eine Entscheidung vor Ablauf der Frist möglich ist. Der Aufsichtsbehörde ist auch die Aufhebung der Einzelhaft mitzuteilen.“

Ferner sind diverse Berichtspflichten in den folgenden JMS niedergelegt.

- *JMS vom 28.10.2024, Az. F4-4514E-VIIa-9975/2024, zur Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände:*²⁴⁸

Darin wurde angeordnet, dass über die sich aus Abs. 3 der Verwaltungsvorschrift zu Art. 96 BayStVollzG ergebende Berichtspflicht hinaus unverzüglich an das StMJ zu berichten ist, sofern während der Unterbringung eines Gefangenen in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände ein zur Grundausrüstung gehörender Gegenstand (Matratze, Decke, Papierunterhose) vorenthalten oder entnommen wird.

- *Mit JMS vom 5.12.2024, Az. F8-4434-VIIa-13537/2024, zu Vorgaben für die Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände bzgl. Ausstattung, Berichtspflicht, Standards für Berichte, Erfassung in IT-Vollzug,* wurden erstmals eine zeitlich bestimmte Folgeberichtspflicht²⁴⁹ für die Fälle des Abs. 3 der VV zu Art. 96 BayStVollzG eingeführt und verbindliche inhaltliche Standards für die Berichte sowie die Erfassung in der Software „IT-Vollzug“ festgelegt (zu letzterer siehe oben Ziffer 2.4.1.1.2).

In diesem Zusammenhang wurde nochmals auf die nach Abs. 3 der VV zu Art. 96 BayStVollzG bestehende Berichtspflicht bezüglich jeder Unterbringung im bgH, die länger als drei Tage andauert, hingewiesen.

²⁴⁸ Mit einem weiteren JMS vom 28.10.2024, Az. F4-4514E-VIIa-9975/2024, zur Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände, wurde eine erweiterte Berichtspflicht für die JVA Augsburg-Gablingen ausgesprochen, wonach über jede Unterbringung im bgH – unabhängig von deren Dauer – täglich unter Beifügung des ausgefüllten Formblattes und einer ärztlichen Stellungnahme zu berichten war. Diese zusätzliche Berichtspflicht der JVA Augsburg-Gablingen wurde mit JMS vom 13.1.2025, Az. F8-4514E-VIIa-9975/2024, wieder aufgehoben.

²⁴⁹ Danach sind, solange die Unterbringung andauert, spätestens alle drei Tage Folgeberichte vorzulegen. Sofern der Berichtstermin auf ein Wochenende oder einen Feiertag fällt, ist an dem darauffolgenden Werktag zu berichten.

Darüber hinaus wurde darauf hingewiesen, dass die beim StMJ eingehenden bgH-Berichte künftig statistisch erfasst würden, weshalb bestimmte Standards für Erst- und Folgeberichte einzuhalten seien.²⁵⁰

2.4.2.2. Empfehlungen

Die bestehenden Berichtspflichten sind gesetzlich zu verankern und zu erweitern.

Die Kommission begrüßt die mit JMS vom 28.10.2024 eingeführte unverzügliche Berichtspflicht im Falle der Vorenthaltung oder des Entzugs von zur Grundausrüstung gehörenden Gegenständen. Dies stellt eine sinnvolle und praktikable Lösung dar, um mehr Transparenz und Kontrolle zu gewährleisten.²⁵¹

Die Kommission spricht sich jedoch dafür aus, unter den Begriff der Grundausrüstung nicht nur die Matratze, Decke und Papierunterhose zu fassen, sondern auch das Hemd, die Kopfunterlage und den Sitzwürfel (vgl. Ziffer 2.2.2.1 und 2.2.2.2). Auch der Entzug bzw. die Vorenthaltung dieser Gegenstände sollte eine unverzügliche Berichtspflicht auslösen.

Die Einführung der regelmäßigen Folgeberichtspflicht nach drei Tagen ist nach Auffassung der Kommission konsequent und richtig. Nach der früheren Rechtslage

²⁵⁰ Der Erstbericht muss danach folgende Angaben enthalten:

- Name und Buchnummer des betroffenen Gefangenen / Verwahrten / Arrestanten,
- Anordnungsgrund mit Darstellung des zugrundeliegenden Sachverhalts,
- Angaben zur Beteiligung eines Arztes (vgl. Art. 100 Abs. 1 und ggf. Art. 99 Abs. 2 BayStVollzG),
- Datum der Anordnung,
- Angabe, ob die Ausrüstung (Einwegunterhose, Matratze, Schlafsack / Decke, Hemd, Kopfunterlage, Sitzgelegenheit) zur Verfügung gestellt wurde; Begründung der Vorenthaltung oder des Entzugs und
- Angaben zur besonderen Betreuung des Gefangenen / Verwahrten / Arrestanten (z. B. Zuziehung des psychologischen Fachdienstes oder eines Psychiaters), vgl. Art. 99 Abs. 4 BayStVollzG.

Die Folgeberichte müssen folgende Angaben enthalten:

- Fortdauer der Anordnungsvoraussetzungen und gegebenenfalls relevante Änderungen hinsichtlich des zugrundeliegenden Sachverhalts oder der belassenen Ausrüstung,
- Angaben zur besonderen Betreuung des Gefangenen / Verwahrten / Arrestanten, vgl. Art. 99 Abs. 4 BayStVollzG und
- Datum der Aufhebung im Abschlussbericht.

²⁵¹ So auch Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2024, S. 36;

stand es der Anstalt offen, wann sie erneut berichtet; teilweise erfolgten die Folgeberichte in Abständen von über einer Woche.

Die Kommission empfiehlt, die sich aus den VV und den JMS ergebenden Berichtspflichten zur besseren Übersichtlichkeit und aufgrund deren Bedeutung gesetzlich zu verankern und in einem neu zu schaffenden Art. 96a BayStVollzG wie folgt zusammenzufassen:

(1) Die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum nach Art. 96 Abs. 2 Nr. 5 BayStVollzG ist der Aufsichtsbehörde binnen drei Tagen zu berichten (sog. Erstbericht). Solange die Unterbringung andauert, sind spätestens alle drei Tage Folgeberichte vorzulegen. Fällt der Berichtstermin auf ein Wochenende oder einen Feiertag, ist an dem darauffolgenden Werktag zu berichten. Der Aufsichtsbehörde ist auch die Aufhebung der besonderen Sicherungsmaßnahme unverzüglich mitzuteilen.

(2) Es ist unverzüglich zu berichten, wenn während der Unterbringung eines Gefangenen in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände ein zur Grundausrüstung gehörender Gegenstand vorenthalten oder entnommen wird.

Für die inhaltlichen Mindestangaben der Erst- und Folgeberichte gelten die Vorgaben aus dem JMS vom 5.12.2024, Az. F8-4434-VIIa-13537/2024, die nach Ansicht der Kommission ebenso wie die Definition der Grundausrüstung in die VV zu Art. 96a BayStVollzG aufgenommen werden sollten.

Bisher variierte die Aussagekraft der einzelnen bgH-Berichte erheblich von Vollzugsanstalt zu Vollzugsanstalt und teilweise auch innerhalb derselben Anstalt. Manche der auch der Kommission vorliegenden Berichte erschöpften sich in textbausteinartigen und nicht aussagekräftigen Formulierungen und ließen eine konkrete Schilderung des unter die Tatbestandsmerkmale des Art. 96 BayStVollzG zu subsumierenden Sachverhalts vermissen. Auch die Intervalle der Betreuung durch den ärztlichen und psychologischen Dienst ließen sich den Berichten nur zum Teil entnehmen. Die Kommission begrüßt es daher, dass das Bayerische Staatsministerium

der Justiz mit JMS vom 5.12.2024 nunmehr verbindliche Mindeststandards für den Inhalt der Berichte vorgegeben hat.

2.4.3. Monitoring durch Leitung bzw. Fachaufsicht, Kontrolle durch Anstaltsbeiräte

2.4.3.1. Ist-Zustand

2.4.3.1.1. Monitoring

Aus den Art. 96 ff. BayStVollzG ergeben sich keine Pflichten zum Monitoring durch die Leitung bzw. Fachaufsicht. Es finden sich auch – über die bereits dargestellten Dokumentations- und Berichtspflichten hinaus – keine Monitoring-Vorgaben in den Verwaltungsvorschriften zum Bayerischen Strafvollzugsgesetz.

Zur Ausübung der Aufsicht steht dem Staatsministerium der Justiz das gesamte fachaufsichtliche Instrumentarium zur Verfügung, insbesondere die Anforderung von Informationen oder ergänzenden Stellungnahmen, Hinweise und Weisungen sowie angekündigte oder unangekündigte Visitationen.²⁵² Darüber hinaus finden regelmäßig Dienstbesprechungen mit den Anstaltsleiterinnen und Anstaltsleitern und Tagungen verschiedener anderer Berufsgruppen statt.²⁵³

Die bgH-Berichte werden vorrangig daraufhin geprüft, ob sich aus der Schilderung der Justizvollzugsanstalt schlüssig die Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen für die Anordnung bzw. Aufrechterhaltung der Sicherungsmaßnahme ergibt. Sollte dies nicht der Fall sein, werden die betreffenden Justizvollzugsanstalten telefonisch kontaktiert, der Sachverhalt erörtert und etwa erforderliche Maßnahmen ergriffen.²⁵⁴

²⁵² Vgl. Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 5.12.2024, F8 – 4434 – VIIa - 13093/2024, auf die schriftliche Anfrage der Abgeordneten Schuberl, Schuhknecht und Lettenbauer vom 30.10.2024 betreffend „Besonders gesicherte Hafträume und Justizvollzugsanstalten“, S. 27;

²⁵³ Vgl. Landtagsbericht des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 13.3.2025, F8 – 4434 – VIIa - 15758/2024, S. 57;

²⁵⁴ Vgl. Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 5.12.2024, F8 – 4434 – VIIa - 13093/2024, auf die schriftliche Anfrage der Abgeordneten Schuberl, Schuhknecht und Lettenbauer vom 30.10.2024 betreffend „Besonders gesicherte Hafträume und Justizvollzugsanstalten“, S. 26/27;

Im Bayerischen Staatsministerium der Justiz wurde zum 6.11.2024 ein neues Fachreferat eingerichtet, in dem die Aufsicht über besonders grundrechtssensible Bereiche wie die Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände zentral gebündelt wird. Dort werden auch die einschlägigen Eingaben und Beschwerden sowie die erstatteten Berichte zentral bearbeitet. Durch dieses Referat werden nun auch unangekündigte Besuche der Justizvollzugsanstalten durchgeführt.²⁵⁵ Aufgabe dieses neu eingerichteten Monitoring-Referats ist es ferner sicherzustellen, dass die statistischen Zahlen über die Unterbringung in besonders gesicherten Hafträumen vollständig und richtig sind. Hierfür wurden die Justizvollzugsanstalten nach Mitteilung des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz bereits mehrfach zur korrekten Erfassung in der Software „IT-Vollzug“ angehalten.²⁵⁶ Für alle Unterbringungsfälle, zu denen dem Staatsministerium der Justiz berichtet wird, wird die korrekte statistische Erfassung zudem händisch überprüft.²⁵⁷

2.4.3.1.2. Kontrolle durch Anstaltsbeiräte

Für sämtliche bayerischen Justizvollzugsanstalten sind Anstaltsbeiräte gem. Art. 185 BayStVollzG bestellt.

Die gesetzlichen Regelungen zu den Anstaltsbeiräten enthalten keinen ausdrücklichen Auftrag zu einer begleitenden Kontrolle des Vollzugsgeschehens; es bestehen lediglich die Aufgaben und Befugnisse der Anstaltsbeiräte nach Art. 186 und 187 BayStVollzG, zusammen mit einer Beanstandungsmöglichkeit für die Gefangenen in Art. 187 Abs. 1 S. 1 BayStVollzG.

²⁵⁵ Vgl. Landtagsbericht a. a. O., S. 29; Geschäftsverteilungsplan des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz, Stand 1.8.2025, S. 57;

²⁵⁶ Vgl. Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 12.3.2025, F8 – 4434 – VIIa - 949/2025, auf die schriftliche Anfrage des Abgeordneten Schuberl vom 18.1.2025 betreffend „Besonders gesicherte Hafträume (bgH) in bayerischen Justizvollzugsanstalten II“, S. 11;

²⁵⁷ Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 12.3.2025, a. a. O.;

Art. 186 Aufgaben

Die Mitglieder des Beirats wirken bei der Gestaltung des Vollzugs und bei der Betreuung der Gefangenen mit. Sie unterstützen den Anstaltsleiter oder die Anstaltsleiterin durch Anregungen und Verbesserungsvorschläge und helfen bei der Eingliederung der Gefangenen nach der Entlassung.

Art. 187 Befugnisse

(1) Die Mitglieder des Beirats können insbesondere Wünsche, Anregungen und Beanstandungen entgegennehmen. Sie können sich über die Unterbringung, Beschäftigung, berufliche Bildung, Verpflegung, ärztliche Versorgung und Behandlung unterrichten sowie die Anstalt und ihre Einrichtungen besichtigen.

(2) Die Mitglieder des Beirats können die Gefangenen in ihren Räumen aufsuchen. Aussprache und Schriftwechsel werden nicht überwacht.

Da es sich bei Art. 187 BayStVollzG um eine Norm handelt, die (mit Ausnahme des Verbots der Überwachung des Briefverkehrs in Art. 187 Abs. 2 S. 2 BayStVollzG) die Ausübung möglicher Befugnisse in das Ermessen der Anstaltsbeiräte stellt, hängt die Kontrollwirksamkeit des Gremiums entscheidend von der individuellen Handhabung der einzelnen Anstaltsbeiräte ab. Wesentlichen Einfluss auf die Informiertheit des Gremiums über mögliche Missstände dürften auch die Kenntnis der Befugnisse des Gremiums und seine Akzeptanz bei Gefangenen und Bediensteten des Justizvollzuges haben. Nach Erkenntnissen der Kommission kommt die Beanstandung von Maßnahmen der Anstalt durch die Gefangenen gegenüber den Anstaltsbeiräten in der Praxis kaum vor.

2.4.3.2. Empfehlungen

2.4.3.2.1. Monitoring durch Anstaltsleitung und Fachaufsicht

Die Kommission begrüßt die Einrichtung des neuen Monitoring-Referates. Dieses ist auf Dauer beizubehalten.

Dadurch sind gerade in den besonders grundrechtssensiblen Bereichen des Justizvollzuges, also soweit besondere Sicherungsmaßnahmen, unmittelbarer Zwang oder Arrest betroffen sind, die Voraussetzungen für eine deutlich verbesserte Wahrnehmung der ministeriellen Dienst- und Fachaufsicht geschaffen. Dies gilt in materieller wie auch in formeller Hinsicht.

Über die Berichtspflichten in Art. 96a BayStVollzG (siehe oben Ziffer 2.4.2.2) ist die Fachaufsicht ausreichend einbezogen. Wie sich aus dem JMS vom 5.12.2024 ergibt, werden die beim StMJ eingehenden Berichte künftig statistisch erfasst, sodass ein ausreichendes Monitoring der Fachaufsicht gewährleistet ist. In diesem Zusammenhang weist die Kommission darauf hin, dass eine konsequente Prüfung der Einhaltung der Fristen zur Vorlage der bgH-Berichte angezeigt ist. Diese Fristen wurden nach den der Kommission bis Oktober 2024 vorliegenden Berichten der JVA Augsburg-Gablingen bisweilen deutlich überschritten.

Durch die Aufnahme aller Maßnahmen in das System „IT-Vollzug“ sind die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass ein ausreichendes Monitoring auch anstaltsintern stattfinden kann. Dieses Monitoring hat entsprechend dem empfohlenen Abs. 3 der VV zu Art. 96b BayStVollzG regelmäßig und anlasslos durch den Anstaltsleiter und die Aufsichtsbehörde zu erfolgen (siehe oben Ziffer 2.4.1.2.1). Das gilt auch für Maßnahmen nach Art. 100 BayStVollzG, wenn eine entsprechende Regelung in der VV zu Art. 100 Abs. 3 BayStVollzG neu eingefügt wird (siehe oben Ziffer 2.4.1.2.3).

2.4.3.2.2. Kontrolle durch Anstaltsbeiräte

Die Befugnisse und Pflichten der Anstaltsbeiräte sollten stärker konkretisiert und vollzugsintern bekannt gemacht werden, um die Effizienz der Kontrollfunktion zu erhöhen und eine Beanstandungsmöglichkeit der Gefangenen auch in der Praxis zu ermöglichen.

Eine ausdrückliche Besichtigungs- und Unterrichtungspflicht der Anstaltsbeiräte kann dazu beitragen, etwaige Missstände leichter aufzudecken. Zudem sollte künftig eine Aussprache mit der Gefangenenmitverantwortung während der regelmäßig stattfindenden Anstaltsbesuche gewährleistet sein, um die Sichtweise der Gefangenen miteinbeziehen zu können und so auf mögliche Wünsche, Anregungen und eben auch Beanstandungen einzugehen. Deshalb empfiehlt die Kommission Art. 187 BayStVollzG wie folgt zu fassen:

Art. 187 Befugnisse

(1) Die Mitglieder des Beirats besichtigen die Justizvollzugsanstalt und ihre Einrichtungen zwei Mal im Jahr. Sie sollen sich über die Unterbringung, Beschäftigung, berufliche Bildung, Verpflegung, ärztliche Versorgung und Behandlung und insbesondere bezüglich der besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Art. 96 BayStVollzG unterrichten.

(2) Die Mitglieder des Beirats suchen das Gespräch mit der Gefangenenmitverantwortung. Sie können den Vertreter der Gefangenenmitverantwortung oder andere Gefangene in ihren Räumen oder anderen geeigneten Räumen aufsuchen. Aussprache und Schriftwechsel werden nicht überwacht.

(3) Die Mitglieder des Beirats können insbesondere Wünsche, Anregungen und Beanstandungen entgegennehmen.

Die Besichtigungen der Justizvollzugsanstalten durch die Mitglieder des Anstaltsbeirats könnten mit den Anstaltsbeiratssitzungen, welche gem. Abs. 5 der VV

zu Art. 185 BayStVollzG mindestens zweimal im Jahr einzuberufen sind, verbunden werden.

2.4.3.2.3. Unangekündigte Kontrollen

Unangekündigte Kontrollen der Justizvollzugsanstalten durch die Fachaufsicht sind unerlässlich und sollten dauerhaft etabliert werden.

Auf den Hinweis in Ziffer 2.4.3.2.1 wird Bezug genommen.

2.4.3.2.4. Beibehaltung des zweistufigen Behördenaufbaus

Die Organisation des Justizvollzugs in Bayern ist zweistufig angelegt, so dass die Dienst- und Fachaufsicht über die Justizvollzugsbehörden unmittelbar dem Justizministerium obliegt; eine Mittelbehörde ist nicht eingerichtet. Soweit in anderen Bundesländern Justizvollzugsämter als zeitweise Mittelbehörden eingerichtet waren, sind diese inzwischen mit dem Ziel eines Bürokratieabbaus aufgelöst worden.²⁵⁸

Zur Verbesserung der Aufsicht über die Justizvollzugsanstalten ist die Einrichtung eines Justizvollzugsamtes als Mittelbehörde grundsätzlich diskussionswürdig. Da die unmittelbare Aufsicht über nachgeordnete Verwaltungsbehörden nicht zu den Kernaufgaben eines Ministeriums gehört, wie der weitgehend dreigliedrige allgemeine Verwaltungsaufbau zeigt, könnte sich ein Justizvollzugsamt auf die unmittelbare Dienst- und Fachaufsicht konzentrieren; die Vorprüfung problematischer Vorgänge und Einzelfälle durch eine Mittelbehörde vor Befassung des Ministeriums als oberster Dienstbehörde könnte zudem zu einem Gewinn an Qualität und Objektivität abschließender Maßnahmen und Entscheidungen in Angelegenheiten der Aufsicht führen. Andererseits besteht mit dem Einziehen einer zusätzlichen Verwaltungsebene stets die Gefahr von Effizienzverlusten in Bezug auf

²⁵⁸ Vgl. z.B. zur Auflösung des Landesjustizvollzugsamts NRW in Wuppertal: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 2006, 105;

Kommunikation und Verfahrensabläufe im Verwaltungsvollzug; ein Vergleich mit den anderen Ländern zeigt zudem, dass ein Justizvollzugsamt grundsätzlich verzichtbar ist. Nicht von der Hand zu weisen ist schließlich die Befürchtung, dass aus dem unmittelbaren Kontakt mit den Vollzugsbehörden gewonnene Erkenntnisse als Grundlage für die strategische und konzeptionelle Steuerung des Justizvollzuges dem dafür zuständigen Ministerium nicht mehr in gleicher Weise zur Verfügung stünden.

Die Kommission hat die Vor- und Nachteile eines dreistufigen Behördenaufbaus des Justizvollzuges gegeneinander abgewogen und sich im Ergebnis gegen die Empfehlung zur Schaffung einer Mittelbehörde ausgesprochen.²⁵⁹ Die vom Staatsministerium der Justiz im Zuge der Vorgänge in der JVA Augsburg-Gablingen getroffenen Maßnahmen und verlautbarten Erklärungen vermitteln den Eindruck einer deutlich erhöhten Sensibilisierung für die proaktive Wahrnehmung der Aufsicht insbesondere in grundrechtssensiblen Bereichen des Justizvollzuges. Die Kommission geht davon aus, dass hierdurch sowie durch die konsequente Umsetzung ihrer Empfehlungen eine hinreichend effiziente Dienst- und Fachaufsicht gewährleistet ist.

2.4.4. Beschwerdemöglichkeiten im Falle der Unterbringung eines Gefangenen im bgH

2.4.4.1. Ist-Zustand

2.4.4.1.1. Beschwerdewege für die Anstaltsleitung und die Bediensteten

Gemäß Art. 177 Abs. 2 S. 2 BayStVollzG, auch in Verbindung mit Art. 37 S. 1 BayUVollzG, Art. 86 Abs. 1 S. 2 BaySvVollzG sowie § 156 Abs. 2 S. 2 StVollzG trägt die Anstaltsleitung die Verantwortung für den gesamten Vollzug, soweit nicht bestimmte Aufgabenbereiche der Verantwortung anderer Vollzugsbediensteter oder ihrer

²⁵⁹ So auch Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 62/63;

gemeinsamen Verantwortung übertragen sind. Nach Nr. 9 der Dienst- und Sicherheitsvorschriften für den Strafvollzug (DSVollz) haben Bedienstete dem Anstaltsleiter oder den von ihm beauftragten Bediensteten alle wichtigen Vorgänge unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Ferner sind alle Beobachtungen zu melden, die bedeutsam sind für die Beurteilung und die Behandlung der Gefangenen, für die Sicherheit oder Ordnung der Anstalt sowie für die Bearbeitung von Eingaben und Beschwerden. Erkrankungen von Gefangenen sind dem Anstaltsarzt anzuzeigen.²⁶⁰

Für Bedienstete des Justizvollzugs besteht die Möglichkeit, sich jederzeit an die Anstaltsleitung, an den Personalrat oder über den Dienstweg an das Bayerische Staatsministerium der Justiz zu wenden.

Zudem steht den Bediensteten in den Anstalten – wie allen Beschäftigten des Geschäftsbereichs des StMJ – die Möglichkeit einer anonymen Mitteilung außerhalb des Dienstwegs an die interne Meldestelle nach § 12 Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG) für den Geschäftsbereich des StMJ oder die externe Meldestelle nach § 19 HinSchG des Bundesamts für Justiz offen.²⁶¹ Das HinSchG des Bundes bezweckt den Schutz von natürlichen Personen, die im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit Informationen über Verstöße erlangt haben und diese an eine interne oder externe Meldestelle melden oder offenlegen. Meldungen nach dem HinSchG an die interne Meldestelle sind sowohl in Textform als auch telefonisch möglich. Die Einrichtung der internen Meldestelle und deren Kontaktinformationen wurden mit Schreiben vom 30.6.2023 allen Anstalten bekannt gegeben und am 10.7.2023 im zentralen Intranet des Justizvollzugs veröffentlicht. Dieser anonyme Mitteilungsweg wurde auch zu dem Zweck eingerichtet, dass eine Nachverfolgbarkeit für den unmittelbaren Dienstvorgesetzten nicht möglich ist, um negative Konsequenzen für

²⁶⁰ Landtagsbericht des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 13.3.2025, F8 – 4434 – VIIa - 15758/2024, S. 57/58; Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 5.12.2024, F8 – 4434 - VIIa - 13093/2024, auf die schriftliche Anfrage der Abgeordneten Schuberl, Schuhknecht und Lettenbauer vom 30.10.2024 betreffend „Besonders gesicherte Hafträume und Justizvollzugsanstalten“, S. 18;

²⁶¹ Vgl. Landtagsbericht, a. a. O., S. 58; JMS vom 5.12.2024, Az. 2440 – VIIa - 13570/2024, zu Meldekanälen für Bedienstete des bayerischen Justizvollzugs;

die Betroffenen auszuschließen.²⁶² Mit JMS vom 5.12.2024 wurden die Behördenleitungen aller Justizvollzugsanstalten und der Bayerischen Justizvollzugsakademie gebeten, unmittelbar nach Erhalt und künftig einmal jährlich alle Bediensteten per E-Mail sowie durch dauerhaften Aushang dieses JMS über die bereits bestehende interne Meldestelle nach dem HinSchG im StMJ, die externe Meldestelle und die zur Verfügung stehenden Meldekanäle zu informieren. Parallel wurden die Vorsitzenden der Personalräte aller Justizvollzugsanstalten und der Bayerischen Justizvollzugsakademie informiert und die Einstellung der Hinweise in das Intranet der Vollzugseinrichtungen veranlasst.²⁶³

2.4.4.1.2. Beschwerdemöglichkeiten für Gefangene

Die allgemeine Rechtsschutz- und Rechtsweggarantie des Art. 19 Abs. 4 GG gilt für Strafgefangene uneingeschränkt.²⁶⁴

Rechtsbehelfe und Beschwerdemöglichkeiten haben für den Gefangenen auf Grund der psychisch und sozial belastenden Situation des Strafvollzuges und der vielfältigen Rechtsbeschränkungen noch größeres Gewicht als für den freien Staatsbürger.²⁶⁵ Aus dem (faktischen) Abhängigkeitsverhältnis, in dem sich Gefangene befinden, resultieren Hemmschwellen und Hindernisse für die Durchsetzung eigener Rechte und Interessen.²⁶⁶

Die Rechte von Gefangenen sowie deren Wahrnehmung richten sich grundsätzlich nach den allgemeinen Vorgaben der Vollzugsgesetze (vgl. Art. 7 Abs. 2 S. 1 BayStVollzG, Art. 8 Abs. 2 S. 1 BayUVollzG, Art. 7 Abs. 1 S. 1 BaySvVollzG, § 171 i. V. m. § 5 Abs. 2 StVollzG). Die Gefangenen erhalten bei Haftantritt die Hausordnung und

²⁶² Landtagsbericht, a. a. O., S. 58;

²⁶³ Landtagsbericht, a. a. O., S. 58/59;

²⁶⁴ Vgl. BVerfG vom 24.4.1974 NJW 1974, 1079/1080; Nestler in Laubenthal/Nestler/Neubacher /Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel P. Rechtsbehelfe, Rn. 1;

²⁶⁵ Nestler, a. a. O., Rn. 2;

²⁶⁶ Nestler, a. a. O., Rn. 3;

die Broschüre „Hinweise für Gefangene“, die über Rechte und Pflichten informieren. Die Hausordnung steht in 21, die Broschüre „Hinweise für Gefangene“ in 22 Sprachen zur Verfügung.²⁶⁷ Sofern Gefangene im Rahmen ihrer Unterbringung darüber hinaus konkrete Fragen hierzu haben, können sie sich an die Bediensteten wenden.²⁶⁸

Die Gefangenen können sich zur Durchsetzung ihrer Rechte der Hilfe ihrer Verteidiger bedienen. Besuche von Verteidigern sind zu gestatten (vgl. Art. 29 S. 1 BayStVollzG, Art. 22 Abs. 1 S. 1 BayUVollzG, Art. 32 Abs. 1 S. 1 BaySvVollzG sowie § 171 i. V. m. § 26 S. 1 StVollzG).

2.4.4.1.2.1. Beschwerdemöglichkeiten der Gefangenen nach dem BayStVollzG

Eine anstaltsinterne Beschwerdemöglichkeit besteht gem. Art. 115 Abs. 1 S. 1 BayStVollzG, auch in Verbindung mit Art. 37 S. 1 BayUVollzG und Art. 82 BaySvVollzG, sowie § 171 i. V. m. § 108 Abs. 1 S. 1 StVollzG. Diese gewähren den Gefangenen das Recht, sich mit ihren Anliegen an die Anstaltsleitung zu wenden.

Art. 115 Beschwerde

(1) Gefangene erhalten Gelegenheit, sich mit Wünschen, Anregungen und Beschwerden in Angelegenheiten, die sie selbst betreffen, an den Anstaltsleiter oder die Anstaltsleiterin zu wenden. Regelmäßige Sprechstunden sind einzurichten.

(2) Besichtigen Vertreter der Aufsichtsbehörde die Anstalt, so ist zu gewährleisten, dass Gefangene sich in Angelegenheiten, die sie selbst betreffen, an diese wenden können.

(3) Die Möglichkeit der Dienstaufsichtsbeschwerde bleibt unberührt.

Die Verwaltungsvorschriften konkretisieren dies wie folgt:

²⁶⁷ Landtagsbericht des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 13.3.2025, F8 – 4434 – VIIa - 15758/2024, S. 59; Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 5.12.2024, F8 – 4434 – VIIa - 13093/2024, auf die schriftliche Anfrage der Abgeordneten Schuberl, Schuhknecht und Lettenbauer vom 30.10.2024 betreffend „Besonders gesicherte Hafträume und Justizvollzugsanstalten“, S. 28;

²⁶⁸ Landtagsbericht vom 13.3.2025, a. a. O.; Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 5.12.2024, a. a. O.;

- 1 *Die Gefangenen können sich jederzeit schriftlich an den Anstaltsleiter oder die Anstaltsleiterin wenden.*

¹*Sprechstunden von angemessener Dauer sind mindestens einmal wöchentlich einzurichten. ²Das Nähere regelt die Hausordnung.*

Dem Vertreter oder der Vertreterin der Aufsichtsbehörde ist bei Besichtigungen (vgl. Nr. 1 der VV zu Art. 173 BayStVollzG) unaufgefordert eine Liste der Gefangenen vorzulegen, die sich für eine Anhörung nach Art. 115 Abs. 2 BayStVollzG haben vormerken lassen.

- 2 ¹*Eingaben, Beschwerden und Dienstaufsichtsbeschwerden, die nach Form oder Inhalt nicht den im Verkehr mit Behörden üblichen Anforderungen entsprechen oder bloße Wiederholungen enthalten, brauchen nicht beschieden zu werden. ²Die Gefangenen sind entsprechend zu unterrichten. ³Eine Überprüfung des Vorbringens von Amts wegen bleibt unberührt.*

¹*Dienstaufsichtsbeschwerden gegen Anordnungen und Maßnahmen des Anstaltsleiters oder der Anstaltsleiterin oder des Vertreters oder der Vertreterin im Amt, denen nicht abgeholfen wird, sind unverzüglich der Aufsichtsbehörde vorzulegen. ²Dabei äußert sich der Anstaltsleiter oder die Anstaltsleiterin zum Beschwerdevorbringen. ³Die Personalakten des oder der Gefangenen sind beizufügen, soweit diese zur Prüfung des Beschwerdevorbringens notwendig sind.*

- 3 *Beschwerden, die an eine unzuständige Anstalt gerichtet sind, leitet der Anstaltsleiter oder die Anstaltsleiterin an die zuständige Anstalt weiter.*

Bei dem Recht, sich an die Anstaltsleitung zu wenden (Art. 115 Abs. 1 BayStVollzG), handelt es sich nicht um einen förmlichen Rechtsbehelf, sondern eine anstaltsinterne Möglichkeit der Konfliktregelung. In der Praxis wird die Möglichkeit der Beschwerde bei der Anstaltsleitung über (anonyme) Antragsscheine gewährleistet. Gefangene berichten allerdings von Fällen, in denen die Anonymität nicht gewährleistet ist. Soweit sich Beschwerden oder Eingaben nicht gegen den Anstaltsleiter oder seinen Vertreter im Amt selbst richten, ist zur Prüfung und Entscheidung über die Beschwerde der Leiter der Justizvollzugsanstalt zuständig. Daher werden diese Beschwerden und Eingaben üblicherweise vom StMJ an die Justizvollzugsanstalt abgegeben, gegebenenfalls mit der Bitte, über das Veranlasste zu berichten.²⁶⁹ In besonderen Fällen wird die Beschwerde bzw. Eingabe nicht abgegeben, sondern eine Stellungnahme der Justizvollzugsanstalt angefordert.²⁷⁰ Wenn eine Beschwerde die Anstaltsleitung oder die Abteilungsleitung betrifft, dann ist die Aufsichtsbehörde und dort das zuständige Fachreferat zuständig.

Es besteht darüber hinaus die Möglichkeit von Beanstandungen bei der Aufsichtsbehörde bei Besichtigungen der Anstalt durch diese, Art. 115 Abs. 2 BayStVollzG. Zwar besteht kein Anspruch des Gefangenen auf den Besuch eines Vertreters der Aufsichtsbehörde in der Anstalt. Es muss jedoch gewährleistet sein, dass im Fall einer Besichtigung der Anstalt durch einen Vertreter der Aufsichtsbehörde ein Gefangener seine Anliegen – in Abwesenheit der Anstaltsbediensteten²⁷¹ – anbringen kann.²⁷²

Daneben bleibt auch die Möglichkeit der Dienstaufsichtsbeschwerde bestehen, Art. 115 Abs. 3 BayStVollzG. Die Dienstaufsichtsbeschwerde ist ein formloser Rechtsbehelf. Sie stellt ein Mittel zur Überprüfung und Korrektur einer dienstlichen Entscheidung

²⁶⁹ Landtagsbericht des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 13.3.2025, F8 – 4434 – VIIa - 15758/2024, S. 62;

²⁷⁰ Landtagsbericht vom 13.3.2025, a. a. O.;

²⁷¹ a.A.: Arloth in Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetz, 5. Aufl. 2021, StVollzG § 108 Rn. 5;

²⁷² Vgl. Nestler in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel P. Rechtsbehelfe, Rn. 5; Laubenthal in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 12. Kapitel Rechtsbehelfe, A. Beschwerderecht, Rn. 5;

oder einer Pflichtverletzung von Vollzugsbeamten durch deren Dienstvorgesetzten dar. Der Rechtsbehelf kann formlos eingelegt werden und ist nicht an eine Frist gebunden.²⁷³

Wie schon erwähnt, besteht darüber hinaus über Art. 187 Abs. 1 S. 1 BayStVollzG die Möglichkeit der Beschwerde beim Anstaltsbeirat. Aussprache und Schriftwechsel mit dem Anstaltsbeirat werden nicht überwacht (Art. 187 Abs. 2 S. 2 BayStVollzG, auch i. V. m. Art. 37 S. 1 BayUVollzG und Art. 92 BaySvVollzG, sowie § 164 Abs. 2 S. 2 StVollzG). Strafverteidiger oder andere Rechtsanwälte können ebenfalls während der Unterbringung im bgH konsultiert werden. Der Briefverkehr darf nicht überwacht werden, Art. 32 BayStVollzG.

Aus dem Landtagsbericht vom 13.3.2025²⁷⁴ ergibt sich, dass hinsichtlich der Justizvollzugsanstalt Augsburg-Gablingen für die Jahre 2023 und 2024 insgesamt wenige Beschwerden betreffend die Unterbringung im bgH eingingen.

2.4.4.1.2.2. Rechtsbehelfe außerhalb der Vollzugsgesetze

Gefangene können selbstverständlich auch Verfassungsbeschwerde gem. Art. 94 Abs. 1 Nr. 4a GG erheben. Ebenfalls steht ihnen das Petitionsrecht gem. Art. 17 GG zur Verfügung, wobei die Petitionen verschlossen und ohne vorherige Kontrolle durch die Anstaltsleitung dem Landtag zuzuleiten sind, Art. 2 Abs. 3 S. 2 des Bayerischen Petitionsgesetzes (BayPetG). Sie können zudem die Europäische Kommission für Menschenrechte anrufen oder Individualbeschwerde zum Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte gem. Art. 34 EMRK erheben. Auch der Briefverkehr der Gefangenen mit diesen Stellen darf von der Justizvollzugsanstalt nicht überwacht werden (Art. 32 Abs. 2 BayStVollzG, auch i. V. m. Art. 19 Abs. 3 BayUVollzG und Art. 27 S. 2 BaySvVollzG, § 171 i. V. m. § 29 Abs. 2 StVollzG).

²⁷³ Vgl. Nestler, a. a. O., Rn. 9;

²⁷⁴ Vgl. Landtagsbericht, a. a. O., S. 64 ff.;

2.4.4.1.2.3. Antrag auf gerichtliche Entscheidung, §§ 109 ff. StVollzG

Des Weiteren besteht die Möglichkeit des Antrags auf gerichtliche Entscheidung gem. §§ 109 ff. StVollzG, um vollzugliche Maßnahmen überprüfen zu lassen. Für den gerichtlichen Rechtsschutz ist der Bund in konkurrierender Gesetzgebung, Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 4 GG, zuständig, was in den verschiedenen Landesstrafvollzugsgesetzen durch entsprechende Bezugnahme auf die §§ 109 ff. StVollzG (deklaratorisch) betont wird (so z. B. in Art. 208 BayStVollzG).²⁷⁵

Angesichts des extremen Machtgefälles innerhalb einer Justizvollzugsanstalt als „totaler Institution“ ist eine wirksame externe Kontrolle durch unabhängige Gerichte von besonderer Bedeutung, um die Position des weitgehend fremdbestimmten und abgeschotteten Gefangenen zu stärken und ihn als Person mit individuellen Rechten in den Vordergrund zu rücken.²⁷⁶

Das zuständige Gericht²⁷⁷ kann auf entsprechenden Antrag eine Entscheidung im einstweiligen Rechtsschutz treffen und etwa den Vollzug einer Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum aussetzen oder vorläufige Anordnungen treffen (§ 114 Abs. 2 S. 1, S. 2 StVollzG bzw. § 119a Abs. 2 S. 2 StPO).

Für die Ermittlung des Sachverhalts gilt der Amtsermittlungsgrundsatz gem. § 120 Abs. 1 S. 2 StVollzG i. V. m. § 244 Abs. 2 StPO.²⁷⁸ Eine mündliche Anhörung des Gefangenen ist nicht grundsätzlich erforderlich, kann jedoch geboten sein, wenn der Gefangene im schriftlichen Ausdruck ungewandt und deshalb sein Begehren nicht klar erkennbar oder bei schwieriger Rechtslage auf die Stellung sachdienlicher

²⁷⁵ Vgl. Bachmann in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel P. Rechtsbehelfe, Rn. 17;

²⁷⁶ Vgl. Bachmann, a. a. O., Rn. 18;

²⁷⁷ Gem. §§ 78a Abs. 1, 78b Abs. 1 Nr. 2 GVG, § 110 StVollzG sind die mit einem Richter besetzten Strafvollstreckungskammern bei den Landgerichten, in denen die beteiligte Vollzugsbehörde ihren Sitz hat, zuständig.

²⁷⁸ Vgl. Laubenthal in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 12. Kapitel Rechtsbehelfe, I. Gerichtliche Entscheidung, Rn. 2;

Anträge hinzuweisen ist. Nach § 115 Abs. 1a StVollzG kann die Anhörung auch unter Einsatz von Videotechnik erfolgen.²⁷⁹

Ein Antrag auf gerichtliche Entscheidung erfordert nach § 109 Abs. 1 StVollzG zunächst eine Maßnahme auf dem Gebiet des Strafvollzuges. Damit gelten die §§ 109 bis 121 StVollzG unmittelbar für den Vollzug der Freiheits- und Ersatzfreiheitsstrafe. Für den Vollzug der Jugendstrafe und des Jugendarrestes ist § 109 StVollzG gem. § 92 JGG entsprechend anwendbar.²⁸⁰

Keine Anwendung finden die vorgenannten Vorschriften hingegen auf den Vollzug der Untersuchungshaft.²⁸¹ Für Untersuchungsgefangene gilt § 119a StPO, der die gerichtliche Kontrolle von behördlichen Maßnahmen ermöglicht.

Das gerichtliche Verfahren nach den §§ 109 ff. StVollzG bzw. § 119a StPO findet jedoch keine Anwendung bei der Anordnung oder Genehmigung von Maßnahmen, die nach den Vollzugsgesetzen des Bundes oder der Länder einem Richtervorbehalt unterliegen (z. B. ärztliche Zwangsbehandlungen, Fixierungen von nicht nur kurzer Dauer und besondere Sicherungsmaßnahmen). Gem. §§ 121a, 121b StVollzG (im Falle der Untersuchungshaft i. V. m. § 126 Abs. 5 StPO) fallen solche Entscheidungen in die Zuständigkeit der Amtsgerichte am Sitz der Vollzugsanstalt; auf das gerichtliche Verfahren sind die Vorschriften des FamFG entsprechend anzuwenden.²⁸² Sollte der seitens der Kommission empfohlene Richtervorbehalt für die Unterbringung im bgH eingeführt werden (siehe Ziffer 2.1.9.2.1), wäre für Rechtbehelfe gegen Maßnahmen, die im Zusammenhang mit der bgH-Unterbringung stünden, das Verfahren gem. §§ 121a, 121b StVollzG i. V. m. §§ 312 ff. FamFG anzuwenden.

²⁷⁹ Vgl. Laubenthal, a. a. O., Rn. 7;

²⁸⁰ Zuständig sind in diesem Fall nicht die Strafvollstreckungskammern, sondern die Jugendkammern, § 92 Abs. 2 S. 1 JGG.

²⁸¹ Vgl. Bachmann, a. a. O., Rn. 23;

²⁸² Vgl. Euler in BeckOK Strafvollzugsrecht Bund, 28. Ed.1.8.2025, StVollzG § 109 Rn. 4; Krauß in BeckOK StPO, 56. Ed.1.4.2025, § 126 Rn. 12; Gericke in Karlsruher Kommentar zur Strafprozessordnung, 9. Aufl. 2023, § 126 Rn. 15;

Für das Gericht gilt in Verfahren nach §§ 121a, 121b StVollzG die Amtsermittlungspflicht (§ 26 FamFG). Nach § 317 FamFG besteht die Möglichkeit, dem Betroffenen einen Verfahrenspfleger zu bestellen.²⁸³ Außerdem ist der Betroffene im gerichtlichen Verfahren zur Sachverhaltsaufklärung und zur Gewährung des rechtlichen Gehörs anzuhören (§ 319 FamFG). Erforderlich ist weiterhin vor der gerichtlichen Entscheidung das Vorliegen eines ärztlichen Zeugnisses nach § 321 Abs. 2 FamFG.²⁸⁴

Um eine – auch angesichts der Praktikabilität und Effektivität des Rechtsschutzes problematische – Zuständigkeitsspaltung zu vermeiden, sind die Amtsgerichte auch für die nachträgliche Prüfung der konkreten Durchführung einer Unterbringung zuständig, § 327 FamFG, und zwar auch dann, wenn die Einholung der eigentlich erforderlichen Genehmigung verabsäumt wurde.²⁸⁵

Eine (letztlich unbefriedigende) Aufspaltung der Zuständigkeit bleibt jedoch insoweit bestehen, als die nachträgliche Überprüfung der Anordnung wie der Durchführung rein vollzugsbehördlicher (d. h. keinem Richtervorbehalt unterliegender), weil kurzzeitiger Maßnahmen im Verfahren der §§ 109 ff StVollzG durch die Strafvollstreckungskammer erfolgt; insoweit greift § 121a Abs. 1 StVollzG nach seinem Wortlaut nicht ein.²⁸⁶ Dem Anstaltsleiter steht zudem kein Recht auf gerichtliche Billigung der beendeten Maßnahme zu.²⁸⁷

Für Maßnahmen, die dem Richtervorbehalt nicht unterliegen, bleibt es bei dem Verfahren nach §§ 109 ff. StVollzG.

²⁸³ Im Verfahren nach § 109 StVollzG ist die Beordnung eines Rechtsanwalts nur im Falle der Sicherungsverwahrung und der dieser vorgeschalteten Freiheitsstrafe erforderlich, § 109 Abs. 3 StVollzG.

²⁸⁴ Euler, a. a. O., § 121b StVollzG, Rn. 2;

²⁸⁵ Vgl. Laubenthal in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 12. Kapitel Rechtbehelfe, Q. Gerichtliche Zuständigkeit bei dem Richtervorbehalt unterliegenden Maßnahmen, Rn. 3; Baur, NJW 2019, 2273/ 2276;

²⁸⁶ Vgl. Laubenthal, a. a. O., Rn. 4; Euler in BeckOK Strafvollzugsrecht Bund, 28. Ed.1.8.2025, StVollzG § 121a Rn. 3;

²⁸⁷ Vgl. Laubenthal, a. a. O., Rn. 4;

Nach Auskunft des Landgerichts Augsburg gab es zwischen dem 1.1.2023 und dem 31.10.2024 lediglich einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung nach § 109 StVollzG, der die Unterbringung im bgH betraf.²⁸⁸

Der Anstalt steht ein Beurteilungsspielraum bei der Frage des Vorliegens der Voraussetzungen des Art. 96 BayStVollzG zu, der gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbar ist (siehe hierzu Ziffer 2.1.8.1.1).

2.4.4.1.2.4. Nachträglicher Rechtsschutz

Rechtsbeschwerde, § 116 StVollzG:

Gegen die gerichtliche Entscheidung der Strafvollstreckungskammer nach § 109 StVollzG ist die Rechtsbeschwerde gem. § 116 StVollzG zum Oberlandesgericht möglich, § 117 StVollzG. Die Rechtsbeschwerde wurde vom Gesetzgeber revisionsähnlich ausgestaltet. Es werden lediglich Gesetzesverstöße überprüft, § 116 Abs. 2 StVollzG. Sie eröffnet keinen weiteren Tatsachenrechtszug.²⁸⁹ Voraussetzung ist, dass die Entscheidung zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung geboten ist, sich somit die Überprüfung aufdrängt.

Beschwerde und Rechtsbeschwerde, § 121b Abs. 1 S. 3 StVollzG:

In den Verfahren nach § 121a StVollzG gelten für den nachträglichen Rechtsschutz gem. § 121b Abs. 1 StVollzG die allgemeinen Vorschriften des FamFG. Danach ist gegen die im ersten Rechtszug ergangene Endentscheidung des Amtsgerichts gem. § 58 FamFG die Beschwerde zum Landgericht statthaft. Nach Maßgabe des § 70 Abs. 3 FamFG ist für den Betroffenen die zulassungsfreie Rechtsbeschwerde zum Bundesgerichtshof eröffnet, wenn mit ihr ein Beschluss des Beschwerdegerichts angefochten werden soll, durch den eine nach den Vollzugsgesetzen dem Richtervorbehalt unterliegende Zwangsmaßnahme angeordnet oder genehmigt

²⁸⁸ Vgl. Landtagsbericht des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 13.3.2025, F8 - 4434 – VIIa – 15758/2024, S. 66;

²⁸⁹ Laubenthal, a. a. O., 12. Kapitel Rechtsbehelfe, J. Rechtsbeschwerde, Rn. 1;

wurde. Bei Erledigung der richterlich angeordneten oder genehmigten Maßnahme kann der Betroffene (auch schon vor der Einlegung seines Rechtsmittels) unter den Voraussetzungen des § 62 FamFG einen Antrag auf Feststellung der Rechtswidrigkeit stellen.²⁹⁰

In Fällen, in denen es an einer nach den Vollzugsgesetzen erforderlichen richterlichen Anordnung oder Genehmigung der Zwangsmaßnahme fehlt, z. B. weil diese außerhalb der Bereitschaftsdienstzeiten vollzogen wurde, kommt ein nachträglicher Rechtsschutz des Betroffenen über § 327 FamFG in Betracht. Will der Betroffene nicht die Anordnung einer Maßnahme selbst anfechten, sondern nur die Art und Weise ihrer Durchführung, ist ebenfalls der Antrag auf gerichtliche Entscheidung nach § 327 FamFG möglich.²⁹¹ Ist die Maßnahme bereits erledigt, kommt auch in diesen Fällen eine nachträgliche Feststellung ihrer Rechtswidrigkeit in Betracht.²⁹² Das Feststellungsinteresse des Betroffenen folgt dabei bereits aus der Schwere des Grundrechtseingriffs. Auf die Möglichkeit, die Zulässigkeit der durchgeführten Maßnahme gerichtlich überprüfen zu lassen, ist der Betroffene zudem nach deren Beendigung von der Vollzugsbehörde hinzuweisen.²⁹³

2.4.4.1.3. Statistische Erfassung von Beschwerden

Nach Ziffer 70.13. der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze²⁹⁴ ist die zuständige Strafvollzugsbehörde verpflichtet, Anträge und Beschwerden zu dokumentieren, wobei die Grundsätze der Vertraulichkeit und Sicherheit angemessen zu berücksichtigen sind.

²⁹⁰ Euler, a. a. O., StVollzG § 121b StVollzG, Rn. 3;

²⁹¹ Vgl. Bachmann in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel P. Rechtbehelfe, Rn. 151; Euler, a. a. O.;

²⁹² Vgl. Giers in Sternal, FamFG, 21. Aufl. 2023, § 327 Rn. 6;

²⁹³ Vgl. für die 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierung: BVerfG vom 24.7.2018 BVerfGE 149, 293 Rn. 85; für die Unterbringung im bgH empfiehlt die Kommission dies in Art. 96b S. 2 BayStVollzG (vgl. Ziffer 2.4.1.2.1) aufzunehmen;

²⁹⁴ Rec(2006)2-rev vom 1.7.2020;

Auch das CPT ist der Auffassung, dass alle schriftlichen Beschwerden registriert werden sollten und dass Statistiken über die verschiedenen Beschwerdearten geführt werden sollten.²⁹⁵ Diese könnten der Leitung als Indikator dafür dienen, in welchen Bereichen der Vollzugsanstalt Unzufriedenheit herrscht.²⁹⁶

2.4.4.2. Empfehlungen

2.4.4.2.1. Neufassung des Art. 115 BayStVollzG

Die Beanstandungsmöglichkeit der Gefangenen gegenüber den Anstaltsbeiräten sollte durch eine Neufassung des Art. 115 Abs. 2 BayStVollzG gewährleistet werden.

Durch die Änderung des Art 187 BayStVollzG (siehe oben Ziffer 2.4.3.2.2) ist eine Neufassung des Art. 115 Abs. 2 BayStVollzG erforderlich.

Die Kommission schlägt folgende Formulierung vor:

(2) Bei den zweimal jährlich stattfindenden Besichtigungen der Anstalt durch die Anstaltsbeiräte (Art. 187 Abs. 1 BayStVollzG) und den Besichtigungen der Anstalt durch Vertreter der Aufsichtsbehörde, ist zu gewährleisten, dass eine Aussprache mit einem Vertreter der Gefangenenmitverantwortung stattfindet. Auch ist zu gewährleisten, dass sich Gefangene in Angelegenheiten, die sie selbst betreffen, während der Besuche an die Anstaltsbeiräte oder die Vertreter der Aufsichtsbehörde wenden können.

2.4.4.2.2. Gewährleistung einer anonymen Beschwerdemöglichkeit

Die Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen (Nelson Mandela Rules)²⁹⁷ sehen in Regel 56 Ziffer 1 vor, dass alle Gefangenen täglich Gelegenheit erhalten müssen, sich mit Anträgen oder Beschwerden an den Leiter der

²⁹⁵ Vgl. Bericht des CPT an die deutsche Regierung über den periodischen Besuch im Jahr 2020, Ziffer 97 (CPT/Inf (2022) 18);

²⁹⁶ Vgl. Bericht des CPT, a. a. O.;

²⁹⁷ Resolution 70/175 der Generalversammlung, Annex, verabschiedet am 17.12.2015;

Vollzugsanstalt oder den mit seiner Vertretung beauftragten Vollzugsbediensteten zu wenden. Gem. Regel 57 Ziffer 2 ist durch entsprechende Garantien dafür Sorge zu tragen, dass Gefangene Anträge oder Beschwerden sicher und, falls der Beschwerdeführer dies verlangt, vertraulich einreichen können.

Ebenso sieht Ziffer 70.8. der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze²⁹⁸ vor, dass durch entsprechende Vorkehrungen dafür Sorge zu tragen ist, dass Gefangene Anträge oder Beschwerden vertraulich einreichen können, wenn sie dies wünschen.

Für Gefangene in Bayern besteht grundsätzlich die Möglichkeit, Beschwerden über Antragsscheine an die Anstaltsleitung heranzutragen. Diese können in einigen Anstalten auch ohne die Angabe des Namens in die Briefkästen der Stationen eingeworfen werden.²⁹⁹ Die Anstaltsleiterinnen und Anstaltsleiter wurden seitens des StMJ gebeten, diese Möglichkeit zur Abgabe anonymer Schreiben künftig in jeder Justizvollzugsanstalt zu eröffnen.³⁰⁰

Die Kommission hält diese Form der anonymen Beschwerdemöglichkeit – sobald sie flächendeckend umgesetzt ist – für ausreichend.

In diesem Kontext möchte die Kommission darauf hinweisen, dass es zur Aufdeckung etwaiger Missstände erforderlich ist, entgegen der allgemeinen Geschäftsordnung auch anonyme Eingaben zu behandeln.

2.4.4.2.3. Aufnahme eines Antragsrechts auf Unterrichtung des Verteidigers in Art. 96 Abs. 6 BayStVollzG

Auf Antrag des im bgH untergebrachten Gefangenen ist dessen Verteidiger zu benachrichtigen. Dies sollte gesetzlich verankert werden.

²⁹⁸ Rec(2006)2-rev vom 1.7.2020;

²⁹⁹ Landtagsbericht des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 13.3.2025, F8 – 4434 – VIIa – 15758/2024, S. 59;

³⁰⁰ Vgl. Antwort des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 5.12.2024, F8 – 4434 – VIIa - 13095/2024, auf die schriftliche Anfrage der Abgeordneten Schuberl, Schuhknecht und Lettenbauer vom 30.10.2024 betreffend „Verantwortung der Anstaltsleiterin für mutmaßliche Missstände in der JVA Augsburg-Gablingen“, S. 10; Landtagsbericht, a. a. O.;

In Berlin, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Sachsen ist vorgeschrieben, die Verteidiger auf Antrag des Gefangenen unverzüglich über die Unterbringung im bgH zu benachrichtigen (§ 87 Abs. 7 S. 3 StVollzG Bln³⁰¹, § 70 Abs. 6 S. 3 StVollzG NRW, § 89 Abs. 5 S. 2 LJVollzG Rheinland-Pfalz, § 84 Abs. 5 S. 1 SächsStVollzG [bei mehr als 48 Stunden Dauer]).

Nach dem Vorbild des § 87 Abs. 7 S. 3 StVollzG Bln wird empfohlen, in Art. 96 BayStVollzG folgenden Abs. 6 aufzunehmen:

(6) Auf Antrag der Gefangenen sind deren Verteidigerinnen oder Verteidiger oder deren Verfahrenspflegerinnen oder Verfahrenspfleger über die besondere Sicherungsmaßnahme nach Art. 96 Abs. 2 Nr. 5 BayStVollzG unverzüglich zu unterrichten. Über die Möglichkeit des Antrags ist der Gefangene zu belehren.

Über Art. 96 Abs. 6 S. 2 BayStVollzG soll sichergestellt werden, dass der Gefangene von seinem Antragsrecht auf Unterrichtung eines Rechtsbeistands auch in der Sondersituation der Unterbringung in einem bgH noch einmal Kenntnis erlangt.

Zudem sollte auf Antrag des Gefangenen ein kostenloses Telefonat aus dem bgH mit dem Verteidiger oder dem Verfahrenspfleger ermöglicht werden.

³⁰¹ Trotz der nicht ganz eindeutigen Verweisung auf Satz 1 dürfte dies für jede Unterbringung im bgH und nicht nur für diejenige gelten, die länger als drei Tage andauert. So kann die Maßnahme sofort gerichtlicher Kontrolle zugeführt werden (vgl. Baier/Grote in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 11. Kapitel Sicherheit und Ordnung, I. Besondere Sicherungsmaßnahmen, Rn. 33).

3. Themenfeld: Verbesserung der psychiatrischen Versorgung der Gefangenen

3.1. Der Arbeitsauftrag der Kommission – Um welche Zielgruppe geht es?

Der Auftrag der Kommission umfasst ferner die Entwicklung von Vorschlägen zur Verbesserung und zum Ausbau der psychiatrischen Versorgung der Gefangenen sowie zur besseren Zusammenarbeit zwischen den Justizvollzugsanstalten und den Bezirkskrankenhäusern und Fachkrankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie.

Im Hinblick darauf hat die Kommission als Zielgruppe für ihre Arbeit diejenigen Gefangenen in den Blick genommen, die an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung leiden, da bei dieser Personengruppe ein erhöhtes Risiko besteht, dass es durch „abweichendes“ Verhalten zu Konflikten und Problemen in der Anstalt kommt, die zu Zwang und anderen Einschränkungen der persönlichen Freiheit führen.

Unter dem Begriff „psychische Störung“ versteht man nach den einschlägigen psychiatrischen Klassifikationssystemen ICD-10 ³⁰² und DSM 5 ³⁰³ eine deutliche Abweichung von der gesellschaftlichen oder medizinischen Normvorstellung psychischer Funktionen. Betroffen sind das Denken, das Fühlen und die Wahrnehmung, sowie potenziell auch das Verhalten. Psychische Störungen umfassen psychische Erkrankungen einschließlich Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen.³⁰⁴

³⁰² International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Version 10;

³⁰³ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Auflage;

³⁰⁴ Vgl. auch Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 13/14;

Psychische Störungen in der ICD-10:

F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
F30-F39	Affektive Störungen
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F70-F79	Intelligenzminderung
F80-F89	Entwicklungsstörungen
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Ob eine entsprechende Störung behandlungsbedürftig ist, muss aus ärztlicher oder psychotherapeutischer Sicht und anhand der mit ihr verbundenen psychosozialen Folgen beurteilt werden; maßgeblich ist also, ob die psychische Störung die sozialen, beruflichen oder persönlichen Funktionen des Betroffenen erheblich beeinträchtigt oder sie mit erheblichem Leiden verbunden ist.

Die Kommission verkennt dabei nicht, dass mit der Beschränkung auf die bezeichnete Zielgruppe nur ein Bruchteil aller „psychisch auffälligen“ Gefangenen erfasst wird. „Auffällig“ in diesem Sinne sind grundsätzlich alle Gefangenen, die sich in ihrem Verhalten als Folge ihres seelischen oder geistigen Zustands deutlich von anderen Gefangenen in negativer Hinsicht unterscheiden.³⁰⁵ In der Praxis bedeuten psychische Auffälligkeiten erst einmal (auf der phänomenalen Ebene) ein auffälliges,

³⁰⁵ Vgl. auch Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, a. a. O.;

ungewohntes, nicht einstuftbares Verhalten. Dies kann sich sowohl auf Verhaltensweisen (zum Beispiel Ausrasten, Verlangsamung, problematische Interaktionsstile), auf die Denkwelt (zum Beispiel irritierende Antworten, verwirrende Deutungen, Nicht-Ansprechbarkeit) als auch auf die Gefühlswelt (zum Beispiel Rückzug, Trauer, Stimmungsschwankungen) beziehen. Die Nicht-Einschätzbarkeit, das Nicht-Wissen, was angemessen zu tun ist, stellen hohe Anforderungen an das Personal; dies kann hochgradig belastend sein.³⁰⁶

In vielen Fällen sind in der Vollzugspraxis derartige Verhaltensweisen auch von Gefangenen zu beobachten, die situationsbedingt „überschießend“ oder sonst auffällig reagieren, ohne dass dieses Verhalten zwingend Krankheitswert haben muss. Auch die Suizidalität von Gefangenen muss keineswegs durch eine psychische Erkrankung determiniert sein, sondern kann auf einem frei gebildeten Willen beruhen oder als Tendenzreaktion vorgebracht werden, um individuelle Ziele zu erreichen.

Die Beschränkung auf Fälle mit Behandlungsbedarf trägt auch dem Zusammenhang mit dem ebenfalls von der Kommission bearbeiteten Thema der Unterbringung von Gefangenen in besonders gesicherten Hafträumen ohne gefährdende Gegenstände Rechnung. Nach Auffassung der Kommission ist davon auszugehen, dass in einer beträchtlichen Zahl von Fällen durch eine frühzeitige psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung die Notwendigkeit von besonderen zusätzlich freiheitsbeschränkenden vollzuglichen Sicherungsmaßnahmen wie der Unterbringung im bgH vermieden oder jedenfalls zeitlich reduziert werden kann.

Dessen ungeachtet liegt es in der Natur der Sache, dass psychische Auffälligkeiten unterschiedlichster Art im Verhalten eines Gefangenen in den meisten Fällen Anlass geben werden, überhaupt erst das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung diagnostisch zu überprüfen und gegebenenfalls eine

³⁰⁶ Vgl. Matt, FS 2019, 391;

entsprechende Therapie einzuleiten. Daher hat die Kommission der Frage der zeitnahen und kompetenten Diagnostik psychiatrischer Behandlungsbedürftigkeit besondere Bedeutung beigemessen. Sie sieht hier einen wichtigen Aspekt zur Prävention von gewalttätigem Verhalten und von Suiziden bzw. Suizidversuchen.

3.2. Soll-Zustand: Rechtliche Grundlagen, Standards und Grenzen der psychiatrischen Behandlung Gefangener

3.2.1. Allgemeine nationale Vorschriften und Standards

Die Verpflichtung der Vollzugsbehörden zur Sorge für die körperliche und geistige Gesundheit der Gefangenen ist in Art. 58 Abs. 1 S. 1 BayStVollzG (§ 56 Abs. 1 S. 1 StVollzG) niedergelegt, der dem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) Rechnung trägt.

Die Gesundheitsfürsorge (Medizinalfürsorge) steht im Mittelpunkt der Fürsorgemaßnahmen, die das Strafvollzugsgesetz der Justizbehörde als Verpflichtung auferlegt.³⁰⁷ Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass in Unfreiheit befindliche Personen aufgrund des Freiheitsentzuges nicht in gleicher Weise wie freie Bürger Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit begegnen und medizinische Hilfe in Anspruch nehmen können.³⁰⁸

Der Gefangene hat einen – grundrechtlich durch Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG gewährleisteten – Rechtsanspruch auf die notwendigen Leistungen der Gesundheitsfürsorge.³⁰⁹ Umfang und Inhalt der entsprechenden Verpflichtung der Vollzugsbehörde richten sich nach dem Äquivalenzprinzip. Der Gefangene soll demnach eine medizinische Betreuung erhalten, die den Standards und Leitlinien außerhalb des Vollzugs entspricht.³¹⁰ Dies ist auch Ausfluss des Angleichungsgrundsatzes (Art. 5 Abs. 1 BayStVollzG), wonach das Leben im Vollzug den allgemeinen Lebensverhältnissen so weit als möglich angeglichen werden soll. Der Anspruch auf Krankenbehandlung besteht dabei nicht nur zur Erkennung von Krankheiten oder der Verhütung von

³⁰⁷ Vgl. BT-Drs. 7/918 S. 72;

³⁰⁸ Vgl. KG vom 17.4.2018 – 5 Ws 35/18 Vollz –, juris Rn. 23; Nestler in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 6. Kapitel Grundversorgung und Gesundheitsfürsorge, D. Gesundheitsfürsorge, Rn. 1;

³⁰⁹ Ständige Rspr., z. B. BVerfG vom 27.3.2013 – 2 BvR 2757/11 – juris Rn. 3; BVerfG vom 15.11.2012 – 2 BvR 683/11 – juris Rn. 3; BVerfG vom 8.11.2006 BVerfGE 117, 71 Rn. 82; vgl. auch Laubenthal/Baier in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel H. Gesundheit und Soziales, Kleidung, Verpflegung, Rn. 9;

³¹⁰ Nestler in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 6. Kapitel Grundversorgung und Gesundheitsfürsorge, D. Gesundheitsfürsorge, Rn. 3;

Verschlimmerungen, sondern unabhängig davon zur Heilung und zur Linderung von Krankheitsbeschwerden (Art. 60 S. 1 BayStVollzG).³¹¹

Die Strafvollzugsgesetze des Bundes und der Länder enthalten keine Legaldefinition für den dort verwendeten Begriff der Krankheit, so dass auf das Begriffsverständnis des SGB V zurückgegriffen werden kann. Als Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 SGB V gilt jeder regelwidrige körperliche oder geistige Zustand, der entweder Behandlungsbedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder beides zur Folge hat.³¹² Auch Erkrankungen im psychischen oder psychiatrischen Bereich fallen hierunter.³¹³ Damit gilt auch im Vollzug der jeweils aktuelle sozialversicherungsrechtliche, nicht-statische Krankheitsbegriff, der Veränderungen unterworfen ist.³¹⁴ Jeder an einer psychischen Störung leidende Gefangene hat entsprechend dem Äquivalenzprinzip eine angemessene Behandlung zu erhalten, die dem Standard der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung außerhalb des Justizvollzugs entspricht.

Der Anspruch des Gefangenen auf Krankenbehandlung umfasst das medizinisch gebotene und allgemein übliche Maß an Aufwendungen, entsprechend dem, was einem Patienten in Freiheit zusteht.³¹⁵ Der Begriff der ärztlichen Behandlung umfasst dabei nach allgemeiner Auffassung auch die psychiatrische sowie die psychotherapeutische Diagnostik und Therapie. Neben der Klassifizierung von Psychotherapie als medizinischer Leistung sieht Art. 76 BayStVollzG die psychologische Behandlung, Betreuung oder Intervention bzw. Psychotherapie auch als Teil der sozialen Hilfe vor.³¹⁶

³¹¹ Vgl. auch BVerfG vom 27.3.2013 – 2 BvR 2757/11 – juris Rn. 3;

³¹² Vgl. Laubenthal/Baier, a. a. O., Rn. 49, 55;

³¹³ KG vom 17.04.2018 – 5 Ws 35/18 Vollz – juris Rn. Rn. 24;

³¹⁴ Vgl. für den Bereich der Psychiatrie die derzeit üblichen Manuale DSM-V und ICD-10 sowie die in der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Psychotherapie-Richtlinien (vgl. Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed.1.4.2025, BayStVollzG Art.58 Rn. 6);

³¹⁵ Vgl. Laubenthal/Baier, a. a. O., Rn. 50/51;

³¹⁶ Vgl. Laubenthal/Baier, a. a. O., 54/55/55a;

Die Kommission ist sich bewusst, dass auch in Freiheit Defizite bei der Verfügbarkeit von psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten bestehen. Allerdings kann ein Mangelzustand keine Norm im Sinne des Äquivalenzprinzips bilden; zudem sind Gefangene aufgrund des Freiheitsentzuges anders als Bürger in Freiheit nahezu vollumfänglich auf die Bereitstellung medizinischer Behandlung durch die Vollzugsanstalt angewiesen. Auch können sich die Folgen fehlender Behandlung unter den einschränkenden Bedingungen des Vollzuges stärker bemerkbar machen.

Der Gefangene hat Anspruch auf eine zeitnahe, erforderliche Krankenbehandlung, die nicht an einer unzureichenden Ausstattung der Justizvollzugsanstalt mit sachlichen, personellen oder finanziellen Mitteln scheitern darf.³¹⁷ Erweist sich eine medizinische Maßnahme zur Wahrung elementarer Grundrechtsinteressen des Gefangenen als unabdingbar, so kann von einer Unverhältnismäßigkeit ihres Kostenaufwands – solange sie nur gewisse Erfolgsaussichten bietet – nicht ausgegangen werden.³¹⁸

Gem. Art. 7 Abs. 3 BayStVollzG (§ 5 Abs. 3 StVollzG) ist der Gefangene im Rahmen des Aufnahmeverfahrens alsbald ärztlich zu untersuchen. Er hat einen Anspruch auf diese ärztliche Untersuchung.³¹⁹ Hierbei ist unter anderem zu prüfen, ob der Gefangene vollzugstauglich ist und ob er einer ärztlichen Behandlung bedarf (Abs. 1 der VV zu Art. 7 Abs. 3 BayStVollzG). Zur ärztlichen Untersuchung gehört auch die Einschätzung des psychischen Zustandes, insbesondere der Suizidgefahr.³²⁰ Die Aufnahmeuntersuchung dient der Feststellung physischer und psychischer Krankheiten und ist Grundbedingung dafür, dass alle notwendigen Maßnahmen zur

³¹⁷ Vgl. BVerfG vom 15.11.2012 – 2 BvR 683/11 – juris Rn. 3; BVerfG vom 30.4.2008 – 2 BvR 338/08 – juris Rn.5;

³¹⁸ BVerfG vom 14.8.1996 – 2 BvR 2267/95 – juris Rn. 24;

³¹⁹ Vgl. Nestler in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel C. Strafantritt, Rn. 11;

³²⁰ Vgl. Nestler, a. a. O., Rn. 12; Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed.1.4.2025, BayStVollzG Art. 7 Rn. 4;

Behandlung und zur Fortführung bestehender ärztlicher Behandlungen eingeleitet werden können.³²¹

Da Strafgefangene kein Recht auf freie Arztwahl haben, ist zunächst der Anstaltsarzt für ihre Behandlung zuständig (vgl. Art. 179 BayStVollzG, § 158 Abs. 1 StVollzG). Erreicht der Anstaltsarzt die Grenzen seines Könnens oder der Ausstattung der Justizvollzugsanstalt, muss er jedoch einen anderen (Fach-)Arzt hinzuziehen oder den Strafgefangenen zur Behandlung an einen für die betreffende Angelegenheit besser qualifizierten oder besser ausgestatteten Arzt oder an ein geeignetes Krankenhaus überweisen.³²² Gleiches gilt für die psychiatrische Versorgung der Gefangenen. Genügen die Behandlungsmöglichkeiten im Vollzug nicht, ist erforderlichenfalls eine vollzugsexterne psychiatrische Therapie (Art. 67 Abs. 2 BayStVollzG) durchzuführen,³²³ wobei vorrangig die vollzugsinternen Behandlungsmöglichkeiten wie z. B. Psychotherapie unter Einsatz externer Fachtherapeuten, auszuschöpfen sind.³²⁴ Der Gefangene hat einen durch die Grundrechte auf menschenwürdige Behandlung (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG) sowie auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) verfassungsrechtlich verbürgten Rechtsanspruch auf vollzugsexterne Krankenhausbehandlung.³²⁵ Die Entscheidung über die Verlegung nach Art. 67 Abs. 1 BayStVollzG oder eine externe Behandlung nach Art. 67 Abs. 2 BayStVollzG trifft die Anstaltsleitung, wobei in der Regel ein fachliches Votum des Anstaltsarztes zugrunde liegt.³²⁶

³²¹ Vgl. Lehmann/Haas, FS 2023, 149;

³²² BVerfG vom 5.5.2014 – 2 BvR 1823/13 – juris Rn. 24;

³²³ Zu §§ 58, 65 Abs. 2 StVollzG vgl. KG vom 17.4.2018 – 5 Ws 35/18 Vollz. – juris Rn. 30;

³²⁴ Vgl. OLG Karlsruhe vom 3.12.1998 NStZ 2000, 279/280; Nestler in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 6. Kapitel Grundversorgung und Gesundheitsfürsorge, F. Krankenbehandlung Rn. 71; Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 21. Ed.1.10.2024, BayStVollzG Art. 58 Rn. 6, Art. 67 Rn. 6; Laubenthal/Baier in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel H. Gesundheit und Soziales, Kleidung, Verpflegung, Rn. 52, 96, 102a;

³²⁵ Vgl. BVerfG vom 14.8.1996 NStZ 1996, 614; Arloth, a. a. O., Art. 67 Rn. 6;

³²⁶ OLG Nürnberg vom 28.8.2018 – 2 Ws 547/18 – juris Rn. 33;

Zum aktuellen Ablauf derartiger Verlegungen wird auf die Ausführungen unter Ziffer 3.3.2.2.2 verwiesen.

3.2.2. Europäische und internationale Standards

3.2.2.1. EMRK und Rechtsprechung des EGMR

Durch Ratifizierung mit dem Rang eines Bundesgesetzes versehen gilt die Europäische Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) im bundesdeutschen und somit auch im bayerischen Justizvollzug unmittelbar. Die Europäische Menschenrechtskonvention steht zwar innerstaatlich im Rang unter dem Grundgesetz. Die Bestimmungen des Grundgesetzes sind jedoch völkerrechtsfreundlich auszulegen. Der Konventionstext der EMRK und die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte dienen auf der Ebene des Verfassungsrechts als Auslegungshilfen für die Bestimmung von Inhalt und Reichweite von Grundrechten und rechtsstaatlichen Grundsätzen des Grundgesetzes.³²⁷ Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte sind darüber hinaus für die Bundesrepublik Deutschland bindend, wenn diese am Verfahren beteiligt war (Art. 46 EMRK).

Artikel 3 der EMRK verpflichtet den Staat zu gewährleisten, dass eine Person unter Bedingungen festgehalten wird, die mit der Achtung der Menschenwürde vereinbar sind, dass ihr durch die Art und Weise des Vollzugs der Maßnahme nicht Leid oder Härten auferlegt werden, die über das zwangsläufig mit der Haft verbundene Maß an Leiden hinausgehen und dass ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden unter Berücksichtigung der praktischen Erfordernisse der Haft angemessen sichergestellt werden, indem sie unter anderem die notwendige medizinische Unterstützung und Behandlung erhält. Die medizinische Behandlung in Haftanstalten muss adäquat sein,

³²⁷ Ständige Rspr., z. B. BVerfG vom 4.5.2011 BVerfGE 128, 326 Rn. 86; vom 14.10.2004 BVerfGE 111, 307 Rn. 29 ff.; vom 26.3.1987 BVerfGE 74, 358 Rn. 35; Mayer in Karpenstein/Mayer, Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten: EMRK, 3. Aufl. 2022, Einleitung, Rn. 89;

also auf einem Niveau erfolgen, an das sich die staatlichen Stellen bei der Versorgung der Gesamtbevölkerung gebunden sehen. Dies bedeutet allerdings nicht, dass jedem Inhaftierten dasselbe Niveau medizinischer Behandlung zu garantieren ist, das in den besten medizinischen Einrichtungen außerhalb der Haftanstalten vorzufinden ist.³²⁸

Der Verpflichtung aus Art. 3 EMRK ist nicht genügt, wenn ein psychisch auffälliger Gefangener lediglich untersucht und eine Diagnose erstellt wird. Vielmehr sind ebenso eine angemessene Behandlung und medizinische Überwachung zu gewährleisten. Daher ist der bloße Zugang zu Psychologen oder Psychiatern ohne eine darauf abgestimmte Behandlung in diesem Zusammenhang nicht ausreichend. Insgesamt ist eine adäquate psychiatrische Versorgung der Gefangenen sicherzustellen.³²⁹ Dies kann unter anderem in Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen erfolgen.³³⁰

3.2.2.2. Empfehlungen des Ministerkomitees des Europarates

Die Empfehlungen des Ministerkomitees des Europarates sind als sog. „soft law“ und nicht als zwingendes bindendes Recht einzuordnen; sie sind jedoch bei der Auslegung nationaler Rechtssätze heranzuziehen. Die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze dienen den einzelnen Staaten als Leitfaden für ihre einschlägige Gesetzgebung und deren Umsetzung in die Praxis. So kann es nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes auf eine den grundrechtlichen Anforderungen nicht genügende Ausgestaltung des Vollzuges hindeuten, wenn internationale Standards mit Menschenrechtsbezug, wie sie in den im Rahmen der Vereinten Nationen oder von Organen des Europarates beschlossenen einschlägigen Richtlinien und

³²⁸ Vgl. EGMR vom 1.9.2016 – Wenner/Deutschland – NJOZ 2018, 464 Rn. 55;

³²⁹ Vgl. EGMR vom 10.1.2013 – Claes/ Belgien – BeckRS 2013, 205085 Rn. 94 ff.; Soweit der EGMR hier von „adäquater Versorgung“ spricht, dürfte dies dem auf nationaler Ebene bestehenden Äquivalenzprinzip entsprechen.

³³⁰ Vgl. EGMR, a. a. O.;

Empfehlungen enthalten sind, nicht beachtet beziehungsweise unterschritten werden.³³¹

Empfehlung Nr. R (98) 7 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über die ethischen und organisatorischen Aspekte der gesundheitlichen Versorgung in Vollzugsanstalten, angenommen am 8.4.1998 auf der 627. Sitzung der Ministerstellvertreter

Bereits in dieser Empfehlung des Ministerkomitees aus dem Jahr 1998 ist im Anhang unter anderem vorgesehen:

„7. Die Vollzugsverwaltung soll Vorkehrungen treffen, um Kontakte und eine Zusammenarbeit mit örtlichen öffentlichen und privaten Gesundheitseinrichtungen sicherzustellen. Da es nicht leicht ist, für bestimmte drogen-, alkohol- oder medikamentenabhängige Gefangene eine geeignete Behandlung in der Vollzugsanstalt vorzusehen, sollen externe Fachkräfte aus der unterstützenden Arbeit mit Abhängigen in der allgemeinen Gesellschaft zur Beratung und auch zur Versorgung hinzugezogen werden. [...]

10. Die Gesundheitspolitik in der Haft soll Teil der nationalen Gesundheitspolitik und mit ihr vereinbar sein. Der Gesundheitsdienst in einer Vollzugsanstalt soll in der Lage sein, unter Bedingungen, die denen außerhalb der Anstalt vergleichbar sind, eine allgemeinärztliche, psychiatrische und zahnärztliche Behandlung zu gewährleisten und Programme auf dem Gebiet der Hygiene und der vorbeugenden Medizin durchzuführen. Anstaltsärzte sollen Fachärzte hinzuziehen können. [...]“

Empfehlung Nr. Rec(2004)10 des Ministerkomitees vom 22.9.2004 betreffend den Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen/Störungen³³²

Auch Art. 35 dieser Empfehlung betont das Äquivalenzprinzip, wonach Gefangene mit psychischen Beeinträchtigungen vergleichbare Behandlungen erhalten sollen wie Personen außerhalb des Strafvollzugs, das heißt geeignete therapeutische

³³¹ Vgl. BVerfG vom 13.11.2007 – 2 BvR 939/07 – juris Rn. 15; vom 31.5.2006 BVerfGE 116, 69 Rn. 63;

³³² Rec. (2004)10 of the Committee of Ministers to member States concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder;

Behandlungsmöglichkeiten, gegebenenfalls auch durch Verlegung in ein außervollzugliches Krankenhaus.

Europäische Strafvollzugsgrundsätze - Empfehlung Rec(2006)2-rev des Ministerkomitees des Europarates an die Mitgliedstaaten über die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze in der überarbeiteten und geänderten Fassung vom 1.7.2020³³³

Die europäischen Strafvollzugsgrundsätze, welche 2020 aktualisiert und erweitert wurden, enthalten 108 „Rules“.

In Teil III der Empfehlung ist zu dem Thema Gesundheit – Gesundheitsfürsorge unter anderem Folgendes aufgeführt:

„39. Die Vollzugsbehörden haben die Gesundheit der ihnen anvertrauten Gefangenen zu schützen.

[...]

40.4 Der anstaltsärztliche Dienst soll physische oder psychische Krankheiten oder Beschwerden, an denen Gefangene möglicherweise leiden, erkennen und behandeln.

40.5 Zu diesem Zweck müssen den Gefangenen alle erforderlichen ärztlichen, chirurgischen und psychiatrischen Leistungen auch außerhalb der Anstalt zur Verfügung gestellt werden.

[...]

46.1 Kranke Gefangene, die fachärztlicher Behandlung bedürfen, sind in entsprechend spezialisierte Vollzugseinrichtungen oder in öffentliche Krankenhäuser zu verlegen, soweit die Behandlung im Vollzug nicht möglich ist.

46.2 Verfügt eine Anstalt über eine eigene Krankenstation, muss diese personell und sachlich so ausgestattet sein, dass die dorthin verlegten Gefangenen angemessen ärztlich versorgt und behandelt werden können.

Psychische Gesundheit

³³³ Rec (2006)2-rev;

47.1 Für die Beobachtung und Behandlung von Gefangenen, die unter psychischen Störungen oder Anomalien leiden und die nicht notwendigerweise unter die Bestimmungen des Grundsatzes 12³³⁴ fallen, müssen unter ärztlicher Leitung stehende spezialisierte Anstalten oder Abteilungen verfügbar sein.

47.2 Der anstaltsärztliche Dienst hat für die psychiatrische Behandlung aller Gefangenen, die einer solchen Behandlung bedürfen, zu sorgen und besonderes Augenmerk auf die Verhütung von Selbstmord zu richten.“

3.2.2.3. Berichte und Standards des europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT)

Das CPT äußert sich sowohl in seinen „Standards zur Gesundheitsfürsorge in Gefängnissen“ als auch in seinem periodischen Bericht von 2022 zu Fragen der Gesundheitsfürsorge im Allgemeinen sowie der psychiatrischen Versorgung der Gefangenen im Besonderen.

CPT Standards zur Gesundheitsfürsorge in Gefängnissen, Auszug aus dem 3. Jahresbericht des CPT, veröffentlicht 1993 = CPT/Inf (93)12

„31. [...] das CPT [möchte] die Wichtigkeit deutlich machen, die es dem allgemeinen Grundsatz beimisst – der bereits in den meisten, wenn nicht allen der von dem Komitee bisher besuchten Länder anerkannt ist –, dass Gefangene einen Anspruch auf dasselbe Niveau medizinischer Fürsorge haben wie Personen in Freiheit. Dies ist ein Prinzip, das den Grundrechten des Individuums innewohnt. [...].

³³⁴ 12.1: Personen, die psychisch erkrankt sind und deren psychischer Gesundheitszustand die Freiheitsentziehung in einer Justizvollzugsanstalt nicht zulässt, sollen in einer eigens hierfür geschaffenen Einrichtung inhaftiert werden. 12.2: Werden solche Personen dennoch ausnahmsweise in einer Justizvollzugsanstalt untergebracht, so ist ihrer rechtlichen Stellung und ihren Bedürfnissen durch Sonderregelungen Rechnung zu tragen.

38. Der Gesundheitsdienst in einem Gefängnis sollte in der Lage sein, unter vergleichbaren Bedingungen, wie sie Patienten in Freiheit genießen, medizinische Behandlung und Pflegedienste ebenso wie geeignete Diäten, Physiotherapie, Rehabilitationsmaßnahmen oder andere notwendige besondere Behandlungsmethoden zur Verfügung zu stellen. Die Ausstattung im Hinblick auf ärztliches, pflegerisches und technisches Personal wie auf Räumlichkeiten, Installationen und Ausrüstung sollte darauf abgestimmt sein. [...]

41. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung treten bei Gefangenen häufig psychiatrische Symptome auf. Folglich sollte ein in Psychiatrie qualifizierter Arzt an den Gesundheitsdienst jedes Gefängnisses angeschlossen sein, und einige der dort beschäftigten Krankenschwestern sollten auf diesem Gebiet ausgebildet worden sein. [...]

43. Ein geisteskranker Gefangener sollte in einer Krankeneinrichtung untergebracht und versorgt werden, die angemessen ausgerüstet ist und über hinreichend qualifiziertes Personal verfügt. Diese Einrichtung kann eine allgemeine psychiatrische Klinik oder eine besonders ausgestattete psychiatrische Einrichtung innerhalb des Strafvollzugssystems sein. [...]

Welche Richtung auch immer eingeschlagen wird, die Unterbringungskapazität der fraglichen psychiatrischen Einrichtung sollte adäquat sein; zu häufig gibt es eine längere Wartezeit, bevor eine notwendige Verlegung vorgenommen wird. Die Verlegung der betroffenen Person in eine psychiatrische Einrichtung sollte als eine Sache von höchster Priorität behandelt werden.“

Bericht an die deutsche Bundesregierung über den Besuch des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe in Deutschland (CPT) vom 1.-14.12.2022 = CPT/Inf (2022)18

In Übereinstimmung mit Art. 7 der Europäischen Konvention zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe stattete eine Delegation des CPT Deutschland vom 1.12.2020 bis 14.12.2020 einen periodischen Besuch ab. In dem darauf veröffentlichten Bericht befasste sich das CPT auch mit der Thematik der psychiatrischen Versorgung der Gefangenen.

Das CPT bemängelte eine unzureichende psychiatrische Betreuung von Gefangenen mit schweren psychischen Störungen in den besuchten Justizvollzugsanstalten, unter denen sich auch eine bayerische Justizvollzugsanstalt, die JVA Bayreuth, befand. Das CPT empfahl den Behörden, unter anderem Bayerns, die psychiatrische Betreuung in den Justizvollzugsanstalten zu intensivieren, zudem klinische Psychologen und Psychologinnen zu engagieren und in ein multidisziplinäres medizinisches Team einzubinden, welches die Gefangenen mit psychischen Störungen betreue, und des Weiteren die aktuellen Regelungen für die Krankenhauseinweisung von Gefangenen mit (akuten) schweren psychischen Störungen zu überprüfen, um sicherzustellen, dass sie in einer geeigneten therapeutischen Umgebung wirksam behandelt würden.³³⁵

Das CPT führte in diesem Kontext weiter aus: *„Die während des Besuchs gewonnenen Erkenntnisse deuten außerdem darauf hin, dass die Leitungen in den beiden Einrichtungen (Anm.: gemeint ist unter anderem die JVA Bayreuth) erhebliche Schwierigkeiten dabei hatten, Gefangene mit akuten psychischen Störungen in eine geeignete therapeutische Umgebung zu verlegen, sei es wegen mangelnder Kapazitäten in den entsprechenden Stationen der Vollzugskrankenhäuser oder wegen mangelnder Bereitschaft öffentlicher Krankenhäuser, diese Patienten/Patientinnen aufzunehmen.*

*Während des Besuchs stellte sich zudem heraus, dass die betroffenen Gefangenen aufgrund ihrer psychischen Störungen Schwierigkeiten hatten, sich dem Vollzugsumfeld anzupassen, und dass sie als störend empfunden wurden; folglich war die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass sie in einem besonders gesicherten Haftraum untergebracht oder mechanisch fixiert werden.“*³³⁶

³³⁵ Vgl. Bericht des CPT an die deutsche Regierung über den periodischen Besuch im Jahr 2020, S. 4/5, S. 42 Rn. 72 (CPT/Inf (2022)18);

³³⁶ Bericht des CPT, a. a. O., S. 41 Rn. 71;

3.2.2.4. Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen (Nelson Mandela Rules) (Resolution 70/175 der Generalversammlung, Annex, verabschiedet am 17.12.2015)

Die im Rahmen der Vereinten Nationen erarbeiteten Mindeststandards für die Behandlung der Gefangenen sind zwar kein unmittelbar zwingendes Recht, jedoch bei der Auslegung des Strafvollzugsrechts heranzuziehen.³³⁷

Diese sehen hinsichtlich der Gesundheitsfürsorge Folgendes vor:

„Gesundheitsdienste

Regel 24

1. Die gesundheitliche Versorgung von Gefangenen ist Aufgabe des Staates. Gefangene sollen den gleichen Standard der Gesundheitsversorgung erhalten, der in der Gesellschaft verfügbar ist, und sollen kostenfrei und ohne Diskriminierung aufgrund ihrer Rechtsstellung Zugang zu den notwendigen Gesundheitsdiensten haben. [...]

Regel 25

1. In jeder Vollzugsanstalt muss ein Gesundheitsdienst zur Verfügung stehen, der die Aufgabe hat, die körperliche und psychische Gesundheit der Gefangenen zu evaluieren, zu fördern, zu schützen und zu verbessern, unter besonderer Berücksichtigung von Gefangenen mit speziellem Versorgungsbedarf oder mit gesundheitlichen Problemen, die ihre Resozialisierung beeinträchtigen.

2. Der Gesundheitsdienst hat aus einem ausreichend besetzten interdisziplinären Team mit qualifiziertem Personal zu bestehen, das in voller ärztlicher Unabhängigkeit handelt und in dem eine ausreichende Anzahl von Fachkräften auf dem Gebiet der Psychologie und der Psychiatrie vertreten ist. [...]

Regel 27

³³⁷ Vgl. BVerfG vom 31.5.2006 BVerfGE 116, 69 Rn. 63;

[...] Gefangene, die fachärztlicher oder chirurgischer Behandlung bedürfen, sind in spezialisierte Vollzugseinrichtungen oder öffentliche Krankenhäuser zu verlegen. Verfügt eine Vollzugsanstalt über eine eigene Krankenstation, so ist diese personell und materiell so auszustatten, dass die dorthin verlegten Gefangenen angemessen behandelt und ärztlich versorgt werden können. [...]

Regel 45

[...]

2. Die Verhängung von Einzelhaft soll bei Gefangenen mit psychischen oder körperlichen Behinderungen verboten sein, wenn ihr Zustand durch solche Maßnahmen verschlimmert würde. [...]

Regel 109

1. Personen, die für schuldunfähig befunden werden oder bei denen später schwere psychische Behinderungen und/oder Erkrankungen diagnostiziert wurden und deren Zustand durch einen Verbleib in der Vollzugsanstalt verschlimmert würde, dürfen nicht in Vollzugsanstalten untergebracht werden. Es sind Vorkehrungen für ihre möglichst rasche Verlegung in psychiatrische Einrichtungen zu treffen.

2. Andere Gefangene mit psychischen Behinderungen und/oder Erkrankungen können erforderlichenfalls in spezialisierten Einrichtungen unter der Aufsicht anerkannter Gesundheitsfachkräfte beobachtet und behandelt werden.

Der Gesundheitsdienst hat für die psychiatrische Behandlung aller anderen Gefangenen, die einer solchen Behandlung bedürfen, zu sorgen.

Regel 110

Durch Vereinbarung mit den zuständigen Stellen sollte sichergestellt werden, dass erforderlichenfalls die psychiatrische Behandlung nach der Entlassung fortgeführt und eine sozialpsychiatrische Nachbetreuung bereitgestellt wird.“

3.2.3. Zusammenfassung

Aus all diesen Rechtsgrundsätzen folgt, dass eine Verpflichtung des Staates besteht, gemäß dem Äquivalenzprinzip eine der extramuralen Versorgung entsprechende und angemessene medizinische, psychiatrische und psychologische Diagnostik und Behandlung der behandlungsbedürftigen Gefangenen im Vollzug sicherzustellen.³³⁸ Der Gefangene kann sich naturgemäß nicht aus der Institution entfernen oder eine andere Umgebung wählen. Damit erhöht sich die Verantwortung der Behörden, die medizinische, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung sicherzustellen sowie die Haftbedingungen so zu gestalten, dass die Menschenwürde des Gefangenen gewahrt bleibt und psychische Belastungen möglichst gering gehalten werden.

3.2.4. Gebotenheit und Zulässigkeit der medizinisch-psychiatrischen Behandlung Gefangener im bayerischen Justizvollzug

3.2.4.1. Entscheidung über medizinische Behandlung

Zuständig und verantwortlich für die ärztliche Versorgung der Gefangenen ist der Anstaltsarzt (Art. 179 BayStVollzG), dessen Maßnahmen bezüglich pflichtgemäßer Ermessensausübung richterlicher Kontrolle unterliegen.³³⁹ Über die Behandlungsbedürftigkeit und die Art der Behandlung entscheidet der Anstaltsarzt im Rahmen seines fachlich-medizinischen und daher weitgehend nicht justitiablen Beurteilungsspielraums.³⁴⁰ Der Anstaltsarzt untersteht der Dienstaufsicht des

³³⁸ So auch Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, S. 41;

³³⁹ Vgl. OLG Celle vom 9.5.2018 – 3 Ws 73/18 – juris Rn. 19;

³⁴⁰ Ulsenheimer in Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019, § 165 Zwangsbehandlung und Strafvollzug, Rn. 47;

Anstaltsleiters; dieser ist jedoch in fachlicher Hinsicht nicht weisungsbefugt.³⁴¹ Die Fachaufsicht über den Anstaltsarzt übt die Aufsichtsbehörde aus.³⁴²

3.2.4.2. Grundsätzliches Einwilligungserfordernis / Beachtlichkeit des Patientenwillens

Der bezeichneten Verpflichtung des Staates, für die körperliche und geistige Gesundheit der Gefangenen zu sorgen (Art. 58 BayStVollzG, siehe oben Ziffer 3.2.1) steht auf der anderen Seite das Recht jedes Einzelnen, sei es als Gefangener oder Patient, auf Achtung der Menschenwürde (Art 1 Abs. 1 GG) und freie Selbstbestimmung über sein Leben und seine körperliche Integrität gegenüber (Art. 2 Abs. 1 GG).³⁴³

Der Mensch ist nach dem Grundgesetz grundsätzlich frei, über Eingriffe in seine körperliche Integrität und den Umgang mit seiner Gesundheit nach eigenem Gutdünken zu entscheiden. Diese Freiheit ist Ausdruck seiner persönlichen Autonomie und als solche auch durch das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG geschützt. Es ist grundsätzlich Sache des Einzelnen, darüber zu entscheiden, ob er Krankheiten diagnostizieren und gegebenenfalls dann auch behandeln lassen will. Dabei muss er sich nicht an einem Maßstab objektiver Vernünftigkeit ausrichten. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht gewährleistet dem Einzelnen damit die „Freiheit zur Krankheit“ und, dem vorgelagert, bereits eine Freiheit von der Kenntnis der Krankheit.³⁴⁴

Die uneingeschränkte Selbstbestimmung über die Diagnose und Behandlung von Krankheiten hängt davon ab, dass Betroffene ihre Entscheidungen mit freiem Willen

³⁴¹ Vgl. Nestler in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 6. Kapitel Grundversorgung und Gesundheitsfürsorge, D. Gesundheitsfürsorge, Rn. 9; Laubenthal/Baier in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel H. Gesundheit und Soziales, Kleidung, Verpflegung, Rn. 18;

³⁴² Vgl. Laubenthal/Baier, a. a. O.;

³⁴³ Vgl. dazu Ulsenheimer, a. a. O., Rn. 5;

³⁴⁴ Vgl. BVerfG vom 26.7.2016 BVerfGE 142, 313 Rn. 74; vom 8.6.2021 BVerfGE 158, 131 Rn. 72; Eichberger in Huber/Voßkuhle, Grundgesetz, 8. Aufl. 2024, Art. 2 Rn. 196, 197;

und im Bewusstsein über ihre Reichweite getroffen haben.³⁴⁵ Freier Wille setzt in diesem Zusammenhang voraus, dass die Betroffenen die objektive Notwendigkeit einer ärztlichen Maßnahme erkennen und an sich auch nach dieser Einsicht handeln können.³⁴⁶

Auch gegenüber Menschen, die sich im Strafvollzug befinden, ist eine medizinische Zwangsbehandlung gegen ihren freien Willen ausgeschlossen, sofern die Zwangsbehandlung lediglich ihren Interessen (insbesondere ihrer Gesunderhaltung oder der Schaffung von Entlassungsvoraussetzungen) dienen soll. Zum Schutz anderer Personen (etwa von Mitbewohnern einer Einrichtung oder von deren Personal vor Attacken durch die eine Behandlung Ablehnenden) kann eine Zwangsbehandlung jedoch unter strengen Verfahrensvorkehrungen und engen materiellen Voraussetzungen erlaubt sein. Im Übrigen sind Zwangsbehandlungen zulässig und gegebenenfalls durch die Schutzpflicht des Staates gegenüber hilflosen Menschen geboten, wenn diese keinen freien Willen mehr bilden können, sich mit ihrem natürlichen Willen aber gegen die Behandlung wenden.³⁴⁷

In der Regel setzt daher auch eine psychiatrische Behandlung eines Gefangenen dessen Einwilligung voraus. Nur in bestimmten Ausnahmefällen (siehe hierzu im Folgenden unter Ziffer 3.2.4.3) kann eine psychiatrische Zwangsbehandlung zulässig sein.

3.2.4.3. Voraussetzungen der Zwangsbehandlung

3.2.4.3.1. Allgemeines

Das Bundesverfassungsgericht hat in zahlreichen Entscheidungen den Rahmen einer zulässigen Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug sowie von unter Betreuung

³⁴⁵ Vgl. Eichberger, a. a. O., Rn. 198;

³⁴⁶ Eichberger, a. a. O.;

³⁴⁷ Eichberger, a. a. O., Rn. 199;

stehenden Personen vorgegeben. Diese Grundsätze sind auch auf den Strafvollzug übertragbar.

Die Zwangsbehandlung eines Untergebrachten greift, unabhängig davon, ob sie mit körperlichem Zwang durchgesetzt wird, in dessen Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG ein, das die körperliche Integrität des Grundrechtsträgers und damit auch das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht schützt.³⁴⁸ Die Eingriffsqualität entfällt nicht bereits dann, wenn der Betroffene der abgelehnten Behandlung keinen physischen Widerstand entgegensetzt. Eine Zwangsbehandlung im Sinne einer medizinischen Behandlung, die gegen den natürlichen Willen des Betroffenen erfolgt, liegt auch dann vor, wenn eine gewaltsame Durchsetzung der Maßnahme nicht erforderlich wird, da sich der Betroffene, ungeachtet fortbestehender Ablehnung, in die Maßnahme fügt, etwa weil er die Aussichtslosigkeit eines körperlichen Widerstandes erkennt.³⁴⁹

Die Zwangsbehandlung eines Untergebrachten kann ungeachtet der besonderen Schwere des darin liegenden Eingriffs gerechtfertigt sein.³⁵⁰ Sie ist jedoch wie jeder andere Grundrechtseingriff nur auf der Grundlage eines Gesetzes zulässig, das die Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Eingriffs bestimmt.³⁵¹

Die Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung im Rahmen des Maßregelvollzuges, einschließlich der Anforderungen, denen die gesetzliche Grundlage für eine solche Behandlung genügen muss, hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 23.3.2011 geklärt.³⁵²

Eine Zwangsbehandlung zur Erreichung des Vollzugsziels, das heißt der Entlassungsfähigkeit des Betroffenen, sowie allgemein um den Einzelnen „vor sich

³⁴⁸ Vgl. BVerfG vom 23.3.2011 BVerfGE 128, 282 Rn. 39; vom 12.10.2011 BVerfGE 129, 269 Rn. 35; vom 20.2.2013 BVerfGE 133, 112, Rn. 49; vom 8.6.2021 BVerfGE 158, 131 Rn. 56; zur Unabhängigkeit des Eingriffscharakters von der Einsichtsfähigkeit des Betroffenen: BVerfGE 128, 282 Rn. 42;

³⁴⁹ Vgl. BVerfGE 128, 282 Rn. 41; BVerfGE 129, 269 Rn. 36; BVerfGE 133, 112 Rn. 50;

³⁵⁰ Vgl. BVerfGE 128, 282 Rn. 45 ff.; BVerfGE 129, 269 Rn. 37;

³⁵¹ Vgl. BVerfGE 128, 282 Rn. 72; BVerfGE 133, 112 Rn. 52;

³⁵² Vgl. BVerfGE 128, 282 Rn. 45 ff.; siehe auch BVerfGE 129, 269 Rn. 37; BVerfGE 133, 112 Rn. 55;

selbst in Schutz zu nehmen“ ist nur zulässig, wenn der Untergebrachte krankheitsbedingt zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit oder zum Handeln gemäß dieser Einsicht nicht fähig ist.³⁵³

Maßnahmen der Zwangsbehandlung dürfen nur als letztes Mittel eingesetzt werden, wenn mildere Mittel nicht (mehr) in Betracht kommen, eine weniger in die Grundrechte des Betroffenen eingreifende Behandlung mithin aussichtslos ist.³⁵⁴ Zudem darf eine Zwangsbehandlung nur durchgeführt werden, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg verspricht und für den Betroffenen nicht mit Belastungen verbunden ist, die außer Verhältnis zu dem erwartbaren Nutzen stehen.³⁵⁵

Ferner muss der Zwangsbehandlung, soweit der Betroffene gesprächsfähig ist, der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen sein, seine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu erreichen.³⁵⁶

Aus dem Verhältnismäßigkeitsprinzip ergeben sich dem Bundesverfassungsgericht zufolge auch bestimmte Verfahrensanforderungen. Zu diesen notwendigen Verfahrenssicherungen gehören die Anordnung und Überwachung der Maßnahme durch Ärzte, ihre vorherige Ankündigung, eine sich nicht in bloßer Schreibtischroutine erschöpfende Prüfung in gesicherter Unabhängigkeit von der Unterbringungseinrichtung (sei es im Wege eines Richtervorbehaltes oder durch eine betreuungsrechtliche Lösung) sowie die Dokumentationspflicht.³⁵⁷

³⁵³ Vgl. BVerfGE 128, 282 Rn. 54;

³⁵⁴ Vgl. BVerfGE 128, 282 Rn. 58; BVerfG vom 19.7.2017 BVerfGE 146, 294 Rn. 34; BVerfGE 158, 131 Rn. 67; BVerfG vom 26.11.2024 BVerfGE 170, 293 Rn. 135;

³⁵⁵ Vgl. BVerfGE 128, 282 Rn. 57/58, 61;

³⁵⁶ Vgl. BVerfGE 128, 282 Rn. 58;

³⁵⁷ Vgl. BVerfGE 128, 282 Rn. 62 ff.; BVerfGE 129, 269 Rn. 43; BVerfGE 133, 112 Rn. 70 ff.; BVerfG vom 26.7.2016 BVerfGE 142, 313 Rn. 85;

Diese zum Maßregelvollzug und der öffentlichen Unterbringung entwickelten Grundsätze sind auf den Strafvollzug übertragbar.³⁵⁸ Für den bayerischen Strafvollzug regelt Art. 108 BayStVollzG (Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge) abschließend die Möglichkeiten einer medizinischen Zwangsbehandlung.³⁵⁹ Die Vorschrift wurde durch das Gesetz vom 26.6.2018 (GVBl. 438) neu gefasst, um – so die Gesetzesbegründung³⁶⁰ – den Vorgaben des BVerfG³⁶¹ Rechnung zu tragen.³⁶²

Gemäß Art. 25 Abs. 3 BayUVollzG gilt Art. 108 BayStVollzG für Untersuchungsgefangene entsprechend mit der zusätzlichen Maßgabe, dass gem. Art. 25 Abs. 3 S. 2 BayUVollzG zuvor – sofern nicht ein eiliges Handeln unabdingbar ist – dem Gericht, der Staatsanwaltschaft und der Verteidigung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben ist. Die gesetzgeberische Intention dahinter ist, dass Zwangsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsfürsorge in aller Regel auch der Verfahrenssicherung dienen können, weshalb es dem Gericht durch die Gelegenheit zur Stellungnahme auch ermöglicht werden soll zu entscheiden, ob ergänzende verfahrenssichernde Anordnungen nach der Generalklausel des § 119 Abs. 1 StPO zu treffen sind.³⁶³

Auch gegenüber Sicherungsverwahrten ist Art. 108 BayStVollzG entsprechend anwendbar, soweit Zweck und Eigenart der Sicherungsverwahrung nicht entgegenstehen, Art. 77 BaySvVollzG.

Die nachfolgend dargestellten Voraussetzungen betreffen allesamt Zwangsmaßnahmen, die mit einem invasiven, körperlichen Eingriff einhergehen.

³⁵⁸ Vgl. Verrel in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel M. Sicherheit und Ordnung, Rn. 140; Arloth in Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetz, 5. Aufl. 2021, BayStVollzG Art. 108 Rn. 1;

³⁵⁹ Vgl. Nestler in Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal, Strafvollzugsgesetze, 7. Aufl. 2020, 11. Kapitel Sicherheit und Ordnung, L. Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge, Rn. 1;

³⁶⁰ Vgl. LT-Drs. 17/21101 S. 35;

³⁶¹ Vgl. BVerfGE 128, 282 Rn. 45 ff. und BVerfG vom 19.7.2017 BVerfGE 146, 294 Rn. 25 ff.;

³⁶² Vgl. Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed. 1.4.2025, BayStVollzG Art. 108 Rn. 1;

³⁶³ Vgl. LT-Drs. 16/9082 S. 27; Bratke/Krä in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed. 1.4.2025, BayUVollzG Art. 25 Rn. 13;

Hiervon zu unterscheiden sind gem. Art. 108 Abs. 6 BayStVollzG nicht-invasive körperliche Untersuchungen des Gefangenen zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene, welche grundsätzlich zulässig sind, sofern sie zweckdienlich und verhältnismäßig sind.³⁶⁴

Bei den invasiven Eingriffen sind solche zur Abwendung von Gefahren für den Gefangenen (Ziffer 3.2.4.3.2) von denen zur Abwendung für Gefahren von Dritten (Ziffer 3.2.4.3.3.) zu unterscheiden. In beiden Fällen sind jedoch die formellen Zulässigkeitsvoraussetzungen (Ziffer 3.2.4.3.4) zu beachten.

3.2.4.3.2. Materielle Voraussetzungen für invasive Eingriffe zur Abwendung von Gefahren für den Gefangenen

❖ **Konkrete Lebensgefahr oder konkrete, schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit des Gefangenen, Art. 108 Abs. 1 Nr. 1 BayStVollzG:**

Unter Lebensgefahr ist der konkrete, unmittelbar drohende Eintritt des Todes des Gefangenen zu verstehen. Eine schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit des Gefangenen liegt vor, wenn wichtige Funktionen des Körpers ganz oder teilweise von einer dauerhaften oder zumindest lang andauernden Schädigung konkret bedroht sind.³⁶⁵

❖ **Krankheitsbedingt fehlende Einsichtsfähigkeit, Art. 108 Abs. 2 Nr. 7 a) BayStVollzG:**

Das Selbstbestimmungsrecht ist auch bei der Auslegung des Merkmals der krankheitsbedingten Einsichtsunfähigkeit zu beachten. Dieses gebietet nicht nur die Beachtung des aktuell erklärten Willens, sondern umfasst auch die Befugnis, verbindliche Vorausverfügungen nach § 1827 Abs. 1 BGB für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit zu treffen (Art. 108 Abs. 2 Nr. 7 b) BayStVollzG)

³⁶⁴ Vgl. Verrel in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel M. Sicherheit und Ordnung, Rn. 167;

³⁶⁵ Vgl. Verrel, a. a. O., Rn. 147; Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed.1.4.2025, BayStVollzG Art. 108 Rn. 3a;

und erfordert, wenn solche Voraussetzungen fehlen, die Beachtung des mutmaßlichen Patientenwillens.³⁶⁶

Beachtlich sind Patientenverfügungen, die der Anstalt bekannt sind bzw. die sich bei der Habe des Gefangenen befinden. Eine Ermittlungspflicht der Anstalt besteht nicht. Eine Patientenverfügung, die nicht sicher auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation des Betroffenen zugeschnitten ist, entfaltet keine unmittelbare Wirkung, kann jedoch als Behandlungswunsch im Sinne des § 1901a Abs. 2 BGB a. F. (nunmehr § 1827 Abs. 2 BGB) Berücksichtigung finden.³⁶⁷

Wer seinen **freien Willen** bilden kann und zum Handeln gemäß dieser Einsicht fähig ist, hat im Rahmen des Rechts zur Selbstbestimmung auch die Freiheit zur Krankheit. Entscheidet sich die betroffene Person mit freiem Willen³⁶⁸ gegen eine ärztliche Behandlung, ist dies – außerhalb der Fallgruppe der Fremdgefährdung nach Art. 108 Abs. 1 Nr. 2 BayStVollzG – als Ausdruck der Selbstbestimmung zu akzeptieren.³⁶⁹

❖ **Spezielle Ausprägungen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes, Art. 108 Abs. 2 Nrn. 3 bis 6 BayStVollzG:**

Die medizinischen Maßnahmen müssen zur Abwehr der Gefahr geeignet sein, mildere Mittel dürfen keinen Erfolg versprechen und der zu erwartende Nutzen der Maßnahme muss die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegen. Darüber hinaus müssen Art und Dauer der Maßnahme auf das zwingend erforderliche Maß beschränkt werden.

³⁶⁶ Vgl. Verrel, a. a. O., Rn. 150;

³⁶⁷ Vgl. BGH vom 6.7.2016 BGHZ 211, 67 Rn. 35/36;

³⁶⁸ Zu unterscheiden ist der freie Wille von dem natürlichen Willen:

Ein freier Wille setzt eine hinreichende Einsichts- und Handlungsfähigkeit (vgl. BVerfG vom 26.7.2016 BVerfGE 142, 313 Rn. 86) des Gefangenen voraus. Einsichtsfähig ist, wer Art, Bedeutung und Tragweite der Maßnahme zu erfassen und seinen Willen hiernach zu bestimmen vermag (BVerfG vom 8.6.2021 BVerfGE 158, 131 Rn. 74).

Einen entgegenstehenden natürlichen Willen kann auch die einwilligungsunfähige betroffene Person bilden. Der natürliche Wille kann durch Abwehrreaktionen oder Unmutsäußerungen zum Ausdruck kommen (Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed.1.4.2025, BayStVollzG Art. 108 Rn. 3b).

³⁶⁹ Vgl. LT-Drs. 17/21101 S. 36; Arloth in Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetz, 5. Aufl. 2021, BayStVollzG Art. 108 BayStVollzG Rn. 7;

- ❖ **Vorangegangene ärztliche Aufklärung** über Art, Dauer, Erfolgsaussichten und Risiken der beabsichtigten Maßnahmen und **Versuch, die Zustimmung des Gefangenen zu erlangen**, Art. 108 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 BayStVollzG:

Dieses Bemühen um die Zustimmung des Gefangenen genügt nur dann den verfassungsrechtlichen Anforderungen, wenn es ernsthaft, d. h. mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen – gegebenenfalls auch psychischen – Drucks durchgeführt wurde. Dies gilt unabhängig davon, ob der Betroffene einwilligungsfähig ist oder nicht.³⁷⁰

- ❖ **Bei Gefahr in Verzug** kann gem. Art. 108 Abs. 5 S. 1 BayStVollzG von einzelnen Vorgaben abgewichen werden, wenn diesen aufgrund der gebotenen Eile im Einzelfall nicht nachgekommen werden kann. Gefahr im Verzug im Sinne der Vorschrift ist anzunehmen, wenn mit der erforderlichen Behandlung oder Untersuchung nicht mehr zugewartet werden kann, ohne dass sich eine der in Abs. 1 genannten Gefahren unmittelbar realisieren würde. Eine unverzügliche Nachholung ist dann jedoch geboten, Art. 108 Abs. 5 S. 2 BayStVollzG.

3.2.4.3.3. Materielle Voraussetzungen für invasive Eingriffe zur Abwendung von Gefahren für andere Personen

- ❖ **Konkrete Lebensgefahr oder konkrete, einfache Gefahr für die Gesundheit einer dritten Person**, Art. 108 Abs. 1 Nr. 2 BayStVollzG:

Da die von medizinischen Zwangseingriffen berührten Freiheitsrechte des Gefangenen in Fällen der Fremdgefährdung ein geringeres Gewicht als bei reiner Selbstgefährdung haben,³⁷¹ reicht nach Art. 108 Abs. 1 Nr. 2 BayStVollzG bereits eine einfache Gesundheitsgefahr aus.³⁷²

- ❖ **Verhältnismäßigkeitsgrundsatz**, Art. 108 Abs. 2 Nrn. 3 bis 6 BayStVollzG:

³⁷⁰ Vgl. LT-Drs. 17/21101 S. 36; Arloth in Arloth/Krä, a. a. O., Rn. 6;

³⁷¹ Zur Berechtigung dieser Differenzierung im Maßregelvollzug vgl. BVerfG vom 8.6.2021 BVerfGE 158, 131 Rn. 62/77;

³⁷² Vgl. Verrel in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel M. Sicherheit und Ordnung, Rn. 159;

Insoweit gelten die gleichen Vorgaben wie bei der reinen Selbstgefährdung (siehe oben). Als mildere Maßnahme wird hierbei stets zu prüfen sein, ob nicht eine abgesonderte Unterbringung bereits ausreicht.³⁷³

❖ **Vorangegangene ärztliche Aufklärung und Versuch, die Zustimmung des Gefangenen zu erlangen**, Art. 108 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 BayStVollzG:

Auch insoweit gelten die gleichen Vorgaben wie bei der reinen Selbstgefährdung (siehe oben).

3.2.4.3.4. Formelle Zulässigkeitsvoraussetzungen einer invasiven Zwangsbehandlung

- ❖ Die **Anordnungsbefugnis** obliegt dem Arzt oder der Ärztin mit Zustimmung des Anstaltsleiters bzw. der Anstaltsleiterin, Art. 108 Abs. 3 S.1 und S. 2 BayStVollzG.³⁷⁴
- ❖ Die Anordnung gilt zunächst höchstens für die **Dauer** von 12 Wochen, Art. 108 Abs. 3 S. 3 BayStVollzG.
- ❖ Die **Leitung und Durchführung** der Zwangsmaßnahme liegt allein in ärztlicher Hand.³⁷⁵

³⁷³ Vgl. Arloth in Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetz, 5. Aufl. 2021, BayStVollzG Art. 108 Rn. 4;

³⁷⁴ Im Rahmen des Maßregelvollzugs ist die Zwangsbehandlung in Art. 6 Abs. 3 und Abs. 4 BayMRVG geregelt, deren Regelung verfassungsgemäß ist (vgl. BVerfGE, 158, 131 Rn. 54). Hinsichtlich der formellen Zulässigkeitsvoraussetzungen liegt ein beachtlicher Unterschied zu Art. 108 BayStVollzG darin, dass die Anordnung der Zwangsbehandlung zwar ebenfalls durch einen Arzt/eine Ärztin erfolgt (Art. 6 Abs. 4 S. 2 BayMRVG), aber hierzu generell eine vorherige Genehmigung des Gerichts (Richtervorbehalt) erforderlich ist (Art. 6 Abs. 5 BayMRVG). Gemäß Ziffer 5.5. der Verwaltungsvorschriften zum Bayerischen Maßregelvollzugsgesetz vom 5.7.2021, Az. II5/2182-1/63, (VVBayMRVG) hat hierfür die Maßregelvollzugseinrichtung dem Gericht gegenüber umfassend und einzelfallbezogen zu den Voraussetzungen des Art. 6 Abs. 3 und Abs. 4 BayMRVG Stellung zu nehmen. Davon umfasst ist insbesondere die Dokumentation der zuletzt erfolgten Aufklärungsmaßnahmen und Überzeugungsversuche nach Art. 6 Abs. 4 S. 1 Nrn. 1 und 2 BayMRVG. Zudem ist auch mitzuteilen, in welcher genauen Dosierung und über welchen Zeitraum ein Wirkstoff verabreicht werden soll. Ferner müssen die möglichen Vor- und Nachteile der Medikamentierung, die Nebenwirkungen, aber auch die Beeinträchtigungen bei Unterlassen der Maßnahme dargestellt werden. Maßnahmen müssen mit der untergebrachten Person nachbesprochen werden, um möglichen Traumatisierungen vorzubeugen. Zudem ist die gesamte relevante Dokumentation beizufügen. Eine etwaige Patientenverfügung der untergebrachten Person ist ebenfalls beizufügen.

³⁷⁵ Vgl. Verrel in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel M. Sicherheit und Ordnung, Rn. 163;

- ❖ Die **Anordnung ist dem Gefangenen** vor Durchführung der Maßnahme **bekanntzugeben**, Art. 108 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 BayStVollzG.

Dies dient dazu, dem Gefangenen die Möglichkeit zu eröffnen, rechtzeitig Rechtsschutz zu suchen. Zu diesem Zweck wird die Bekanntgabe die Mitteilung von Art und Dauer der Maßnahme einschließlich der Auswahl und Dosierung der Medikamente, der vorgesehenen begleitenden Kontrollen und der beabsichtigten Intensität der ärztlichen Überwachung umfassen.³⁷⁶

Die Verpflichtung zur Bekanntgabe nach Satz 1 Nr. 1 besteht unabhängig davon, ob der Gefangene einwilligungs- oder geschäftsfähig ist. Denn auf jeden Fall gebietet es der Respekt vor seiner Person, ihn vor der Maßnahme zu informieren.³⁷⁷ Außerdem können Gefangene den Antrag auf gerichtliche Überprüfung unabhängig von ihrer Geschäfts- und Prozessfähigkeit stellen.³⁷⁸

- ❖ Darüber hinaus ist die **Bekanntgabe der Anordnung an den Betreuer** oder den Bevollmächtigten im Sinne des § 1814 Abs. 3 S. 2 BGB gem. Art. 108 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 HS 1 BayStVollzG erforderlich.
- ❖ Sollte eine solche Person nicht bekannt sein, hat die Anstalt nach Art. 108 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 HS 2 BayStVollzG **unverzüglich eine Betreuerbestellung** beim zuständigen Gericht (§§ 271 ff. FamFG) **anzuregen**. Diese Verpflichtung trifft die Justizvollzugsanstalt auch dann, wenn sie im Einzelfall nicht davon ausgehen sollte, dass der betroffene Gefangene einwilligungsunfähig ist, was insbesondere in den Fällen der Fremdgefährdung des Abs. 1 Nr. 2 denkbar ist.³⁷⁹ Damit kommt die Regelung der verfassungsgerichtlichen Forderung nach, dass zumindest außerhalb akuter Notfälle die Möglichkeit zur vorausgehenden

³⁷⁶ LT-Drs. 17/21101 S. 36;

³⁷⁷ LT-Drs. 17/21101 S. 37;

³⁷⁸ Vgl. Bachmann in Laubenthal /Nestler /Neubacher /Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel P. Rechtsbehelfe, Rn. 35; Arloth in Arloth/Krä, Strafvollzugsgesetz, 5. Aufl. 2021, BayStVollzG Art. 108 Rn. 10;

³⁷⁹ LT-Drs. 17/21101 S. 37;

Überprüfung der Maßnahme durch eine externe Stelle ermöglicht werden muss.³⁸⁰

Die Betreuerbestellung ist abzuwarten, sofern nicht Gefahr im Verzug besteht, Art. 108 Abs. 5 BayStVollzG.³⁸¹

- ❖ Darüber hinaus besteht gem. Art. 108 Abs. 3 S. 5 BayStVollzG eine **Dokumentationspflicht** über alle für die grundrechtlich gewährleistete gerichtliche Überprüfung der Zwangsmaßnahme maßgeblichen Umstände (Art. 108 Abs. 3 S. 5 Nrn. 1 -7 BayStVollzG).³⁸²
- ❖ Erforderlich ist ferner eine **Belehrung des Gefangenen** über seine Möglichkeiten, **gerichtlichen Rechtsschutz** zu erlangen, Art. 108 Abs. 4 S. 2 BayStVollzG.
- ❖ Schließlich ist **mit dem Vollzug** der Zwangsmaßnahme **zuzuwarten**, bis der Gefangene bzw. der Betreuer Gelegenheit hatten, eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen, Art. 108 Abs. 4 S. 3 BayStVollzG.
- ❖ **Ausnahmen gelten wiederum bei Gefahr in Verzug**, wobei Art. 108 Abs. 5 S. 2 BayStVollzG zur unverzüglichen Nachholung der Belehrung verpflichtet.³⁸³

³⁸⁰ LT-Drs. 17/21101 S. 37 mit Verweis auf BVerfG vom 23.3.2011 BVerfGE 128, 282 Rn. 71; vgl. auch Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed.1.4.2025, BayStVollzG Art. 108 Rn. 6;

³⁸¹ Vgl. Verrel in Laubenthal /Nestler /Neubacher /Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel M. Sicherheit und Ordnung, Rn. 165; Arloth, a. a. O.;

³⁸² Vgl. BVerfGE 128, 282 Rn. 67;

³⁸³ Verrel, a. a. O., Rn. 166;

3.3. Ist-Zustand

3.3.1. Datenlage

Die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung des Justizvollzugs führt in Deutschland ein Schattendasein.³⁸⁴ Daher ist auch die Datenlage zur Häufigkeit psychischer Störungen in Haft unbefriedigend.

Zwar gibt es deutliche Hinweise, dass die Zahl der Gefangenen mit psychischen Störungen zunimmt.³⁸⁵ Konkrete Daten liegen jedoch diesbezüglich – jedenfalls für Bayern – nicht vor.³⁸⁶

3.3.1.1. Nationale Studien

Da in Deutschland keine systematische, einheitliche oder flächendeckende Gesundheitsberichterstattung über die Gesundheit von Inhaftierten in Gefängnissen existiert, fehlt auch eine verlässliche und verwertbare Datengrundlage.³⁸⁷

Der Aspekt der psychischen Gesundheit im Strafvollzugssystem ist wenig erforscht. Über das Ausmaß der psychischen Störungen in den Justizvollzugsanstalten gibt es keine (nationalen) epidemiologischen Daten. Allenfalls in punktuellen Studien gibt es Aussagen zu einzelnen Anstalten. Aufgezeigt werden Quoten zwischen 10 und 90 %; die Ergebnisse sind ausgeprägt abhängig von der jeweiligen Definition und der Art der Messung einer psychischen Störung.³⁸⁸ Im Erwachsenenbereich ist auf Basis von

³⁸⁴ Vgl. Konrad, FS 2024, 194/197;

³⁸⁵ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 7 und 17; Abschlussbericht der Expertenkommission zur medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug von 2021, S. 11, 49 und S. 65; Abschlussbericht der Expertenkommission Justizvollzug NRW – Brandschutz, Kommunikation, psychische Erkrankungen von 2019, S. 82; Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter 2024, S. 27;

³⁸⁶ So auch Groß/Endres in Endres/Suhling, Behandlung im Strafvollzug, Springer, 2023, S. 395;

³⁸⁷ Vgl. Lehmann/Haas, FS 2023, 149;

³⁸⁸ Vgl. Matt, FS 2019, 393;

Literatur und Erfahrungen davon auszugehen, dass ca. 40 bis 70 % aller Gefangenen eine psychische Störung aufweisen.³⁸⁹

In Deutschland gibt es eine Anzahl von kleineren Studien, die jeweils nur fünfzig bis mehrere hundert Personen umfassten, bei denen spezielle Populationen oder Zufallsstichproben intensiv untersucht wurden. Danach ist davon auszugehen, dass bei etwa 70 bis 80 % der Inhaftierten mindestens eine diagnostizierbare Störung vorliegt, wobei jeweils die größten Anteile auf die Substanzkonsumstörungen und die affektiven Störungen entfallen.³⁹⁰

Lediglich zu Substanzstörungen erfolgt eine jährliche, bundesweit durchgeführte Vollerhebung. Danach lag bei 27,1 % der am Stichtag 31.3.2018 in Deutschland Inhaftierten eine Substanzabhängigkeit vor und bei weiteren 17,0 % ein Missbrauch von Substanzen (jeweils ohne Nikotin und Koffein).³⁹¹

Frädrich und Pfäfflin (2000) kamen in einer repräsentativen Stichprobe von 90 Strafgefangenen im offenen Vollzug zu dem Ergebnis, dass die Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen bei 50 % lag. Am häufigsten war hierbei die antisoziale Persönlichkeitsstörung mit 36,7 % vertreten. In dieser Studie wurde jedoch mit Straftätern im offenen Vollzug eine Gruppe von Häftlingen untersucht, die nur etwas über 10 % der Gesamtgefangenenpopulation ausmacht und völlig anderen Haftbedingungen unterliegt als die Mehrheit.³⁹²

In der Untersuchung von John in der JVA Neumünster (2010) wiesen nach dem Gesundheitsfragebogen für Patienten 67 % aller Gefangenen eine psychische Störung auf.³⁹³

³⁸⁹ Vgl. Matt, a. a. O.;

³⁹⁰ Groß/Endres, a. a. O., S. 394/395;

³⁹¹ Vgl. Groß/Endres, a. a. O., S. 395;

³⁹² Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 19;

³⁹³ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission, a. a. O., S. 20;

In der JVA Bielefeld-Brackwede I wurde eine für die Gefangenen in NRW repräsentative Stichtagserhebung (zum 1.5.2002 und 1.2.2003) zur Häufigkeit psychiatrisch relevanter Störungen mit 63 weiblichen und 76 männlichen Inhaftierten durchgeführt,³⁹⁴ wobei 88 % der Untersuchten beider Geschlechter mindestens eine aktuelle psychische Erkrankung (DSM-IV-Achse I) oder Persönlichkeitsstörung (Achse II) aufwiesen und die Komorbidität mit $3,5 \pm 2,7$ Diagnosen pro Fall hoch war.³⁹⁵ Die Lebenszeitprävalenz psychischer Achse I-Störungen lag bei den männlichen Gefangenen bei 81,6 % und bei den weiblichen Gefangenen bei 92,1 %.³⁹⁶ Zu einem erheblichen Anteil handelte es sich sowohl bei der aktuellen als auch bei der Lebenszeitprävalenz um substanzbezogene Störungen. Ein fachspezifischer Behandlungsbedarf bestand bei 83,4 % der Untersuchten.³⁹⁷

Eine Untersuchung zur Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen bei kurzzeitigen Strafgefangenen (< 3 Jahre) der JVA Stralsund ergab, dass bei 83,3 % mindestens eine Diagnose einer Achse-I-Störung und bei 79,8 % mindestens eine Diagnose einer Achse-II-Störung (Persönlichkeitsstörung) gestellt worden war.³⁹⁸ Die aktuelle Prävalenz einer Achse-I-Störung betrug 52 %, wobei die größte Gruppe auf die substanzbezogenen Störungen entfiel, gefolgt von affektiven Störungen und Angsterkrankungen.³⁹⁹ Ein Drittel der untersuchten Gefangenen war bereits vor der Inhaftierung in stationär psychiatrischer Behandlung gewesen. Ein Fünftel der Probanden berichtete über mindestens einen ambulanten Kontakt zu einer psychiatrischen Einrichtung.⁴⁰⁰ Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass Kurzzeitstrafgefangene eine psychisch hoch belastete Population darstellen und

³⁹⁴ Vgl. Schröder, Psychische Erkrankungen bei männlichen Gefangenen im geschlossenen Vollzug, 2005, S. 26 ff;

³⁹⁵ Vgl. Von Schönfeld C-E et.al., Prävalenz psychischer Störungen, Psychopathologie und Behandlungsbedarf bei weiblichen und männlichen Gefangenen, Der Nervenarzt 2006, Band 77, S. 834 f.; Huchzermeier, FS 2019, 126; Konrad, FS 2024, 194;

³⁹⁶ Vgl. Von Schönfeld, a. a. O. S. 837;

³⁹⁷ Vgl. Von Schönfeld, a. a. O.;

³⁹⁸ Vgl. Dudeck et al., Die Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Gefängnisinsassen mit Kurzstrafe, Psychiatrische Praxis 2009, 36(5), S. 219/224; Konrad, Die psychiatrische Versorgung von Strafgefangenen - Probleme und Konzepte, Vortrag bei der Fachtagung Versorgung psychisch beeinträchtigter Menschen während und nach der Haft am 23.4.2024 in München, Folie 5;

³⁹⁹ Vgl. Dudeck, a. a. O., S. 221;

⁴⁰⁰ Vgl. Dudeck, a. a. O., S. 221/222;

vielfältiger Therapieangebote bedürften.⁴⁰¹ Bei den meisten Inhaftierten sei eine stationäre psychiatrische Behandlung indiziert. Die Empfehlungen des Europarates bezüglich einer adäquaten psychiatrischen Versorgung von Gefängnisinsassen seien nicht erfüllt.⁴⁰²

In einer Studie an über 400 Gefangenen (49 Frauen und 366 Männer) aus sechs verschiedenen ostdeutschen Justizvollzugsanstalten wiesen ca. 67 % der Männer und ca. 60 % der Frauen akute psychische Störungen auf.⁴⁰³ Die Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen lag bei den männlichen Gefangenen bei 76,8 % und bei den weiblichen Gefangenen bei 73,5 %.⁴⁰⁴ Hierbei waren jeweils substanzbezogene Störungen am häufigsten zu diagnostizieren.⁴⁰⁵

Zu berücksichtigen ist auch, dass viele der Gefangenen mehr als eine psychische Störung aufweisen. So beschreibt die Begleitforschung zur psychiatrischen Tagesklinik der JVA Neumünster eine hoch belastete Patientenpopulation, in der 67 % der Patienten mindestens drei psychiatrische Diagnosen nach der ICD-10-Klassifikation erhalten haben.⁴⁰⁶ Psychoreaktive Störungen (ca. 29 %), psychotische Störungen (ca. 19 %) und affektive Störungen (ca. 14 %) waren die häufigsten Behandlungsdiagnosen, Suchterkrankungen waren dabei oft als komorbide Störungen vertreten (ca. 60 %).⁴⁰⁷

Nach der Erfassung der psychischen Erkrankungen im baden-württembergischen Justizvollzug ab 2017 ergibt sich für das Jahr 2019, dass 36,1 % der Gefangenen eine

⁴⁰¹ Vgl. Dudeck, a. a. O., S. 219;

⁴⁰² Vgl. Dudeck, a. a. O., S. 223;

⁴⁰³ Vgl. Huchzermeier, FS 2019, 126;

⁴⁰⁴ Vgl. Watzke et al., Gender-and violence-related prevalence of mental disorders in prisoners, *European Archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 2006, 256 (7), S. 416;

⁴⁰⁵ Vgl. Huchzermeier, a. a. O.;

⁴⁰⁶ Vgl. Schulte-Ostermann / Huchzermeier, *Gefängnispsychiatrie zwischen Bedarf und Wirklichkeit: Die psychiatrische Tagesklinik in der JVA Neumünster*, *RPsych Rechtspsychologie* 5. Jg. 1/2019, S. 42;

⁴⁰⁷ Schulte-Ostermann/Huchzermeier, a. a. O.;

psychische Störung oder Alkoholpsychose aufweisen, wobei eine steigende Tendenz erkennbar ist.⁴⁰⁸

Aufgrund der von Deutschland zum letzten WHO-Bericht⁴⁰⁹ gemeldeten Daten ist von einer Prävalenz von psychischen Störungen von 54,2 % und von Drogenkonsumstörungen von 27 % auszugehen, wobei die Zahlen zur Prävalenz auf Angaben ausgewählter und meist weniger (bei den psychischen Störungen sind es nur drei – Baden-Württemberg, Sachsen und Thüringen) Bundesländer beruhen.⁴¹⁰

3.3.1.2. Internationale Studien

Auf internationaler Ebene finden sich mehr und hinsichtlich der untersuchten Personenzahl wesentlich umfangreichere Studien, die jedoch ein ähnliches Bild zeichnen.

In einer systematischen Übersicht über 62 Studien aus 12 verschiedenen westlichen Ländern, welche nahezu 23.000 Gefangene (Altersdurchschnitt 29 Jahre, 81 % Männer) umfasste, hatten 3,7 % der männlichen Gefangenen (4 % der weiblichen) die Diagnose einer psychotischen Erkrankung, 10 % (12 %) die einer Majoren Depression und 65 % (42 %) die einer Persönlichkeitsstörung.⁴¹¹

Sämtliche Prävalenzen liegen deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung.⁴¹² Dies belegen auch weitere europäische Studien.⁴¹³

⁴⁰⁸ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission zur medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug von 2021, S. 65/66;

⁴⁰⁹ Status report on prison health in the WHO European Region 2022, S. 232;

⁴¹⁰ Vgl. Alves da Costa/Ferreira-Borges/Stöver, FS 2023, 152/156;

⁴¹¹ Vgl. Fazel S./Danesh, Serious mental disorder in 23.000 prisoners: a systematic review of 62 surveys, Lancet 2002;

⁴¹² Konrad, FS 2024, 194;

⁴¹³ Vgl. Salize/Dressing, Epidemiologie und Versorgung psychischer Störungen im europäischen Strafvollzug, Psychiatrische Praxis 2008, 35 (7), 353/360; Schröder, Psychische Erkrankungen bei männlichen Gefangenen im geschlossenen Vollzug, 2005, S. 16/17;

In einer weiteren weltweiten Meta-Studie von Fazel S./Seewald⁴¹⁴ wurden 109 Studien mit 33.588 Gefangenen (Altersdurchschnitt 30,5 Jahre; 84,4 % Männer) aus 24 Ländern aus dem Zeitraum 1966 bis 2010 zusammengeführt. Dabei wurde bei 3,6 % der Männer (3,9 % der Frauen) eine psychotische Störung und bei 10,2 % der Männer (14,1 % der Frauen) eine Major Depression festgestellt.⁴¹⁵

In der neuesten Metastudie von Fazel S. et al.⁴¹⁶ wurden 131 Studien mit 58.838 Gefangenen in 43 Ländern zusammengeführt. Dabei wurde eine durchschnittliche Prävalenz für Depressionen von 12,8 % und sämtlicher Psychosen von 4,1 % festgestellt. Diese Studie zeigt, dass die Prävalenz schwerer psychischer Erkrankungen bei Inhaftierten weltweit beträchtlich ist.

3.3.1.3. Fazit

Insgesamt belegen sämtliche bisher veröffentlichte epidemiologische Untersuchungen, dass die Prävalenz psychischer Störungen bei Gefangenen hoch ist.⁴¹⁷ Ein relevanter Teil dieser Störungen ist akut behandlungsbedürftig. Hauptsächlich sind dies Suchterkrankungen, Depressionen, andere affektive Störungen, psychotische Störungen und Persönlichkeitsstörungen.

Die teilweise substanziellen Unterschiede in den Ergebnissen verschiedener epidemiologischer Untersuchungen bei Inhaftierten sind vermutlich auf die verschiedenen diagnostischen Instrumente und Klassifikationssysteme, unterschiedliche Stichproben, eine unterschiedliche Bandbreite der untersuchten

⁴¹⁴ Fazel S./Seewald, Severe mental illness in 33.588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis, The British journal of psychiatry 2012, 364/373;

⁴¹⁵ Vgl. Konrad, Die psychiatrische Versorgung von Strafgefangenen – Probleme und Konzepte, Vortrag bei der Fachtagung Versorgung psychisch beeinträchtigter Menschen während und nach der Haft am 23.4.2024 in München;

⁴¹⁶ Vgl. Fazel S. et al., Prevalence of severe mental illness among people in prison across 43 countries: a systematic review and meta-analysis, Lancet Public Health, Februar 2025;

⁴¹⁷ So auch Konrad, FS 2024, 194;

Störungen (z. B. Ein- oder Ausschluss von Persönlichkeitsstörungen), aber auch auf die unterschiedlich definierten Prävalenzzeiträume zurückzuführen.⁴¹⁸

Trotz des heterogenen Bilds der verschiedenen nationalen wie internationalen Studien ist durchgängig eine gegenüber der Allgemeinbevölkerung substanziell erhöhte Gesamtprävalenz psychischer Störungen bei Inhaftierten festzustellen.⁴¹⁹

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung leiden Gefangene zwei- bis viermal häufiger an psychotischen Erkrankungen und schweren Depressionen sowie bis zu zehnmal häufiger an antisozialen Persönlichkeitsstörungen.⁴²⁰

Fasst man die Daten aus der Literatur zusammen, ist davon auszugehen, dass je nach Definition und Vollzugsart ca. 40 bis 70 % aller Gefangenen eine psychische Störung aufweisen, wobei gehäuft Mehrfachauffälligkeiten vorliegen. Dieser Prozentsatz liegt deutlich über der Allgemeinbevölkerung.⁴²¹ Denn die 12-Monats-Prävalenz für psychische Störungen liegt laut der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland für den Erhebungszeitraum 2008 bis 2011 bei 27,8 % in der deutschen Gesamtbevölkerung.⁴²²

Auch wenn nicht sämtliche Gefangene, die eine psychische Störung aufweisen, behandlungsbedürftig sind (siehe oben Ziffer 3.1), so besteht dennoch ein substanzieller Handlungsbedarf auf dem Gebiet der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung Inhaftierter.

⁴¹⁸ Vgl. Schröder, Psychische Erkrankungen bei männlichen Gefangenen im geschlossenen Vollzug, 2005, S. 17; vgl. auch Groß/Endres in Endres/Suhling, Behandlung im Strafvollzug, Springer, 2023, S. 395;

⁴¹⁹ Vgl. Schröder, a. a. O., S. 41, 49, 67, 73; von Schönfeld C-E et.al., Prävalenz psychischer Störungen, Psychopathologie und Behandlungsbedarf bei weiblichen und männlichen Gefangenen, Der Nervenarzt 2006, Band 77, S. 830 ff.; Abschlussbericht der Expertenkommission Justizvollzug NRW – Brandschutz, Kommunikation, psychische Erkrankungen von 2019, S. 81; Konrad, a. a. O.;

⁴²⁰ Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2024, S. 30;

⁴²¹ So auch Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 22, 26;

⁴²² Vgl. Basisdaten der DGPPN zu psychischen Erkrankungen, Stand April 2024 mit Verweis auf die DEGS1-Studie; vgl. auch zweiter Bayerischer Psychiatriebericht des StMGP von 2024, S. 106;

3.3.2. Aktuelle Versorgungslage

In Bayern erfolgt die psychiatrische Versorgung der Gefangenen zum einen intramural, d. h. innerhalb der Justizvollzugsanstalten (Ziffer 3.3.2.1), zum anderen extramural, durch Kooperationen mit psychiatrischen Einrichtungen außerhalb des Vollzugs oder Verlegungen dorthin (Ziffer 3.3.2.2).

3.3.2.1. Intramurale Versorgung

3.3.2.1.1. Stationäre Versorgung in psychiatrischen Abteilungen einzelner Justizvollzugsanstalten

Der bayerische Justizvollzug verfügt über zwei spezialisierte psychiatrische Abteilungen in den Justizvollzugsanstalten Straubing und Würzburg.

Die psychiatrische Abteilung der Justizvollzugsanstalt Straubing ist nach dem Vollstreckungsplan ⁴²³ zuständig für männliche Gefangene ab Vollendung des achtzehnten Lebensjahres aus dem Oberlandesgerichtsbezirk München, sowie aus dem Oberlandesgerichtsbezirk Nürnberg für die Landgerichtsbezirke Amberg, Regensburg und Weiden. Die psychiatrische Abteilung der Justizvollzugsanstalt Würzburg ist für sämtliche männliche Gefangene bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres, weiterhin für männliche Gefangene ab Vollendung des achtzehnten Lebensjahres aus dem Oberlandesgerichtsbezirk Bamberg und aus dem Oberlandesgerichtsbezirk Nürnberg für die Landgerichtsbezirke Ansbach und Nürnberg-Fürth, für sämtliche weiblichen Gefangenen sowie alle Heranwachsenden zuständig, die in der Justizvollzugsanstalt Ebrach untergebracht sind.⁴²⁴

Darüber hinaus verfügen laut Vollstreckungsplan die Justizvollzugsanstalten Aichach, Amberg, Augsburg-Gablingen, St. Georgen-Bayreuth, Bernau, Ebrach,

⁴²³ Vollstreckungsplan für den Freistaat Bayern (BayVollstrPl), F 5-4431 E-VIIa-14544/2023, in der Fassung vom 4.9.2024, 9. Abschnitt, Ziffer 24 Abs. 3;

⁴²⁴ Vollstreckungsplan, a. a. O.;

Kaisheim, Landsberg am Lech, Landshut, Laufen-Lebenau, München, Neuburg-Herrenwörth, Niederschönenfeld, Nürnberg, Straubing und Würzburg über gesonderte – nicht psychiatrische – Krankenabteilungen,⁴²⁵ deren ärztliche und pflegerische Besetzung erheblich variiert. So ist beispielsweise die einzig vorhandene Krankenabteilung für die stationäre Behandlung von Frauen in der Justizvollzugsanstalt Aichach seit mindestens drei Jahren aus Personalmangel geschlossen, so dass aktuell weibliche Gefangene, die eine stationäre Krankenbehandlung benötigen (beispielsweise die medizinische Begleitung eines Entzugs), teilweise in die Krankenabteilung der JVA München verlegt werden, die hierauf nicht ausgerichtet ist, da der Trennungsgrundsatz dort nicht gewährleistet werden kann.

In den Justizvollzugsanstalten Aichach, Amberg, St. Georgen-Bayreuth, Bernau, Ebrach, Kaisheim, Landsberg am Lech, Laufen-Lebenau, München, Neuburg-Herrenwörth, Straubing und Würzburg sind zudem Sozialtherapeutische Abteilungen (im Folgenden: SothA) für Sexual- und Gewalttäter angegliedert.⁴²⁶ Zudem besteht mit der JVA Erlangen eine reine sozialtherapeutische Anstalt. Sexualstraftäter sind gem. Art. 11 Abs. 1 BayStVollzG in eine SothA zu verlegen, sofern sie zu einer Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren verurteilt wurden und Behandlungsbedürftigkeit und -fähigkeit gegeben sind. Gewaltstraftäter sollen gem. Art. 11 Abs. 2 BayStVollzG in eine SothA verlegt werden, soweit von ihnen schwerwiegende Straftaten gegen Leib oder Leben oder gegen die sexuelle Selbstbestimmung zu erwarten sind und die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen der SothA zu ihrer Resozialisierung angezeigt sind. Ziel der sozialtherapeutischen Behandlung ist es, dem Vollzugsziel der sozialen Wiedereingliederung näherzukommen, nämlich den Gefangenen zu befähigen, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen, indem die

⁴²⁵ Vollstreckungsplan, a. a. O., 1. Abschnitt;

⁴²⁶ Vollstreckungsplan, a. a. O., 3. Abschnitt, Ziffer 8, und 4. Abschnitt Ziffer 12a;

besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen dieser Art des Vollzuges eingesetzt werden.⁴²⁷ Die Einrichtung und Durchführung der Sozialtherapie im Strafvollzug beruht auf der Erkenntnis, dass bei vielen Gefangenen die Straffälligkeit nicht nur mit einer mangelnden schulischen und beruflichen Ausbildung in Zusammenhang steht, sondern dass es ihnen vor allem an allgemeinen sozialen Fähigkeiten fehlt, die eine grundlegende Voraussetzung für den Umgang und die Kommunikation mit anderen sind.⁴²⁸ Die SothA ist geprägt von einem therapeutischen Organisationsklima, vielfältigen Behandlungsangeboten, einer besseren Personalausstattung, schrittweiser Öffnung und intensiverer Entlassungsvorbereitung.⁴²⁹ Die Gefangenen werden in der Regel in Wohngruppen untergebracht und sollen durch ein vielfältiges begleitendes Angebot, welches aus beruflichen und schulischen Qualifizierungsmaßnahmen sowie psycho- und sozialtherapeutischer Behandlung besteht, schrittweise zu einem selbstverantwortlichen und straffreien Leben befähigt werden.⁴³⁰

Die integrative Sozialtherapie dient – jedenfalls vorrangig – der Deliktbearbeitung und Kriminalprävention, nicht unmittelbar der therapeutischen Behandlung psychischer Störungen. Es soll eine Verminderung der Gefährlichkeit durch intensive Therapie erreicht werden.⁴³¹ Die Sozialtherapeutischen Abteilungen sind aus diesem Grund nicht mit einer psychiatrischen Abteilung gleichzusetzen, auch wenn die nachhaltige psychiatrische Behandlung psychischer Störungen häufig sozialtherapeutische Behandlungselemente aufweisen wird.

⁴²⁷ Vgl. Neubacher in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel J. Sozialtherapie, Rn. 7;

⁴²⁸ Neubacher, a. a. O., Rn. 8;

⁴²⁹ Lösel in Endres/Suhling, Behandlung im Strafvollzug, Springer, 2023, S. 68;

⁴³⁰ Vgl. Bieneck in Endres/Suhling, Behandlung im Strafvollzug, Springer, 2023, S. 675/676;

⁴³¹ Vgl. Bieneck, a. a. O., S. 679;

3.3.2.1.1.1. Straubing

Die psychiatrische Abteilung der JVA Straubing verfügt nominell über 34 Behandlungsplätze für männliche Gefangene, verteilt auf 21 Einzelzimmer und 13 Plätze in gemeinschaftlicher Unterbringung.⁴³² Tatsächlich belegt waren zum 31.12.2024 16 Plätze⁴³³ und beim Besuch der Kommission am 18.7.2025 26 Plätze. Der Kommission wurde berichtet, dass die nominell vorhandenen 34 Plätze nicht voll ausgeschöpft werden können, da zum einen derzeit drei der sechs dort vorhandenen bgH defekt seien, zwei Betten grundsätzlich für Akutinterventionen frei bleiben müssten und man zudem die psychiatrische Abteilung nicht überbelegen könne, so dass man die Maximalzahl von 34 Plätzen schon statistisch nicht erreichen könne.

Der Kommission wurde bei ihrem Besuch des Weiteren berichtet, dass die Behandlungskapazitäten der psychiatrischen Abteilung in Straubing zu 80 % von Gefangenen aus der eigenen JVA in Anspruch genommen würden. Dies sei nach Mitteilung des dort tätigen Psychiaters nicht dadurch bedingt, dass die Behandlungsbedürftigkeit der Gefangenenpopulation in Straubing grundsätzlich größer sei als in anderen Anstalten. Es habe vielmehr mit dem Angebot zu tun: Wenn Behandlungsmöglichkeiten vor Ort seien, würden diese auch genutzt.

Der JVA Straubing sind drei Vollzeitstellen für Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie zugewiesen, von denen zuletzt dauerhaft nur eine Stelle besetzt war. Eine weitere Psychiaterstelle war bis 2021 besetzt und ist ebenso wie die dritte Stelle seit Jahren vakant. Darüber hinaus ist für den Bereich der Sicherungsverwahrung der JVA Straubing eine weitere Stelle für einen Psychiater vorgesehen, die jedoch noch nie besetzt war. Bei dem Besuch der Kommission am 18.7.2025 wurde dieser berichtet, dass in Kürze eine weitere Fachärztin für Psychiatrie in Vollzeit dort ihren Dienst antreten werde. Wie der Kommission im Nachgang mitgeteilt wurde, hat diese Psychiaterin auch tatsächlich in der Folge ihren Dienst in der psychiatrischen

⁴³² Vgl. Belegungsstatistik des StMJ, Stand April 2025;

⁴³³ Vgl. Belegungsstatistik des StMJ, Stand Dezember 2024;

Abteilung der JVA Straubing angetreten. Die dritte Psychiaterstelle bleibt jedoch ebenso vakant wie die für die Sicherungsverwahrung vorgesehene Psychiaterstelle.

Die psychiatrische Abteilung der JVA Straubing weist ca. 180 Aufnahmen pro Jahr⁴³⁴ sowie regelmäßig eine lange Warteliste für die Aufnahme von Patienten auf. Beim Besuch der Kommission am 18.7.2025 befanden sich 60 Gefangene auf der Warteliste der psychiatrischen Abteilung. Die älteste Anmeldung auf der Warteliste datierte von vor ca. einem Jahr. Dies entspricht nach Mitteilung der Mitarbeiter der psychiatrischen Abteilung den üblichen Zahlen und Wartezeiten. Auch die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter stellte im Rahmen ihrer Besuche fest, dass die psychiatrische Abteilung der JVA Straubing häufig so stark ausgelastet ist, dass kaum Kapazitäten für die Aufnahme weiterer Gefangener verfügbar sind.⁴³⁵

Die Aufnahme in der psychiatrischen Abteilung erfolgte bislang mittels eines Meldebogens streng nach Warteliste unabhängig von der Dringlichkeit der Behandlungsbedürftigkeit. Allerdings durfte die Justizvollzugsanstalt, die einen Patienten bereits vor z. B. zehn Monaten angemeldet hatte, auch einen anderen Patienten an dessen Stelle überstellen, wenn sie auf den ersten Platz der Warteliste vorgerückt war und der angemeldete Patient bereits entlassen oder anderweitig behandelt worden war. Dieses System begünstigt größere Anstalten, welche regelmäßig mehr Patienten anmelden als kleinere Anstalten, und führt zu dem, dass nicht nur ganz akute Fälle in der psychiatrischen Abteilung der JVA Straubing behandelt werden, zum anderen aber auch dazu, dass für Akutfälle teilweise zu wenig Behandlungsmöglichkeiten bestehen.

Die Kommission wurde darauf hingewiesen, dass die geführte Warteliste keineswegs der tatsächlichen Zahl an Gefangenen entspreche, die von den Bediensteten und den psychiatrischen Konsiliarkräften als dringend stationär behandlungsbedürftig

⁴³⁴ Vgl. Wankerl, FS 2024, 217;

⁴³⁵ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter 2024, S. 29;

angesehen würden. Aus anderen Bundesländern wird berichtet, dass die langen Wartezeiten oft dazu führten, auf eine Anmeldung auch bei psychisch akut erkrankten Gefangenen zu verzichten und stattdessen auf ein spontanes Abklingen der Akutsymptomatik bei dem in der Zwischenzeit in einer kameraüberwachten (Schlicht) Zelle untergebrachten Gefangenen zu hoffen oder ihn so bis zum Haftende „über die Runden“ zu bringen.⁴³⁶ Nach dem Kenntnisstand der Kommission wird in Bayern ebenso verfahren.

Bei dem Besuch der Kommission am 18.7.2025 wurde berichtet, dass neuerdings – unabhängig von der Warteliste – ein Notfallbett für Akutfälle bereitgehalten werde, für welches man sich telefonisch an die psychiatrische Abteilung wenden könne.

Voraussetzung der Aufnahme in der psychiatrischen Abteilung sei grundsätzlich, dass eine pharmakologische Behandlung erfolgen könne, d. h. dass entweder der Gefangene sich behandeln lassen wolle oder die Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung gegeben seien.

Der Median der Verweildauer der Patienten in der psychiatrischen Abteilung der JVA Straubing liegt nach Mitteilung des Leiters bei 16 bis 17 Tagen. Das arithmetische Mittel liege hingegen bei ca. drei Monaten. Insoweit sei die Statistik durch Einzelfälle, die schon seit Jahren in dieser Abteilung seien, verzerrt.

Die 21 Krankenpflegestellen der psychiatrischen Abteilung waren zum Zeitpunkt des Besuchs der Kommission vollständig besetzt, allerdings wurde berichtet, dass man mit Krankenständen zu kämpfen habe und erfahrene Pflegekräfte von außerhalb des Justizvollzuges nicht zu gewinnen seien, da die Tätigkeit im Vollzug für diese im Verhältnis zu anderen Einsatzbereichen finanziell nicht attraktiv sei.

Bei dem Besuch der Kommission am 18.7.2025 wurde dieser berichtet, dass der zu diesem Zeitpunkt dort allein tätige Psychiater nicht nur die Patienten der

⁴³⁶ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission Justizvollzug NRW – Brandschutz, Kommunikation, psychische Erkrankungen von 2019, S. 88;

psychiatrischen Abteilung, sondern insgesamt 50 % der Gefangenen der JVA Straubing⁴³⁷ mit Psychopharmaka behandle. Es gebe eine hohe Quote von an Schizophrenie erkrankten Gefangenen, welche eine Depotmedikation bekämen, und zudem viele ADHS-Betroffene sowie Gefangene mit Schlafstörungen. Zudem betreue er auch die Sicherungsverwahrten mit. Aufgrund des in der Sicherungsverwahrung vorhandenen umfangreichen therapeutischen Angebots gebe es dort jedoch für ihn nicht so viel zu tun.

Eine fachärztliche Präsenz besteht ausschließlich zu den regulären Dienstzeiten. Die medizinische Versorgung zu anderen Zeiten wird insbesondere durch einen telemedizinischen Anbieter übernommen.⁴³⁸

Bei der psychiatrischen Abteilung in Straubing würde es sich laut des Leiters eigentlich um eine „Ambulanz mit Übernachtungsmöglichkeit“ handeln. Es würden die Therapieangebote fehlen, die es extramural gebe. Medikation sei schließlich nur ein Baustein. Zudem müssten die Patienten in diesem Setting sogar auf ihre bis dahin in der JVA Straubing bestehenden Sport-, Freizeit- und Arbeitsmöglichkeiten sowie auf das Rauchen verzichten. Dadurch steige die Gefahr, dass die Patienten versuchen würden, an Rauschmittel zu gelangen. Dies sei ein großes Problem in der psychiatrischen Abteilung.

Mangels ausreichender therapeutischer Kapazitäten und einer für maximal acht Patienten vorgesehenen Arbeitstherapie können neben Pharmakotherapie und grundlegender Diagnostik weitere Therapieverfahren nur im begrenzten Maße angeboten werden.⁴³⁹ Das sehr begrenzte Angebot an rehabilitativen Maßnahmen führt dazu, dass gerade Patienten mit schweren chronischen psychischen

⁴³⁷ Die Belegungsfähigkeit der JVA Straubing liegt bei 804 Plätzen, die tatsächliche Belegung lag zum 30.4.2025 bei 751 Gefangenen (vgl. Belegungsstatistik des StMJ, Stand April 2025).

⁴³⁸ Vgl. Groß/Endres in Endres/Suhling, Behandlung im Strafvollzug, Springer, 2023, S. 412;

⁴³⁹ Groß/Endres, a. a. O., S. 410;

Erkrankungen im Rahmen der Unterbringung in der psychiatrischen Abteilung nicht adäquat versorgt werden können.⁴⁴⁰

3.3.2.1.1.2. Würzburg

Die psychiatrische Abteilung der JVA Würzburg verfügt nominell über 46 Behandlungsplätze, darunter 35 für männliche Gefangene, verteilt auf 16 Einzelzimmer und 19 Plätze in gemeinschaftlicher Unterbringung, sowie 11 Behandlungsplätze für weibliche Gefangene, verteilt auf sechs Einzelzimmer und fünf Plätze in gemeinschaftlicher Unterbringung.⁴⁴¹ Wie der Kommission bei ihrem Besuch am 20.6.2025 mitgeteilt wurde, können einige der Gemeinschaftsräume aufgrund ihrer Bauweise (nicht abgetrennter Toilettenbereich) aktuell nur als Einzelhafräume genutzt werden, so dass bereits hierdurch eine geringere als die nominelle Belegungsfähigkeit besteht. Tatsächlich belegt waren zum 31.12.2024 26 Plätze für männliche Gefangene und zwei der Plätze für weibliche Gefangene. Die vorhandenen Plätze können zudem aufgrund der unbesetzten weiteren Facharztstelle nicht vollständig ausgelastet werden.

Der JVA Würzburg sind zwei Vollzeitstellen für Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie zugewiesen, von denen zum Zeitpunkt des Kommissionsbesuchs nur eine Stelle besetzt war. Hierbei handelt es sich um einen sehr erfahrenen Psychiater, der bereits seit 25 Jahren in dieser psychiatrischen Abteilung tätig ist. Aufgrund dessen fortgeschrittenen Alters (weit über dem Renteneintrittsalter) dürfte allerdings eine Nachbesetzung in näherer Zukunft erforderlich werden. Die zweite Stelle ist seit knapp 10 Jahren vakant. Bei ihrem Besuch am 20.6.2025 wurde der Kommission berichtet, dass aktuell ein Vertrag mit einer Psychiaterin abgeschlossen worden sei, die zum 1.9.2025 in Vollzeit in der psychiatrischen Abteilung den Dienst antreten wolle. Im Nachgang zu ihrem Besuch wurde der Kommission mitgeteilt, dass diese

⁴⁴⁰ Vgl. Groß/Endres, a. a. O., S. 410;

⁴⁴¹ Vgl. Belegungsstatistik des StMJ, Stand Dezember 2024;

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ihre Stelle auch tatsächlich zum 1.9.2025 angetreten hat.

Die 19 Krankenpflegestellen der psychiatrischen Abteilung in Würzburg waren zum Zeitpunkt des Besuchs der Kommission am 20.6.2025 nahezu vollständig mit 18,36 Arbeitskraftanteilen besetzt, so dass nur eine Teilzeitstelle unbesetzt war. Lediglich der Pflegedienstleiter ist ausgebildeter Fachkrankenschwester für Psychiatrie, alle weiteren Bediensteten sind allgemeine Krankenschwestern. Der Kommission wurde berichtet, dass man weitere Fachkrankenschwestern aufgrund der niedrigen Eingangsbesoldung nicht habe gewinnen können.

Unter der Woche sind im Frühdienst fünf Krankenschwestern, im Spätdienst drei und im Nachtdienst zwei Krankenschwestern tätig. Am Wochenende sind tagsüber drei und nachts zwei Krankenschwestern im Dienst.

Bei dem Besuch der psychiatrischen Abteilung der JVA Würzburg wurde der Kommission berichtet, dass abweichend vom Vollstreckungsplan auch männliche Gefangene aus Südbayern aufgenommen würden, da die psychiatrische Abteilung in Straubing eine lange Warteliste habe.

Der Kommission wurde das Aufnahmeprozedere wie folgt geschildert: Die Aufnahme in der psychiatrischen Abteilung der JVA Würzburg erfolge nicht anhand einer Warteliste. Vielmehr führe dann, wenn eine andere Justizvollzugsanstalt einen mutmaßlich psychiatrisch behandlungsbedürftigen Gefangenen habe, der Psychiater eine Untersuchung per Videoschaltung durch und entscheide danach, ob und gegebenenfalls wie dringend eine stationäre Aufnahme erforderlich ist.

Bei der psychiatrischen Abteilung in Würzburg handelt es sich um eine reine Akutpsychiatrie, in der pharmakologisch behandelt wird. Die Verweildauer der Gefangenen in der psychiatrischen Abteilung beträgt durchschnittlich drei bis vier Wochen. Eine multiprofessionelle therapeutische Behandlung findet dort nicht statt. Sobald sich der Patient stabilisiert hat, wird er wieder in seine Stamm-JVA

zurückverlegt. Viele Patienten seien, wie der Kommission bei ihrem Besuch berichtet wurde, jedoch nicht krankheitseinsichtig und würden ihre Medikamente nach der Zurückverlegung in die Stamm-JVA nicht nehmen. Dies habe zur Folge, dass sie nach erneuter Videoschleife gegebenenfalls wieder in der psychiatrischen Abteilung aufgenommen würden. Eine derartige Wiederaufnahme sei nicht selten.

Wie der Kommission bei ihrem Besuch am 20.6.2025 mitgeteilt wurde, kommen die meisten Patienten der psychiatrischen Station aus der JVA Würzburg.

3.3.2.1.1.3. *Geplante dritte psychiatrische Abteilung in München*

Seitens des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz bestehen seit 2011 Überlegungen, eine weitere psychiatrische Abteilung in der JVA München zu errichten.⁴⁴² Im Juni 2016 erstellte die JVA München eine Studie zur Errichtung einer Akutpsychiatrie mit 35 Haftplätzen im Rahmen der Umbau- und Sanierungsmaßnahmen im Nordbau.⁴⁴³ Tatsächlich geplant und umgesetzt wurde jedoch nur ein Neubau der Krankenabteilung ohne Akutpsychiatrie. Die Übergabe der neuen Krankenabteilung seitens des Bauamts an die JVA München ist für November 2025 anvisiert. Die Inbetriebnahme soll ca. ein halbes Jahr später erfolgen. Nach Mitteilung des Ministeriums wäre eine Inbetriebnahme einer zusätzlichen psychiatrischen Abteilung im Wege eines Neubaus im Nordbau der JVA München nicht vor 2035 anzunehmen.⁴⁴⁴

3.3.2.1.1.4. *Spezialproblem: Vollstreckung von Ersatzfreiheitsstrafen*

Der Kommission wurde von mehreren Anstalten berichtet, dass immer wieder Gefangene, welche eine kurze Freiheitsstrafe oder Ersatzfreiheitsstrafe verbüßen, erhebliche Ressourcen in der – ohnehin knapp bemessenen – intramuralen

⁴⁴² Vermerk des StMJ vom 18.11.2024, F2-RVIIa-26-71102, S. 1;

⁴⁴³ Vermerk des StMJ vom 18.11.2024, a. a. O., S. 2;

⁴⁴⁴ Vermerk des StMJ vom 18.11.2024, a. a. O., S. 4;

medizinischen und auch psychiatrischen Versorgung binden. Häufig handelt es sich hierbei um Personen mit Substanzkonsumstörungen, insbesondere Alkoholabhängigkeit. Auch seitens des Leiters der psychiatrischen Abteilung in Straubing wurde der Kommission berichtet, dass die allerwenigstens Gefangenen, die Ersatzfreiheitsstrafen verbüßen, psychisch gesund seien, dies jedoch häufig bis zum Haftantritt unbemerkt geblieben sei.

Eine psychiatrische Begutachtung im Hinblick auf die Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB erfolgt, insbesondere wenn die Geldstrafe im Strafbefehlswege verhängt wurde, häufig nicht. Die gegebenenfalls bestehende psychiatrische Behandlungsbedürftigkeit oder sogar Zweifel an der Haftfähigkeit zeigen sich in diesen Fällen meist erst bei der Aufnahme in der Vollzugsanstalt. Die Klärung der Frage der Haftfähigkeit (z. B. aufgrund fortgeschrittener Demenz), zu der es auch einer Begutachtung des Gefangenen bedarf, kann sich über Wochen erstrecken, in welchen der möglicherweise nicht haftfähige Gefangene in Haft verbleibt und die Justizvollzugsanstalt diesen gegebenenfalls mit erheblichem personellem Einsatz zu betreuen hat.

Darüber hinaus kommt es bei der Vollstreckung von Ersatzfreiheitsstrafen immer wieder zu schwerwiegenden potenziell lebensgefährlichen Alkoholentzugs-Syndromen mit deliranten Zustandsbildern und schweren, zum Teil lebensgefährlichen vegetativen Entzugssymptomen und cerebralen Krampfanfällen.⁴⁴⁵ Diese Patienten bedürfen engmaschiger klinischer Kontrolle und Behandlung mit Flüssigkeitszufuhr, antikonvulsiver (Krampfanfall verhindernder) Medikation und Korrektur der vegetativen Entgleisungen. Teilweise sind derartige Entzugssyndrome so schwerwiegend, dass eine Eins-zu-Eins-Betreuung, Fixierung und stationäre Krankenhausversorgung erforderlich sind.⁴⁴⁶

⁴⁴⁵ Vgl. Lehmann/Walborn in Endres/Suhling, Behandlung im Strafvollzug, Springer, 2023, S. 343;

⁴⁴⁶ Lehmann/Walborn, a. a. O.;

Möglicherweise kann diese Thematik der häufigen Alkoholentzugs-Syndrome bei Ersatzfreiheitsstrafen-Gefangenen im Rahmen der aktuellen Arbeitsgruppe „Drogen- und Suchtpolitik des bayerischen Justizvollzugs“ erörtert werden.

Im Übrigen ist die Frage einer Reduzierung der Verhängung von Geldstrafen und in Folge Vollstreckung von Ersatzfreiheitsstrafen in erster Linie rechtspolitisch zu beantworten.

3.3.2.1.2. Ambulante psychiatrische Versorgung in den Sprechstunden

Über die beiden psychiatrischen Abteilungen hinaus erfolgt die psychiatrische Versorgung ambulant durch angestellte Ärzte gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit Psychologen und psychologischen Psychotherapeuten sowie durch mit (Einzel-) Vertrag verpflichtete Anstaltsärzte (sog. Konsiliarärzte) in den von diesen angebotenen Sprechstunden. Die Anzahl der psychiatrischen Sprechstunden variiert stark bei den verschiedenen Justizvollzugsanstalten.

3.3.2.1.2.1. Angestellte Psychiater, psychologische Psychotherapeuten, Psychologen, Krankenpfleger

In den 36 bayerischen Justizvollzugsanstalten waren zum Stichtag 1.1.2025 insgesamt lediglich fünf Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie auf 4,15 Stellen tätig,⁴⁴⁷ obwohl acht Stellen vorgesehen sind (davon zwei Stellen für die Leitung sozialtherapeutischer Abteilungen).⁴⁴⁸ Jeweils ein Facharzt für Psychiatrie entfiel dabei

⁴⁴⁷ Vgl. Ergebnis der Anstaltsabfrage zur Ermittlung der ärztlichen, psychotherapeutischen und psychologischen Versorgungslage zum Stichtag 1.1.2025 durch das StMJ, F3 – 4550E – VIIa – 15045/2024, S. 2; im Herbst 2025 konnten nach Kenntnis der Kommission zwei weitere Psychiaterstellen in den Justizvollzugsanstalten Straubing und Würzburg besetzt werden (vgl. Ziffern 3.3.2.1.1.1 und 3.3.2.1.1.2);

⁴⁴⁸ Diese acht Stellen setzen sich zusammen aus drei Stellen für die psychiatrische Abteilung in Straubing, zwei Stellen für die psychiatrische Abteilung in Würzburg, einer Stelle für die SothA in Kaisheim und zwei Stellen für die JVA München, wobei eine davon ebenfalls auf den Leiter der SothA entfällt. Die der Sicherungsverwahrung in Straubing zugeordnete Psychiaterstelle, welche dauerhaft vakant ist, ist hierbei nicht berücksichtigt.

auf die beiden psychiatrischen Abteilungen der Justizvollzugsanstalten Straubing und Würzburg. Darüber hinaus waren zwei Psychiater auf insgesamt 1,35 Stellen in der JVA München tätig, wobei ein Stellenanteil von 1,0 auf den Leiter der sozialtherapeutischen Abteilung entfiel. Ein weiterer Psychiater war zum Stichtag 1.1.2025 mit einem Stellenanteil von 0,8 in Kaisheim tätig. Auch diese letztgenannte Psychiaterstelle entfällt auf die dortige SothA und steht der allgemeinen psychiatrischen Versorgung der Gefangenen damit nicht zur Verfügung.

Darüber hinaus waren zum Stichtag 1.1.2025 132 Psychologen (auf 108,26 Stellen) in den 36 bayerischen Justizvollzugsanstalten tätig, von denen 29 Personen auf 25,31 Stellen über eine Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten verfügten.⁴⁴⁹

Ein eigener ärztlicher (nicht psychiatrischer) Nacht- und Wochenenddienst besteht ausschließlich in der Krankenabteilung der JVA München.⁴⁵⁰ In größeren Justizvollzugsanstalten wie der JVA Nürnberg ist mitunter eine ärztliche Rufbereitschaft unter Einbeziehung externen Ärzte eingerichtet. In allen anderen Justizvollzugsanstalten ist der ärztliche Dienst allenfalls von Montag bis Freitag tagsüber und häufig nur an einzelnen Tagen anwesend. Darüber hinaus besteht lediglich die Möglichkeit der Nutzung eines telemedizinischen Angebots.

Im Bereich der Krankenpflege gibt es je nach Anstalt unterschiedliche Konzepte. Selbst in großen und mittelgroßen Anstalten des geschlossenen Vollzugs ist jedoch aus Gründen der Personalknappheit oft kein Nachtdienst des Krankenpflegepersonals zur medizinischen Versorgung der Inhaftierten eingerichtet. So ist beispielsweise in der JVA Nürnberg der Krankenpflegedienst wochentags von 6.00 Uhr bis 22.00 Uhr und

Nach Mitteilung des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz ist die Zuordnung von Psychiaterstellen für die Leitungen der SothA in München und Kaisheim nicht zwingend. Diese könnten auch mit psychologischen Psychotherapeuten besetzt werden.

⁴⁴⁹ Vgl. Ergebnis der Anstaltsabfrage, a. a. O.;

⁴⁵⁰ Die JVA München stellt sieben Tage die Woche einen Dienstarzt mit anschließender Rufbereitschaft bis zum nächsten Morgen.

samstags und sonntags von 6.00 Uhr bis 19.00 Uhr besetzt. Auch das CPT monierte dies im Rahmen seiner Besuchsberichte.⁴⁵¹

In kleinen Einrichtungen ist an Wochenenden und Feiertagen keine regelmäßige Anwesenheit von Bediensteten mit pflegerischer oder medizinischer Ausbildung gewährleistet, teilweise werden nur sog. „blaue Pfleger“, d. h. Beamte des allgemeinen Vollzugsdienstes mit Pflegekurs, eingesetzt.

3.3.2.1.2.2. Konsiliarärzte und -psychologen

Oftmals können die vorhandenen Stellen in den Justizvollzugsanstalten nicht besetzt werden, sodass Verträge mit Konsiliarärztinnen und -ärzten sowie Konsiliarpsychologen und -psychotherapeuten geschlossen werden müssen. Deren Präsenzzeiten in den Anstalten sind naturgemäß begrenzt und fallen kürzer aus als die von festangestelltem Personal.

Zum Stichtag 1.1.2025 waren 16 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie 14 Psychologen, von denen 11 über eine Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten verfügten, auf Honorarbasis für die bayerischen Justizvollzugsanstalten tätig.⁴⁵²

Die Präsenzzeiten der Honorarkräfte variieren stark von Anstalt zu Anstalt. Während in der JVA München ein Konsiliarpsychiater zweimal pro Woche für jeweils einen Vormittag vor Ort ist, gibt es viele Anstalten in denen die Honorarkräfte lediglich einmal pro Woche (so z. B. in der JVA Augsburg) oder gar nur einmal alle zwei bis

⁴⁵¹ Bei dem Besuch des CPT im Jahr 2015 waren in der JVA Kaisheim, obwohl diese eine Krankenstation mit 12 Betten umfasste, nachts keine Pflegekräfte anwesend, wohl aber tagsüber an allen sieben Tagen der Woche (vgl. Bericht des CPT an die deutsche Regierung über den periodischen Besuch im Jahr 2015, CPT/Inf (2017) 13, S. 30). Zum Zeitpunkt des Besuchs des CPT im Jahr 2020 in der JVA Bayreuth waren dort ebenfalls nur tagsüber, allerdings auch am Wochenende, Pflegekräfte tätig. Lediglich auf der Tuberkulose-Station war eine Pflegekraft durchgehend vor Ort und konnte erforderlichenfalls in der gesamten Einrichtung Erste Hilfe leisten (vgl. Bericht des CPT an die deutsche Regierung über den periodischen Besuch im Jahr 2020, CPT/Inf (2022) 18, S. 37).

⁴⁵² Vgl. Ergebnis der Anstaltsabfrage, a. a. O., S. 3;

vier Wochen (so z. B. in den Justizvollzugsanstalten Bamberg und Kempten) für wenige Stunden ihre Sprechstunde in der Anstalt abhalten.

3.3.2.1.2.3. Telemedizin

Darüber hinaus besteht in allen bayerischen Justizvollzugsanstalten die Möglichkeit, Gefangene durch einen telemedizinischen Anbieter behandeln zu lassen. Dies ist insbesondere dann von Bedeutung, wenn ein Anstaltsarzt nicht oder nicht in dem benötigten Umfang – insbesondere in den Abend- und Nachtstunden sowie an Wochenenden und Feiertagen – zur Verfügung steht.

Von dieser Möglichkeit wird in sehr unterschiedlichem Umfang seitens der einzelnen Justizvollzugsanstalten Gebrauch gemacht. So reicht das Spektrum telemedizinischer Behandlungen in den bayerischen Justizvollzugsanstalten im Jahr 2024 von 0 bis zu 1.549 Behandlungsfällen.⁴⁵³

Für den Bereich Psychiatrie erfolgten im Jahr 2024 in Bayern 115 telemedizinische Bereitschaftseinsätze sowie 1.856 Behandlungen im Rahmen von gebuchten psychiatrischen Sprechstunden mit einem Umfang von insgesamt 910 Stunden sowie 450 Stunden Tele-Psychotherapie.⁴⁵⁴

Neben der Zuschaltung von Ärzten und Psychotherapeuten können auch Dolmetscher des vorhandenen Videodolmetscherdienstes in die Videokonferenz zugeschaltet werden, so dass Sprachbarrieren überwunden werden können.

3.3.2.2. Extramurale Versorgung

Sofern intramural keine ausreichende Versorgung erfolgen kann, sind Ausführungen zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder auch in Krankenhäuser

⁴⁵³ Vgl. Jahresbericht Bayern 2024 der A+ Videoclinic GmbH, S. 9;

⁴⁵⁴ Vgl. Jahresbericht Bayern 2024 der A+ Videoclinic GmbH, S. 11, 16/17, und tabellarische Jahresübersicht 2024;

vorzunehmen, was viele personelle Ressourcen bindet, die dann für andere wichtige Aufgaben in den Justizvollzugsanstalten nicht zur Verfügung stehen.

Wie auch in anderen Bundesländern kooperieren die bayerischen Justizvollzugsanstalten im Bereich der medizinischen Versorgung in unterschiedlicher Weise mit regionalen Leistungserbringern im ambulanten und stationären Bereich (niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, externe Therapeuten etc.), um die Versorgung der Gefangenen nach dem Äquivalenzprinzip zu gewährleisten.⁴⁵⁵ Zum Teil bestehen die Kooperationen schon seit langer Zeit und funktionieren zuverlässig. Für Baden-Württemberg stellte eine eingesetzte Expertenkommission fest, dass einige Justizvollzugsanstalten jedoch erhebliche Schwierigkeiten hätten, medizinische Leistungen sicherzustellen, die über die anstaltsärztliche Versorgung hinaus notwendig seien.⁴⁵⁶ Dies betreffe insbesondere bestimmte fachärztliche Leistungen oder auch die Möglichkeit, akut erkrankte Gefangene kurzfristig ambulant zur Abklärung vorzustellen.⁴⁵⁷ Für die Vollzugsanstalten ohne psychiatrische Abteilung ist dabei vor allem die Sicherstellung einer ambulanten fachärztlich-psychiatrischen Versorgung ihrer Patienten von großer Bedeutung. Der baden-württembergischen Expertenkommission zufolge sei zwar mitunter auch eine telemedizinische psychiatrische Versorgung möglich, dies betreffe jedoch eher vordiagnostizierte und bereits behandelte Patienten, die eine Verlaufskontrolle benötigen.⁴⁵⁸ Bei neu aufgetretenen psychischen Auffälligkeiten sei in der Regel ein Besuch durch den Psychiater oder eine Vorstellung in einer psychiatrischen Ambulanz zwingend notwendig.⁴⁵⁹ Nach Einschätzung der Kommission kennzeichnet die beschriebene Situation auch den bayerischen Justizvollzug.

⁴⁵⁵ So auch für Baden-Württemberg: Abschlussbericht der Expertenkommission zur medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug von 2021, S. 99/100;

⁴⁵⁶ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission, a. a. O., S. 100;

⁴⁵⁷ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission, a. a. O.;

⁴⁵⁸ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission, a. a. O.;

⁴⁵⁹ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission, a. a. O.;

3.3.2.2.1. Kooperationen

Zum 1.1.2025 bestanden bei sieben Justizvollzugsanstalten (Aichach, Amberg, Eichstätt, Landshut, München, Nürnberg und Straubing) insgesamt acht Kooperationsvereinbarungen mit externen Kliniken und Krankenhäusern. Vier Kooperationsvereinbarungen umfassten sämtliche Fachrichtungen der jeweiligen Klinik bzw. des jeweiligen Krankenhauses. Im Übrigen betrafen zwei Kooperationsvereinbarungen die Fachrichtung der Radiologie und zwei weitere Kooperationsvereinbarungen die Fachrichtung der Psychiatrie.⁴⁶⁰ Teilweise wurden im Rahmen dieser Kooperationen besonders gesicherte Krankenzimmer auf Kosten der Justiz in öffentlichen Krankenhäusern errichtet.

Ein Beispiel für eine gut laufende Kooperation besteht zwischen der kbo-Isar-Amper-Klinikum gemeinnützige GmbH in Haar und der JVA München. Die enge Zusammenarbeit zwischen der Versorgungsklinik und dem medizinischen Bereich der Anstalt ermöglicht es, Fälle gemeinschaftlich zu managen, unnötige Verlegungen zu vermeiden, Notfallkonzepte umzusetzen und insgesamt die psychiatrische Versorgung zu verbessern. Bedeutsam ist hier, dass diese Zusammenarbeit kontinuierlich wirkt: Im Rahmen der Vorgaben zur ärztlichen Schweigepflicht werden Fälle gemeinschaftlich gemanagt, auch außerhalb der Sprechstundenzeiten, gegebenenfalls auch außerhalb der Dienstzeiten. Ziel ist die bestmögliche Versorgung in der Anstalt, auch um Verlegungen in das psychiatrische Krankenhaus zu vermeiden. Sollte eine Verlegung unumgänglich sein, wird diese kurzfristig ermöglicht, zugleich wird aber auch die Rückverlegung frühzeitig vorbereitet. Entscheidend für das Konzept ist die konstruktive Schnittstellenarbeit zwischen der JVA und dem psychiatrischen Krankenhaus.

⁴⁶⁰ Vgl. Ergebnis der Anstaltsabfrage zur Ermittlung der ärztlichen, psychotherapeutischen und psychologischen Versorgungslage zum Stichtag 1.1.2025 durch das StMJ, F3 – 4550E – VIIa – 15045/2024, S. 3/4;

3.3.2.2.2. Verlegung in Fachkrankenhäuser für Psychiatrie und Psychotherapie sowie in psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern

Ferner besteht gem. Art. 67 Abs. 2 BayStVollzG grundsätzlich die Möglichkeit, einen Gefangenen in ein psychiatrisches Fachkrankenhaus oder eine psychiatrische Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses zu verlegen, sofern eine (rechtzeitige) Behandlung des Gefangenen innerhalb des Vollzugs nicht möglich ist. Unstreitig ist in diesen Fällen die JVA weiterhin für die Sicherheit verantwortlich und hat gegebenenfalls den Gefangenen durchgängig durch Vollzugsbedienstete bewachen zu lassen. Gleichwohl gestaltet sich die Zusammenarbeit der Justizvollzugsanstalten mit den externen Kliniken oftmals schwierig – auch da es keine ausdrückliche gesetzliche Regelung einer Aufnahmepflicht der Fachkrankenhäuser gibt. Der Kommission wurde mehrfach von Fällen berichtet, in denen sich die psychiatrischen Einrichtungen weigerten, Gefangene aufzunehmen, ohne sich auf fehlende Aufnahmekapazitäten zu berufen. Auch Fälle unterschiedlicher Diagnosen und Einschätzungen hinsichtlich der Behandlungsfähigkeit bezüglich desselben Patienten durch den anstaltseigenen (Konsiliar-)Psychiater einerseits und die in der psychiatrischen Fachklinik tätigen Psychiater andererseits bereiten hierbei Schwierigkeiten.

Zum Stichtag 1.1.2023 gab es in Bayern insgesamt 36 Kliniken mit der Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 70 Kliniken mit der Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie und 88 Kliniken mit der Fachrichtung Psychosomatik.⁴⁶¹ Insgesamt gab es in kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen 827 Betten und 527 teilstationäre Plätze.⁴⁶² Für die Erwachsenen standen 7.381 Betten und 1.456 teilstationäre Plätze für Psychiatrie und Psychotherapie sowie 4.447 Betten und 746 teilstationäre Plätze für psychosomatische Medizin und

⁴⁶¹ Zweiter bayerischer Psychiatriebericht des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention, veröffentlicht Ende 2024, S. 71 und S. 122;

⁴⁶² Zweiter bayerischer Psychiatriebericht, a. a. O.;

Psychotherapie zur Verfügung.⁴⁶³ Bayern weist im Ländervergleich weniger Betten pro 100.000 Einwohner in den psychiatrischen Fachabteilungen für Erwachsene auf (Bayern: 69,7; Deutschland: 81,3). Dagegen hat Bayern in der Psychosomatik die meisten Betten pro 100.000 Einwohner (Bayern: 44,6; Deutschland: 18,3).⁴⁶⁴

Grundsätzlich erfolgt eine derartige Verlegung eines Gefangenen in ein extramurales Krankenhaus unter Fortdauer des Strafvollstreckungsverhältnisses und unter Anrechnung auf die Strafzeit (§ 461 StPO).

Nur unter den besonderen Voraussetzungen des § 455 Abs. 4 StPO wird der Vollzug für die Dauer der externen Krankenbehandlung wegen Vollzugsuntauglichkeit unterbrochen; die Dauer der Krankenbehandlung wird in diesem Fall nicht angerechnet.⁴⁶⁵ Nach § 455 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 bis Nr. 3 StPO kann die Vollstreckungsbehörde (Staatsanwaltschaft bzw. Vollstreckungsleiter im Jugendstrafrecht) die Vollstreckung von Freiheits- oder Jugendstrafen bzw. von Unterbringungen in der Sicherungsverwahrung unterbrechen, wenn der Verurteilte in Geisteskrankheit verfällt, wegen einer Krankheit von der Vollstreckung eine nahe Lebensgefahr für den Verurteilten zu besorgen ist oder der Verurteilte sonst schwer erkrankt und die Krankheit in einer Vollzugsanstalt oder einem Anstaltskrankenhaus nicht erkannt oder behandelt werden kann und zu erwarten ist, dass die Krankheit voraussichtlich für eine erhebliche Zeit fortbestehen wird. Auch eine schwere psychische Erkrankung kann ein Grund für Vollzugsuntauglichkeit im Sinne von § 455 StPO sein.⁴⁶⁶

Nach § 455 Abs. 4 S. 2 StPO ist eine Strafunterbrechung zwingend ausgeschlossen, wenn ihr überwiegende Gründe – namentlich der öffentlichen Sicherheit (z. B.

⁴⁶³ Zweiter bayerischer Psychiatriebericht, a. a. O.;

⁴⁶⁴ Zweiter bayerischer Psychiatriebericht, a. a. O., S. 123;

⁴⁶⁵ Vgl. Coen in BeckOK StPO, 56. Ed.1.7.2025, § 455 Rn. 7; Appl in Karlsruher Kommentar zur Strafprozessordnung, 9. Aufl. 2023, § 455 Rn. 10;

⁴⁶⁶ Vgl. Appl, a. a. O., Rn. 6a; so auch Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 77;

Fluchtgefahr oder drohende neue Straftaten) – entgegenstehen.⁴⁶⁷ Sofern in einem solchen Fall eine Therapie des Verurteilten im Rahmen des Strafvollzugs nicht möglich ist, ist eine Unterbrechung des Strafvollzugs nach § 455 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 StPO zugunsten einer Unterbringung nach dem Landesgesetz (Anm.: in Bayern heute BayPsychKHG) zu erwägen.⁴⁶⁸

Die Feststellung einer Vollzugsuntauglichkeit aufgrund einer psychischen Störung kommt insbesondere bei Komorbidität mit schweren körperlichen Erkrankungen infrage, da die psychiatrischen Abteilungen im Justizvollzug nicht in der Lage sind, neben einer psychischen Erkrankung intensiv behandlungsbedürftige körperliche Erkrankungen gleichzeitig zu betreuen.⁴⁶⁹

In der Praxis wird von der Möglichkeit der Strafunterbrechung bei psychischen Erkrankungen eher selten Gebrauch gemacht. Ein wesentlicher Grund hierfür liegt in den fehlenden Möglichkeiten einer Anschlussunterbringung.

Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass der Grundsatz, dass eine einmal begonnene Vollstreckung zu Ende geführt werden soll, nicht nur dem öffentlichen Interesse an einer nachdrücklichen Sanktionsdurchführung bzw. einer zügigen Beendigung der Rechtsfolgendurchführung dient, sondern auch dem Interesse des Inhaftierten, das Ende der Strafzeit nicht unnötig hinauszuschieben.⁴⁷⁰

3.3.2.2.3. Zusammenarbeit mit dem Maßregelvollzug

Lediglich bei Untersuchungsgefangenen und sofern die Voraussetzungen des § 126a StPO gegeben sind, kommt aktuell eine dauerhafte „Verlegung“ in den Maßregelvollzug in Betracht.

⁴⁶⁷ Vgl. Nestler in Münchener Kommentar zur StPO, 2. Aufl. 2024, § 455 Rn. 33;

⁴⁶⁸ Vgl. OLG Karlsruhe vom 21.12.1990 NStZ 1991, 302/303;

⁴⁶⁹ Groß/Endres in Endres/Suhling, Behandlung im Strafvollzug, Springer, 2023, S. 409;

⁴⁷⁰ Vgl. Nestler in Münchener Kommentar zur StPO, 2. Aufl. 2024, § 455 Rn. 20/21;

Bei Strafgefangenen kommt auf Basis des Art. 67 Abs. 2 BayStVollzG allenfalls eine zeitweilige Verlegung in ein psychiatrisches Krankenhaus, in dem Maßregelvollzug nach § 63 StGB stattfindet, in Betracht.⁴⁷¹ Der Betroffene verbleibt Strafgefangener und wird nicht dem „Maßregel-Regime“ unterworfen. Auch bleibt die Justizvollzugsanstalt weiterhin für die Sicherheit und gegebenenfalls Beaufsichtigung des Gefangenen verantwortlich.

In Bayern gibt es insgesamt 14 Maßregelvollzugseinrichtungen, deren Träger jeweils die Bezirke sind. Zum Stichtag 31.12.2024 waren in den bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen 2.757 Patienten untergebracht, von denen 1.182 nach § 63 StGB, 1.360 nach § 64 StGB und 205 vorläufig nach § 126a StPO untergebracht worden waren.⁴⁷²

Die Behandlung im Maßregelvollzug unterscheidet sich deutlich von der Behandlung in den vollzugspsychiatrischen Abteilungen der Justizvollzugsanstalten Straubing und Würzburg. Im Maßregelvollzug wird ein vielseitiges Therapieangebot in Form von Gesprächsgruppen mit unterschiedlichen Schwerpunkten, begleitenden Therapieverfahren wie Bewegungs-, Sport-, Musik-, Kunst-, Beschäftigungs- und Arbeitstherapie vorgehalten.⁴⁷³ Außerdem stellt sich, dank einer nach innen und außen weitaus größeren Öffnungsmöglichkeit, ein therapeutisches Milieu ein, im Rahmen dessen das Pflegepersonal wesentlich mehr therapeutische Aufgaben übernimmt.⁴⁷⁴

Im Jahr 2017 wurden Handlungsempfehlungen für die Zusammenarbeit zwischen Justiz- und Maßregelvollzug gemeinsam durch das Staatsministerium der Justiz und das Zentrum Bayern Familie und Soziales – Amt für Maßregelvollzug – entwickelt.⁴⁷⁵

⁴⁷¹ Einer entsprechenden Heranziehung der §§ 67, 67a StGB steht das Analogieverbot entgegen (Vgl. OLG Karlsruhe, a. a. O.).

⁴⁷² Vgl. seitens des StMJ an die Kommission übermittelte Antwort des StMAS auf eine Presseanfrage vom 4.3.2025;

⁴⁷³ Groß/Endres, a. a. O., S. 411;

⁴⁷⁴ Groß/Endres, a. a. O.;

⁴⁷⁵ Vgl. seitens des StMJ zur Verfügung gestellte Handlungsempfehlungen inklusive eines Zuleitungsschreibens vom 10.3.2017, F3 - 4553 - VII a - 7256/13;

Diese sollten die Zusammenarbeit zwischen den Justizvollzugsanstalten und den Einrichtungen des Maßregelvollzugs bei der Behandlung von Gefangenen erleichtern.

Danach sollte eine Behandlung eines Strafgefangenen in einer Einrichtung des Maßregelvollzugs nur unter folgenden Voraussetzungen erfolgen:⁴⁷⁶

- (1) Es muss eine akute psychiatrische Erkrankung oder Störung vorliegen, die regelmäßig vom Anstaltsarzt festzustellen ist.
- (2) Eine Behandlung in der Justizvollzugsanstalt oder den psychiatrischen Abteilungen der Justizvollzugsanstalten Straubing und Würzburg bzw. in einer allgemeinspsychiatrischen Einrichtung darf nicht möglich sein.
- (3) In der jeweiligen Einrichtung für Maßregelvollzug müssen freie Behandlungskapazitäten vorhanden sein.
- (4) Die Behandlung muss auf die kürzest notwendige Dauer beschränkt bleiben.

Diese Regelungen werden nach den Erkenntnissen der Kommission von den betroffenen Anstalten sowie den zuständigen Maßregelvollzugseinrichtungen sehr unterschiedlich gehandhabt. Gerade die Frage, ob eine akute psychiatrische Erkrankung oder Störung vorliege, scheint hierbei oft umstritten zu sein. Zum Teil fehlt es auch bereits an einem anstaltseigenen Facharzt für Psychiatrie, der in der Lage wäre, eine derartige Diagnose zu stellen. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass sich eine psychiatrische Diagnose nicht ohne weiteres in kurzer Zeit stellen lässt, insbesondere wenn sich der Gefangene der Mitarbeit verweigert. Oft geht es daher gerade erst um die Unterbringung zur Erlangung einer Diagnose. Dieser Fall ist von den gemeinsamen Handlungsempfehlungen jedoch nicht erfasst. Zudem scheinen die Handlungsempfehlungen nicht in sämtlichen Einrichtungen bekannt zu sein. Dementsprechend sind nach dem Kenntnisstand der Kommission anders als in den Handlungsempfehlungen vorgesehen ⁴⁷⁷ keineswegs in sämtlichen

⁴⁷⁶ Vgl. Handlungsempfehlungen, a. a. O., S. 6;

⁴⁷⁷ Vgl. Handlungsempfehlungen, a. a. O., S. 7;

Justizvollzugsanstalten und Maßregelvollzugseinrichtungen jeweils Ansprechpartner für die Zusammenarbeit benannt bzw. bekannt.

3.3.2.3. Fazit: Unzureichende Kapazitäten

Die Versorgungsstrukturen des Justizvollzuges zur Versorgung psychisch kranker Gefangener sind weithin nicht ausreichend.⁴⁷⁸ Mit der vorhandenen Struktur ist bei einer geschätzten Prävalenz der psychischen Erkrankungen von 40 bis 70 % der Gefangenen eine suffiziente Versorgung nicht möglich.

Dies belegt auch die seitens der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) bundesweit im Zeitraum März bis April 2024 durchgeführte Online-Umfrage zur psychiatrischen Versorgung in den deutschen Justizvollzugsanstalten, an der sich bundesweit 176 Justizvollzugsanstalten, darunter 34 Anstalten aus Bayern, beteiligten. Diese Umfrage ergab, dass der weit überwiegende Teil der Befragten (über 80 %) weder die verfügbaren Kapazitäten für eine vollstationäre psychiatrische Behandlung noch die Kapazitäten für eine teilstationäre psychiatrische Behandlung als ausreichend zur Deckung des tatsächlichen Bedarfs der Anstalt erachtete.⁴⁷⁹ Auch hinsichtlich der Kapazitäten für eine ambulante psychiatrische Behandlung sahen 54 % der Befragten den Bedarf gar nicht oder eher nicht als abgedeckt an.⁴⁸⁰ Die Umfrage ergab zudem, dass ein Drittel der fachpsychiatrischen Stellen in den deutschen Justizvollzugsanstalten unbesetzt ist.⁴⁸¹

Dieser Fachkräftemangel ist nicht auf den Vollzug beschränkt, sondern zieht sich durch alle Bereiche der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.⁴⁸²

⁴⁷⁸ Vgl. Groß/Endres, a. a. O., S. 413;

⁴⁷⁹ Vgl. Vortrag von Dr. Groß und Prof. Huchzermeier auf der 5. Bundestagung Gefängnispsychiatrie vom 7.-9.5.2025, Psychiatrische Versorgung in Justizvollzugsanstalten – ausgewählte Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage;

⁴⁸⁰ Vgl. Vortrag von Dr. Groß und Prof. Huchzermeier, a. a. O.;

⁴⁸¹ Vgl. Vortrag von Dr. Groß und Prof. Huchzermeier, a. a. O.;

⁴⁸² Vgl. Zweiter bayerischer Psychiatriebericht des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention, veröffentlicht Ende 2024, S. 148;

Wie andere Bereiche der Gesundheitsversorgung leidet auch das psychiatrische Versorgungssystem inklusive der komplementären Unterstützungsangebote unter Fachkräftemangel bzw. Stellenbesetzungsproblemen. Laut dem Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) gaben zum Jahreswechsel 2022/2023 77 % der psychiatrischen und psychosomatischen Fachkrankenhäuser sowie Allgemeinkrankenhäuser mit psychiatrischer oder psychosomatischer Fachabteilung (inklusive Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. -psychotherapie) Probleme bei der Besetzung ärztlicher Stellen an.⁴⁸³ 86 % haben Probleme offene Stellen im Pflegedienst zu besetzen und 41 % bei den psychologischen Psychotherapeuten und Psychologen.⁴⁸⁴

Auch dem Bericht des CPT über den periodischen Besuch im Jahr 2020, bei welchem auch die JVA Bayreuth als eine bayerische Justizvollzugsanstalt besucht wurde, ist zu entnehmen, dass die dortige psychiatrische Betreuung offensichtlich unzureichend war und die Anstaltsleitung große Schwierigkeiten hatte, Gefangene mit akuten psychischen Störungen in eine geeignete therapeutische Umgebung zu verlegen, sei es wegen mangelnder Kapazitäten in den entsprechenden Stationen der Vollzugskrankenhäuser⁴⁸⁵ oder wegen der mangelnden Bereitschaft öffentlicher Krankenhäuser, diese Patienten aufzunehmen.⁴⁸⁶

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter gelangte bei ihren im Jahr 2024 deutschlandweit durchgeführten Besuchen mit dem inhaltlichen Schwerpunkt der psychiatrischen Versorgung im Justizvollzug ebenfalls zu dem Ergebnis, dass die bestehenden Kapazitäten für die stationäre psychiatrische Behandlung von Gefangenen nicht ausreichen, um dem tatsächlichen Bedarf gerecht zu werden.⁴⁸⁷ Die

⁴⁸³ Zweiter bayerischer Psychiatriebericht, a. a. O., S. 149;

⁴⁸⁴ Zweiter bayerischer Psychiatriebericht, a. a. O., S. 149;

⁴⁸⁵ Anmerkung: Hiermit dürften die psychiatrischen Abteilungen in den Justizvollzugsanstalten gemeint sein; ein Vollzugskrankenhaus gibt es in Bayern nicht.

⁴⁸⁶ Vgl. Bericht des CPT an die deutsche Regierung über den periodischen Besuch im Jahr 2020, S. 4/5 und S. 41 (CPT/Inf (2022) 18);

⁴⁸⁷ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter 2024, S. 29/30;

Nationale Stelle bemerkte im Rahmen ihrer Besuche zudem, dass betroffene Gefangene oftmals lange – teilweise über mehrere Wochen bis zu Monaten – isoliert oder gar in besonders gesicherten Hafträumen untergebracht wurden, bis eine Verlegung in eine geeignete psychiatrische Abteilung oder Einrichtung erfolgen konnte.⁴⁸⁸ Sie stellt dazu fest, dass unverhältnismäßig lange Absonderungen und Unterbringungen in besonders gesicherten Hafträumen regelmäßig in direktem Zusammenhang mit dem Auftreten von unbehandelten psychischen Störungen und Erkrankungen der Gefangenen stehen.⁴⁸⁹

Neben dem oft schweren persönlichen Leiden, welches eine psychische Erkrankung für den Betroffenen und dessen Angehörige mit sich bringt, ist auch das direkte Umfeld in der Haftsituation insofern mitbetroffen, als der Umgang für Mitinhaftierte und Vollzugsbedienstete oft schwierig und belastend ist, zu wenig personelle Ressourcen für geeignete Hilfestellungen bestehen und trotz aller Bemühungen oft ein ausreichendes Wissen und Verständnis für angemessene Reaktionsweisen fehlen.⁴⁹⁰ Die Haftsituation kann so für alle Beteiligten zunehmend belastend werden. Die neben dem Schutz der Allgemeinheit ohnehin schwierige und komplexe weitere Hauptaufgabe des Vollzugs – die Resozialisierung des Inhaftierten – kann bei einer unerkannten und somit unbehandelt bleibenden psychischen Erkrankung kaum Erfolg haben und führt so neben dem menschlichen Leid auch zu hohem volkswirtschaftlichem Schaden.⁴⁹¹

In Bayern bestehen hinsichtlich der Versorgung psychisch kranker Gefangener große regionale Unterschiede. Angesichts des Rechts auf angemessene und qualifizierte psychiatrische und psychotherapeutische Diagnostik und Therapie (wenn diese indiziert ist) bestehen vielerorts Defizite in der ambulanten, teilstationären und vollstationären Versorgung psychisch kranker Gefangener. Insgesamt erscheint in

⁴⁸⁸ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter 2024, S. 39;

⁴⁸⁹ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2022, S. 15, 61/62;

⁴⁹⁰ Schröder, Psychische Erkrankungen bei männlichen Gefangenen im geschlossenen Vollzug, 2005, S. 7;

⁴⁹¹ Schröder, a. a. O.;

vielen Anstalten die psychiatrische, suchtmedizinische und psychotherapeutische Versorgung verbesserungsbedürftig.

Im europäischen Vergleich erscheint die psychiatrische Personalausstattung des bayerischen Justizvollzugs unterdurchschnittlich. Nach den von der WHO / Region Europa abgefragten und veröffentlichten Statistiken versorgen in den 30 teilnehmenden Mitgliedstaaten im Schnitt 1,4 Psychiater 1.000 Gefangene.⁴⁹² In Bayern waren bei einer Belegungsfähigkeit von 11.530 Haftplätzen zum 30.4.2025 9.970 Plätze belegt. Eine Quote von 1,4 Psychiatern pro 1.000 Gefangenen würde ausgehend von der tatsächlichen Belegung 14 Psychiater erfordern. Tatsächlich standen zu diesem Stichtag für die psychiatrische Versorgung der Gefangenen in ganz Bayern nur fünf angestellte Psychiater mit einem Arbeitskraftanteil von 4,15 und 16 Konsiliarpsychiater,⁴⁹³ welche lediglich stundenweise psychiatrische Sprechstunden in den Justizvollzugsanstalten durchführen und deren Arbeitskraftanteil im niedrigen zweistelligen Prozentbereich liegen dürfte, zur Verfügung. Alles in allem kann somit zum 30.4.2025 allenfalls von acht bis neun „Vollzeit-Psychiatern“ für ganz Bayern ausgegangen werden.⁴⁹⁴ Dies liegt erheblich unter dem europäischen Durchschnitt.

Auch gemessen an den zur Verfügung stehenden stationären Behandlungsplätzen im bayerischen Justizvollzug ist eine ausreichende psychiatrische Versorgung nicht gewährleistet. Die Expertenkommission, welche 2018 in Nordrhein-Westfalen unter anderem zur Optimierung der Maßnahmen zum Umgang mit psychischen Erkrankungen Gefangener eingesetzt wurde, kam zu der Einschätzung, dass ausgehend von den Prävalenzraten und der vorliegenden Literatur, insbesondere den

⁴⁹² [https://www.who.int/data/region/europe/health-in-prisons-european-database-\(hiped\)](https://www.who.int/data/region/europe/health-in-prisons-european-database-(hiped)), abgerufen am 1.10.2025; die Datenbasis der Statistik ist allerdings möglicherweise uneinheitlich, da nicht ausschließbar auch Einrichtungen des Maßregelvollzugs einbezogen sind und teils Kopffzahlen und teils Arbeitskraftanteile zugrunde gelegt wurden;

⁴⁹³ Vgl. Ergebnis der Anstaltsabfrage zur Ermittlung der ärztlichen, psychotherapeutischen und psychologischen Versorgungslage zum Stichtag 1.1.2025 durch das StMJ, F3 – 4550E – VIIa – 15045/2024, S. 3/4;

⁴⁹⁴ Dieser Schätzwert von acht bis neun Vollzeitstellen für Psychiater bezieht sich auf den Stichtag 30.4.2025. Da zwischenzeitlich zwei weitere Vollzeitstellen (je eine in der psychiatrischen Abteilung in Würzburg und Straubing) besetzt wurden (vgl. Ziffer 3.3.2.1.1), wäre zum Stichtag 30.9.2025 von zehn bis elf Vollzeitstellen für Psychiater auszugehen.

bekannten Zahlen über die Situation in anderen Ländern Mitteleuropas, für den Bereich der stationären psychiatrischen Versorgung Gefangener eine Bettenzahl von mindestens 1 % der Stichtagsgesamtbelegung erforderlich sei.⁴⁹⁵ Die Stichtagsgesamtbelegung belief sich in Bayern beispielsweise zum 30.4.2025 auf 9.970 Gefangene, so dass nach der 1 %-Prämisse 100 Betten im stationären psychiatrischen Bereich erforderlich wären. Tatsächlich standen zu diesem Stichtag in den psychiatrischen Abteilungen der Justizvollzugsanstalten Straubing und Würzburg nominell 80 Plätze, darunter 11 für weibliche Gefangene, zur Verfügung. Wie bereits dargelegt (siehe Ziffer 3.3.2.1.1), liegt die tatsächliche Belegungsfähigkeit jedoch weit darunter, dürfte eher bei 50 Behandlungsplätzen anzusiedeln sein; zudem stehen diese Behandlungsplätze den Anstalten in unterschiedlichem Umfang zur Verfügung.

Die Zunahme psychisch auffälliger und behandlungsbedürftiger Gefangener im Justizvollzug und die in Anbetracht dessen unzureichende psychiatrische personelle wie infrastrukturelle Ausstattung der Justizvollzugsanstalten geht oftmals mit einer erheblichen Überforderung des Personals und des Öfteren mit einer zunehmenden Anwendung von Sicherungsmaßnahmen, insbesondere häufigen und länger andauernden Unterbringungen im bgH, einher.⁴⁹⁶

Es besteht somit dringender Handlungsbedarf.

⁴⁹⁵ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission Justizvollzug NRW – Brandschutz, Kommunikation, psychische Erkrankungen von 2019, S. 91;

⁴⁹⁶ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter 2024, S. 27 und S. 34 (letztere zur JVA Würzburg);

3.4. Empfehlungen

Die Kommission möchte vorausschicken, dass eine bessere psychiatrische Versorgung der Gefangenen jedem einzelnen Gefangenen gegenüber aufgrund des Äquivalenzprinzips und des Angleichungsgrundsatzes gesetzlich geschuldet sowie aus grund- und menschenrechtlicher Perspektive geboten ist. Dies gilt unbeschadet des Umstands, dass auch die psychiatrische Versorgung der Allgemeinbevölkerung Defizite aufweist und je nach Region teils sehr lange Wartezeiten auf Therapieplätze existieren (siehe dazu oben unter Ziffer 3.2.1).

Die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung der Gefangenen dient auch der Umsetzung des Vollzugsgrundsatzes der Resozialisierung und sozialen Integration, der Verfassungsrang besitzt.⁴⁹⁷ Denn der Strafvollzug verfolgt das Ziel, die Gefangenen zu befähigen, künftig ein Leben in sozialer Verantwortung ohne Straftaten zu führen (Art. 2 S. 2 BayStVollzG). Daher müssen Möglichkeiten geschaffen werden, dass der Gefangene die auf ihn zugeschnittene Behandlung erfährt, damit er nicht wieder rückfällig wird.

Im Hinblick darauf dient eine verbesserte psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung der Gefangenen auch dem Schutz der Allgemeinheit.⁴⁹⁸

Schließlich gebietet dies auch die Fürsorgepflicht des Staates gegenüber dem Vollzugspersonal. Denn eine bessere psychiatrische Versorgung kann zu erheblichen Entlastungen und zur Konfliktminimierung im täglichen Anstaltsbetrieb beitragen und traumatisierende Erfahrungen der Bediensteten reduzieren.

Den folgenden Empfehlungen liegt schließlich die Überzeugung der Kommission zugrunde, dass eine bessere psychiatrische Behandlung der Gefangenen ein

⁴⁹⁷ Vgl. Dessecker in Endres/Suhling, Behandlung im Strafvollzug, Springer, 2023, S. 95; Dudeck et al., Die Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Gefängnisinsassen mit Kurzstrafe, Psychiatrische Praxis 2009, 36(5), 219; Abschlussbericht der Expertenkommission zur medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug von 2021, S. 75;

⁴⁹⁸ Vgl. von Schönfeld C-E et al., Prävalenz psychischer Störungen, Psychopathologie und Behandlungsbedarf bei weiblichen und männlichen Gefangenen, Der Nervenarzt 2006, Band 77, S. 840;

differenziertes, flexibles und offenes System der Versorgung erfordert, das über bloße Medikation hinaus weitere multiprofessionelle Behandlungselemente umfasst und bei dem je nach Indikation auch über institutionelle Grenzen hinweg der geeignete Behandlungsansatz gefunden werden muss.

Hinsichtlich der substanzbezogenen Störungen, die wie dargestellt (vgl. Ziffer 3.3.1.1) einen erheblichen Anteil der psychischen Störungen Inhaftierter ausmachen, ist einschränkend auf Folgendes hinzuweisen: Soweit sich spezielle therapeutische Anforderungen für Gefangene mit Suchterkrankungen ergeben (drogenspezifische Therapien, Entzugsfragen), verweist die Kommission auf die aktuelle Arbeitsgruppe „Drogen- und Suchtpolitik des bayerischen Justizvollzugs“. Auch Fragen der Substitutionsbehandlung dürften dort behandelt werden. Für die Fälle, in denen Drogenabhängigkeit lediglich zusätzlich neben einer weiteren psychischen Störung vorliegt, gelten jedoch die folgenden Empfehlungen der Kommission im gleichen Maße wie für die sonstigen Gefangenen mit psychischen Störungen.

3.4.1. Bedarfsermittlung

Die Kommission empfiehlt, den aktuellen Versorgungsbedarf an psychiatrischen, suchtmedizinischen und psychotherapeutischen Leistungen für jede Justizvollzugsanstalt zu erheben. Der Bedarfsermittlung sollten Mindeststandards der Versorgung (siehe Ziffer 3.4.2) zugrunde gelegt werden.

Zur Erfüllung des Rechtsanspruches auf adäquate psychiatrische Behandlung ist zunächst eine detaillierte Erfassung der psychischen Situation Inhaftierter sowie der Prävalenz psychischer Erkrankungen im bayerischen Justizvollzug als Grundlage des sich daraus für die jeweilige Anstalt und bayernweit ergebenden Behandlungsbedarfs dringend erforderlich. Denn die Verbesserung der Datenlage ist ein unabdingbarer

erster Schritt auf dem Weg der Verbesserung der Versorgungslage psychisch Kranker im Strafvollzug.⁴⁹⁹

Die Ermittlung des Bedarfs psychiatrischer, suchtmedizinischer und psychotherapeutischer Leistungen ist an dem Profil der Anstalt auszurichten. Hierbei sind sowohl die Zahl der Aufnahmen sowie die entsprechenden Charakteristika der Anstalt (Anteil Untersuchungsgefangener, offener/geschlossener Vollzug, Anteil der Ersatzfreiheitsstrafen, kurzstrafige/langstrafige Gefangene etc.) zu beachten. Hilfreich zur Ermittlung einer ausreichenden Personalausstattung wäre es, wenn der Personalbedarf nach Fachdiensten nach objektiven Kriterien ermittelt werden könnte.

Um den Bedarf von Angeboten für psychisch behandlungsbedürftige Gefangene festzustellen, ist zu ermitteln, mit welchem Aufwand eine auch in psychiatrischer Hinsicht – gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten – ausreichende Aufnahmeuntersuchung gewährleistet werden kann, wie viele planbare und wie viele Notfallbehandlungen regelmäßig zu erwarten sind und welchen Aufwand eine Therapieplanung und -behandlung erfordert, die gegebenenfalls auch die Entlassperspektive mit einbezieht.

Anhand des Ergebnisses des abgefragten Stundenbedarfs an psychiatrischer Versorgung in den einzelnen Anstalten ist in einem nächsten Schritt zu klären, wo eine zusätzliche Festanstellung eines Psychiaters oder Psychotherapeuten erforderlich ist und wo eine Versorgung durch Konsiliarpsychiater/-psychotherapeuten ausreichend erscheint. Außerdem ist anhand dieser Bedarfserhebung zu ermitteln, wie groß der Bedarf an stationärer psychiatrischer Versorgung ist. Der Bedarf für diese Fallgruppe ist daran zu orientieren, dass durch personelle und organisatorische Maßnahmen sichergestellt sein sollte, dass die Gefangenen nicht aufgrund von Personalmangel große Teile des Tages in ihren Krankenzimmern eingeschlossen sind und die

⁴⁹⁹ So auch Salize/Dressing, Epidemiologie und Versorgung psychischer Störungen im europäischen Strafvollzug, Psychiatrische Praxis 2008, 35 (7), 353/360;

psychiatrische Behandlung sich nicht im Wesentlichen auf die Gabe von Medikamenten beschränkt.⁵⁰⁰

Überdies sollte erwogen werden, den kriminologischen Dienst zu beauftragen, psychiatrisch behandlungsbedürftige Störungen im Vollzug nach wissenschaftlich anerkannten und vollzugspraktisch relevanten Kriterien zu dokumentieren und die Dokumentation zu operationalisieren.⁵⁰¹ Es bietet sich an, diese Dokumentation im Softwareprogramm „IT-Vollzug“ zu verankern. Das Ziel sollte eine jährliche Gesundheitsberichterstattung mit nachhaltiger, fortlaufender und zuverlässiger Erhebung psychiatrischer Behandlungsbedürftigkeit sein.⁵⁰²

3.4.2. Standards

Als Grundlage einer verbesserten Versorgung psychisch erkrankter Gefangener empfiehlt die Kommission die Festlegung von Mindeststandards für Suizidscreening, ärztliche Aufnahmeuntersuchung, Therapieplanung und Verlegung in andere psychiatrische Einrichtungen.

Aufgrund des anzunehmenden – noch konkret zu ermittelnden – sehr unterschiedlichen Bedarfs der einzelnen Anstalten, erscheint es der Kommission nicht zielführend, ein abschließendes Modell der Versorgung psychisch kranker oder auffälliger Gefangener für alle bayerischen Justizvollzugsanstalten vorzugeben. Vielmehr sollen Mindeststandards formuliert und auf diesen basierend Versorgungspfade aufgezeigt werden.

⁵⁰⁰ Vgl. Konrad, Die psychiatrische Versorgung von Strafgefangenen – Probleme und Konzepte, Vortrag bei der Fachtagung Versorgung psychisch beeinträchtigter Menschen während und nach der Haft am 23.4.2024 in München;

⁵⁰¹ Auch der Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 75, sah eine derartige Empfehlung vor, die in der Folge umgesetzt wurde (vgl. Abschlussbericht zur medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug von 2021, S. 46, 60, 64 ff.).

⁵⁰² Eine solche jährliche Gesundheitsberichterstattung gibt es beispielsweise in Baden-Württemberg (vgl. Abschlussbericht zur medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug von 2021, S. 46, 60, 64-66).

Standardisierte Verfahren bzw. Screenings für die Aufnahmeuntersuchung, Suizidprävention, Therapieplanung sowie für die Verlegung in andere psychiatrische Einrichtungen sind zu formulieren und als verbindliche und einheitliche Standards den Anstalten vorzugeben. Die Kommission ist überzeugt, dass psychiatrische Diagnose- und Screeningverfahren wirksam sind, das Suizidrisiko zu reduzieren, wenn daraus entsprechende Interventionen abgeleitet werden. Insgesamt tragen Diagnose- und Screeningverfahren zu einer Verbesserung der psychiatrischen Versorgung und der Kriminalprognose bei.⁵⁰³

3.4.2.1. Einheitliches, frühzeitiges Suizidscreening und psychologisches Monitoring

Bei jedem Zugang eines Gefangenen in einer Justizvollzugsanstalt ist ein standardisiertes Suizidscreening mittels der Belastungs- und Suizidrisikoliste (BSL) durchzuführen. Die BSL sollte auch während des Haftverlaufs fortgeschrieben und darüber hinaus ein psychologisches Monitoring für Gefangene mit erhöhtem Suizidrisiko etabliert werden.

Gefangene haben ein drei- bis siebenfach erhöhtes Suizidrisiko gegenüber der Allgemeinbevölkerung.⁵⁰⁴ Suizid ist die häufigste Todesursache bei Menschen in Haft. Viele psychische Störungen (insbesondere Depressionen, aber auch schizophrene Psychosen, Angststörungen und Substanzkonsumstörungen) gehen sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch unter Inhaftierten mit einem erhöhten Suizidrisiko einher.⁵⁰⁵

⁵⁰³ So auch Salize/Dressing, Epidemiologie und Versorgung psychischer Störungen im europäischen Strafvollzug, Psychiatrische Praxis 2008, 35 (7), 353/360;

⁵⁰⁴ Vgl. Empfehlungen der Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug Heft V, 2022, S. 3 – www.bag-suizidpraevention.de/materialien; von der WHO in Zusammenarbeit mit der International Association for Suicide Prevention (IASP) 2007 in deutscher Sprache herausgegebener Leitfaden für Mitarbeiter des Justizvollzugsdienstes zur Suizidprävention, S. 7, <https://iris.who.int/handle/10665/43678>, pdf abgerufen am 11.9.2025;

⁵⁰⁵ Groß/Endres in Endres/Suhling, Behandlung im Strafvollzug, Springer, 2023, S. 404;

Da ein Großteil der Suizidversuche im ersten Jahr und davon die meisten in den ersten beiden Monaten nach Inhaftierung stattfinden,⁵⁰⁶ sollte ein Schwerpunkt auf die Abklärung von Suizidalität in der Eingangsdiagnostik sowie im ersten Jahr der Inhaftierung gelegt werden.

Der Einsatz von Screenings erlaubt die Früherkennung von Risikogruppen und ermöglicht eine schnelle und individuelle Anpassung der Maßnahmen (zum Beispiel hinsichtlich der Unterbringung in Gemeinschaftshafträumen, Hafträumen mit Videotechnik oder einer Einzelunterbringung sowie der Vorstellung beim sozialen, psychiatrischen oder psychologischen Dienst). In vielen Bundesländern wird bereits ein Screeningverfahren zur Suizidprävention eingesetzt.⁵⁰⁷ Im Sächsischen Justizvollzug beispielsweise werden Screeningbögen zur Suizidprävention bereits seit 2006 verwendet; zwischenzeitlich wurde ein elektronischer Suizidprophylaxebogen entwickelt, der seit 2022 im Einsatz ist. Screeningbögen zur Suizidprävention werden dort nicht nur im Aufnahmeverfahren verwendet, sondern auch in späteren, besonders kritischen Phasen des Haftverlaufs, z. B. bei Verlegung aus einer anderen Anstalt oder Rückverlegung aus dem Krankenhaus.⁵⁰⁸

Da das Suizidrisiko in den ersten 72 Stunden der Inhaftierung besonders hoch ist,⁵⁰⁹ muss jede Verzögerung vermieden werden; daher sollten in einem ersten Schritt alle Gefangenen unmittelbar beim Zugang in der Justizvollzugsanstalt – bei Bedarf unter Hinzuziehung des Dolmetscherdienstes – einen Screeningprozess durchlaufen. Das Screening dient dazu, die Personen mit den höchsten Risiken herauszufiltern.

⁵⁰⁶ Vgl. Meischner-Al-Mousawi et al., FS 2020, S. 250/255; laut der Studie von Radeloff et al., Suicide after reception into prison, veröffentlicht am 3.8.2021, erfolgten 16,7 % der Suizide in deutschen Gefängnissen in den Jahren 2005 bis 2017 in den ersten beiden Wochen und 31,5 % in den ersten beiden Monaten;

⁵⁰⁷ Vgl. Meischner-Al-Mousawi/Dreissigacker/Schilling in Endres/Suhling, Behandlung im Strafvollzug, Springer, 2023, S. 494/495;

⁵⁰⁸ Vgl. Vortrag von Frau Dr. Meischner-Al-Mousawi zu den Standards der Suizidprävention im sächsischen Justizvollzug auf der 5. Bundestagung Gefängnispsychiatrie vom 7.5.2025-9.5.2025;

⁵⁰⁹ Vgl. Empfehlungen der Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug Heft II, 2013, S. 48 und Heft V, S. 10 – www.bag-suizidpraevention.de/materialien; von der WHO in Zusammenarbeit mit der IASP 2007 in deutscher Sprache herausgegebener Leitfaden für Mitarbeiter des Justizvollzugsdienstes zur Suizidprävention, a. a. O., S. 11

Personen mit vielen (priorisierten) Risikomerkmale für Suizidalität sollten in einem zweiten Schritt für eine genauere und einzelfallbezogene Einschätzung dem psychologischen oder medizinischen Dienst zugeführt werden.⁵¹⁰ Für den Bereich des Bayerischen Justizvollzugs wurde aktuell die „Belastungs- und Suizidrisikoliste – BSL“ von einer Unterarbeitsgruppe der Suizidpräventionsbeauftragten entwickelt und auf freiwilliger Basis in den Justizvollzugsanstalten München und Garmisch-Partenkirchen erprobt.⁵¹¹ Seit Anfang November wird in der JVA Nürnberg und der JVA Aschaffenburg im Auftrag des Kriminologischen Dienstes des Bayerischen Justizvollzugs die BSL bei männlichen und weiblichen Zugängen durch den aVD pilotiert. Die BSL stellt eine anwendungsorientierte Grundlage für den Screeningprozess dar. Die Besonderheit der BSL ist, dass sie es allen Bediensteten im Vollzug (aVD, Fachdienste, Verwaltungs- oder juristisches Personal) ermöglicht, hochbelastete Gefangene mit relevanten Risikomerkmale für Suizidalität leichter zu identifizieren, um diese dann zügig einer genaueren Einschätzung zuzuführen.⁵¹²

Die Kommission befürwortet den standardisierten, bayernweiten Einsatz der BSL zumindest bei sämtlichen Zugängen sowie bei jeder (Rück-)Verlegung eines Gefangenen, z. B. aus einer extramuralen psychiatrischen Einrichtung, und die Implementierung der BSL im „IT-Vollzug“ mit automatisierter Datenübernahme.

Dieses standardisierte Screening ersetzt allerdings nicht die ärztliche oder psychologische Risikoeinschätzung, sondern soll nur vorab eine rasche Ersteinschätzung ermöglichen.

Neben dem standardisierten Screening anhand der BSL bedarf es auch der Entwicklung von Handlungsleitlinien, die auf die jeweilige Personalsituation der Fachdienste und die vorhandene räumliche Ausstattung der Anstalt abgestimmt sind

⁵¹⁰ Vgl. Konzept der Suizidpräventionsbeauftragten für die Einrichtung von Suizidpräventionsräumen im bayerischen Justizvollzug vom 20.12.2024, S. 10;

⁵¹¹ Vgl. Konzept der Suizidpräventionsbeauftragten, a. a. O., S. 10;

⁵¹² Konzept der Suizidpräventionsbeauftragten, a. a. O., S. 10/11;

und in denen das weitere Vorgehen (z. B. sofortige Verständigung der Fachdienste, Verlegung in einen besonderen Schutzraum oder in einen Listener-Raum ⁵¹³) anwenderfreundlich – beispielsweise in Form eines Ampelsystems – vorgegeben wird. Insofern erscheint es sinnvoll bayernweit einheitliche Muster-Leitlinien vorzugeben, die in der Folge durch die jeweilige Justizvollzugsanstalt auf ihre konkrete Versorgungssituation angepasst werden können.

Idealerweise sollte die BSL während des Haftverlaufs laufend fortgeschrieben werden. So ist eine Überprüfung des Suizidrisikos des Gefangenen bei kritischen Lebens- oder Vollzugsereignissen (z. B. Trennung des Lebenspartners, Tod einer nahestehenden Person, erhebliche Konfliktsituationen mit Mitgefangenen oder den Bediensteten, erfolgloser Haftprüfungstermin, Urteilsverkündung etc.) angezeigt.

Für den Einsatz eines Screeningverfahrens sind darüber hinaus regelmäßige Schulungen sowie Handreichungen oder Hand-outs für das Vollzugspersonal notwendig. Diese Maßnahmen geben Struktur, Orientierung und Sicherheit. Eine der wichtigsten Komponenten eines jeden Suizidpräventionsprogramms ist ein gut geschultes Vollzugspersonal, welches das Rückgrat jeder Haftanstalt bildet. ⁵¹⁴ Der allgemeine Vollzugsdienst stellt oftmals das einzige Personal, das 24 Stunden am Tag verfügbar ist. ⁵¹⁵ Der Einsatz eines Screenings muss anhand von Fallbeispielen geübt werden. Der routinierte Umgang erhöht die Anwendungssicherheit und sollte insbesondere in Aufnahmeabteilungen durch regelmäßig angebotene Fortbildungen gewährleistet werden. ⁵¹⁶ Im sächsischen Justizvollzug erfolgen beispielsweise jährliche verbindliche Schulungen der Mitarbeitenden durch Multiplikatoren sowie

⁵¹³ Vgl. Fußnote 117 bei Ziffer 2.1.9.1.1;

⁵¹⁴ Von der WHO in Zusammenarbeit mit der IASP 2007 in deutscher Sprache herausgegebener Leitfaden für Mitarbeiter des Justizvollzugsdienstes zur Suizidprävention, S. 10;

⁵¹⁵ Vgl. WHO-Leitfaden Suizidprävention, a. a. O.;

⁵¹⁶ Vgl. Empfehlungen der Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug Heft V, S. 10/11 – www.bag-suizidpraevention.de/materialien;

eine jährliche Schulung der Multiplikatoren.⁵¹⁷ In Bayern sollten Schulungen der Suizidpräventionsbeauftragten als Multiplikatoren und in der Folge Schulungen der Mitarbeitenden durch diese angeboten werden.

Darüber hinaus sollte eine fortlaufende Überarbeitung der BSL anhand der Erkenntnisse aus dem bayernweiten wie nationalen Austausch der Suizidpräventionsbeauftragten sowie aufgrund der durchgeführten Suizidkonferenzen erfolgen.

Zusätzlich zu dem empfohlenen Suizidscreening sollten Gefangene, die bereits Suizidversuche oder Selbstverletzungshandlungen begangen haben oder bereits in psychiatrischer Behandlung waren und somit einem erhöhten Suizidrisiko unterliegen, in ein psychologisches Monitoring aufgenommen werden. Dies beinhaltet, dass die zuständigen Bediensteten des psychologischen Dienstes mindestens einmal monatlich ein Gesprächsangebot unterbreiten, das auch zu dokumentieren ist.⁵¹⁸

3.4.2.2. Aufnahmeuntersuchung

Im Rahmen der gem. Art. 7 Abs. 3 BayStVollzG durchzuführenden ärztlichen Aufnahmeuntersuchung sind standardisiert der Neurostatus einschließlich eines orientierenden psychischen Befundes und die vom Gefangenen bislang eingenommene Medikation zu erheben.

Die Aufnahmeuntersuchung ist gem. Art. 7 Abs. 3 BayStVollzG „alsbald nach der Aufnahme“ und somit „sobald als möglich“ durchzuführen.⁵¹⁹ Die Erhebung der

⁵¹⁷ Vgl. Vortrag von Frau Dr. Meischner-Al-Mousawi zu den Standards der Suizidprävention im sächsischen Justizvollzug auf der 5. Bundestagung Gefängnispsychiatrie vom 7.5.2025-9.5.2025;

⁵¹⁸ So wird dies bereits im sächsischen Justizvollzug praktiziert (vgl. Vortrag von Frau Dr. Meischner-Al-Mousawi zu den Standards der Suizidprävention im sächsischen Justizvollzug auf der 5. Bundestagung Gefängnispsychiatrie vom 7.5.2025-9.5.2025).

⁵¹⁹ In der Praxis wird dies sehr unterschiedlich gehandhabt. Während in der JVA München eine Aufnahmeuntersuchung an sieben Tagen pro Woche erfolgen kann, ist gerade in kleineren Justizvollzugsanstalten nicht gewährleistet, dass in der

genannten Befunde könnte Anhaltspunkte für die Notwendigkeit einer eingehenderen fachpsychiatrischen Untersuchung liefern.

Ein ausdifferenziertes psychiatrisches Screening im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung ist darüber hinaus nach Ansicht der Kommission nicht angezeigt.

Zwar könnte die hohe Prävalenz psychischer Störungen auf den ersten Blick für die routinemäßige Anwendung standardisierter diagnostischer Screening-Instrumente sprechen, wie es die World Psychiatric Association in ihrem Konsensuspapier fordert.⁵²⁰ Dennoch rät die Kommission von einem solchen routinemäßigen Screening ab, da damit voraussichtlich viele falsch-positive Ergebnisse verbunden wären.

3.4.2.3. Standards für einen Behandlungs- und Therapieplan⁵²¹

Nach Ansicht der Kommission sollte künftig verstärkt ein multidisziplinärer Ansatz der Behandlung Gefangener mit psychischen Störungen verfolgt werden (siehe Ziffer 3.4.3.3). Hierzu ist die Aufstellung eines Behandlungs- und Therapieplanes erforderlich, in dem dieser Ansatz samt den jeweils vorgesehenen Maßnahmen festgehalten wird.

In dem Behandlungsplan sollten jedenfalls Empfehlungen zu erforderlichen Therapien, der Form der Unterbringung (z. B. gemeinschaftliche Unterbringung oder Unterbringung in räumlicher Nähe zur medizinischen Abteilung etc.) sowie Feststellungen zur Mitwirkungsbereitschaft des Gefangenen enthalten sein. Eine

eigentlich erforderlichen zeitlichen Nähe eine ärztliche Aufnahmeuntersuchung stattfindet, da nicht genügend ärztliche Kapazitäten zur Verfügung stehen.

⁵²⁰ So Konrad, Die psychiatrische Versorgung von Strafgefangenen - Probleme und Konzepte, Vortrag bei der Fachtagung Versorgung psychisch beeinträchtigter Menschen während und nach der Haft am 23.4.2024 in München mit Verweis auf Consensus paper on prison psychiatry der WPA;

⁵²¹ In Abgrenzung zu dem in Art. 9 BayStVollzG vorgesehenen Vollzugsplan, dessen Aufstellung eine (nicht medizinische) Behandlungsuntersuchung gem. Art. 8 BayStVollzG vorauszugehen hat, geht es bei dem seitens der Kommission vorgeschlagenen Behandlungs- und Therapieplan vorrangig um die medizinisch-psychiatrische Weiterbehandlung des Patienten.

Aktualisierung des Behandlungsplans sollte insbesondere bei Rückverlegung eines Gefangenen aus einer psychiatrischen Abteilung oder einer extramuralen psychiatrischen Einrichtung erfolgen.

Sofern über rein medizinische Maßnahmen (die in der Krankenakte zu dokumentieren sind) hinausgehende Maßnahmen (betreffend die Art der Unterbringung, Arbeit oder Arbeitstherapie, Freizeit) empfohlen werden, soll deren Umsetzung durch Fortschreibung des Vollzugsplans sichergestellt werden.

Die Festlegung von Standards für die Behandlungsplanung umfasst auch datenschutzrechtlich abgesicherte Vereinbarungen zur wechselseitigen Information an der Behandlung und Diagnostik beteiligter Personen (vgl. Ziffer 3.4.4.7).

3.4.2.4. Standards für die Verlegung

Standards für die Verlegung in stationäre – intramurale wie extramurale – Einrichtungen sind gemeinschaftlich mit diesen zu formulieren.

Dies gilt insbesondere für die Zusammenarbeit mit den Maßregelvollzugseinrichtungen (siehe hierzu Ziffer 3.4.4.5).

Derartige Standards sollten auch umfassen, dass es eine gemeinschaftliche Verantwortung für die Behandlung gibt, die auf das Nötige begrenzt ist, und dass es bei Verlegungen und Rückverlegungen einheitliche Indikationen, Kommunikationsstrukturen und Vorgehensweisen gibt.⁵²²

⁵²² Vermieden werden sollen damit Fälle, wie sie der Kommission wiederholt berichtet wurden, in denen psychisch erheblich auffällige Gefangene zwischen Einrichtungen hin- und hergereicht werden und z. B. (nahezu) unangekündigt, von einer Justizvollzugsanstalt zu einer extramuralen psychiatrischen Einrichtung verbracht oder von einer solchen ohne entsprechende Vorwarnung wieder zurückverlegt werden.

3.4.3. Konzeptionelle Empfehlungen

Die konzeptionellen Empfehlungen der Kommission zielen darauf ab, den Umgang mit psychisch auffälligen, behandlungsbedürftigen Gefangenen in der Qualität zu verbessern. Zentral sind die Empfehlungen, die sich unmittelbar auf Verbesserungen in der Behandlung von psychisch auffälligen Gefangenen beziehen. Flankierend folgen Empfehlungen zur Qualifizierung des Personals auf diesem schwierigen Gebiet vollzuglichen Handelns.

Ausgangspunkt all dieser Empfehlungen ist, dass den Inhaftierten bei einer Behandlung psychischer Störungen das gleiche Behandlungsangebot unterbreitet werden soll wie außerhalb einer Haftanstalt.⁵²³

3.4.3.1. Möglichst enge Betreuungs- und Kommunikationskultur

Eine möglichst enge Betreuungs- und Kommunikationskultur sollte gefördert werden.

Ob gerade bei psychiatrisch behandlungsbedürftigen Gefangenen verstärkte Videoüberwachung und längere Einschlusszeiten die Sicherheit auf Dauer erhöhen können, erscheint fraglich; sinnvoller erscheinen der Kommission Maßnahmen, die auf die Verbesserung des Anstaltsklimas und die bessere psychosoziale Versorgung der Gefangenen gerichtet sind.⁵²⁴

Eine positive Kommunikation und Beziehungsarbeit mit den Gefangenen sind mitentscheidend für den therapeutischen Erfolg, die Gesundheit und Rehabilitation der Gefangenen und steigern zudem die dynamische Sicherheit im Justizvollzugsalltag.⁵²⁵

⁵²³ So auch Groß/Endres in Endres/Suhling, Behandlung im Strafvollzug, Springer, 2023, S. 413; Konrad, Die psychiatrische Versorgung von Strafgefangenen – Probleme und Konzepte, Vortrag bei der Fachtagung Versorgung psychisch beeinträchtigter Menschen während und nach der Haft am 23.4.2024 in München, Folie 12;

⁵²⁴ Vgl. auch Groß/Endres, a. a. O., S. 404;

⁵²⁵ Lehmann/Haas, FS 2023, 149;

Hinzu kommt, dass bei psychisch Kranken im engeren Sinne die psychotische Erkrankung in den meisten Fällen nicht die einzige psychische Störung darstellt, sondern häufig begleitende Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen in Komorbidität vorliegen, welche nicht nur die Erkennbarkeit der Psychose erschweren, sondern häufig auch die therapeutische Ansprechbarkeit.⁵²⁶ Um diese besondere Problemklientel zu erreichen, ist neben einer guten Personalausstattung mit ausreichenden Zeitkapazitäten auch die Schaffung einer behandlungsfördernden therapeutischen Atmosphäre von besonderer Bedeutung.⁵²⁷

3.4.3.2. Verstärkter Einsatz anderer Fachdienste, insbesondere von Psychologen und Psychotherapeuten, zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung

Ein verstärkter Einsatz von Psychologen und psychologischen Psychotherapeuten⁵²⁸ könnte die angespannte Personalsituation im Bereich der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie jedenfalls dort verbessern, wo es nicht um die originäre ärztliche Therapie (Medikation), sondern um diagnostische und andere therapeutische Maßnahmen geht.

Bewerber dieser Berufsgruppen können in manchen Regionen leichter gewonnen werden als Ärzte.

Zwar sind pharmakologische Behandlungen, die besonders bei akuten Psychosen und Schizophrenien, aber auch bei depressiven Erkrankungen (teilweise neben Psychotherapie) notwendig sind, von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie

⁵²⁶ Konrad, a. a. O., Folie 25;

⁵²⁷ Vgl. Konrad, a. a. O.;

⁵²⁸ Psychologische Psychotherapeuten sind Psychologen, die sich bisher durch eine (i. d. R. fünfjährige) Zusatzausbildung zusätzliche Kenntnisse und Fertigkeiten in der Diagnostik und Behandlung psychisch kranker Menschen und damit auch die staatliche Heilkundeerlaubnis (Approbation) erworben haben.

Seit 2020 gilt ein neues Psychotherapeutengesetz. Zukünftige Absolventen („Psychotherapeuten“) nach diesem Gesetz erwerben ihre Approbation direkt nach dem Studium (vergleichbar dem Medizinstudium und der direkt anschließenden Approbation). Master-Absolventen anderer Psychologie-Studiengänge (z. B. Rechtspsychologie, Gesundheitspsychologie) können keine Heilkundeerlaubnis erwerben.

oder von anderen Ärzten mit Erfahrung in diesem Bereich anzuleiten und zu begleiten. Andere Aufgaben im Zusammenhang mit der Behandlung psychischer Erkrankungen wie Psychodiagnostik (inklusive Persönlichkeitsfeststellung und Behandlungsuntersuchung bei der Aufnahme), Prognostik, Krisenintervention, Therapiemotivation, Psychotherapie, die Abklärung und Behandlung von Suizidalität, Entlassungsvorbereitung und Betreuung nach der Entlassung (Nachsorge) können jedoch auch von Psychologen und Psychotherapeuten – gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit den Psychiatern – übernommen werden.

Ein vermehrter Einsatz von Psychologen und Psychotherapeuten dürfte sich insbesondere im Hinblick auf die im Folgenden dargestellten Therapiestationen (siehe hierzu Ziffer 3.4.3.3) anbieten. Für die zukünftige Besetzung von Stellen wird es wichtig sein, für Absolventinnen und Absolventen psychologischer und psychotherapeutischer Studiengänge⁵²⁹ attraktive Beschäftigungsbedingungen zu bieten.

In jedem Fall erfordert die Abstimmung der verschiedenen Fachbereiche, dass abhängig von den Verhältnissen in den einzelnen Anstalten Regelungen zur Klärung der jeweiligen Fallführung (vgl. auch Ziffer 2.3.3) getroffen werden. Die Fallführung sollte frühzeitig festgelegt und dabei die Verfügbarkeit des Fachpersonals (Anstaltspsychologe, Anstaltsarzt, Konsiliararzt oder -psychotherapeut) und spezifische Besonderheiten eines Falles (z. B. wenn Inhaftierte einem Psychologen oder Arzt bereits länger bekannt sind) berücksichtigt werden.

3.4.3.3. Einrichtung von Therapiestationen mit multiprofessionellen Teams

Die Kommission empfiehlt, für psychiatrisch behandlungsbedürftige Gefangene zur Nachsorge nach der Akutbehandlungsphase (in den psychiatrischen Abteilungen) Therapiestationen mit multiprofessionellen Teams langfristig und vorzugsweise in sämtlichen Justizvollzugsanstalten, in denen bereits

⁵²⁹ Mindestvoraussetzung sollte ein Masterabschluss sein;

sozialtherapeutische Abteilungen bestehen, einzurichten. Zunächst sollten zwei Modell-Stationen in zwei Justizvollzugsanstalten eingerichtet werden, um praktische Erfahrungen zur Ausgestaltung zu sammeln.

Zwar erscheint es nachvollziehbar, dass aktuell in den psychiatrischen Abteilungen der Justizvollzugsanstalten Würzburg und Straubing vor allem eine pharmakologische Akutbehandlung psychiatrisch behandlungsbedürftiger Gefangener erfolgt. Allerdings kann es hiermit nicht sein Bewenden haben. Auch nach der Rückverlegung der Gefangenen in ihre Stamm-JVA bedürfen diese in der Regel der weiteren Betreuung und auch der therapeutischen Behandlung.

Als Folge des Fehlens solcher Möglichkeiten der Weiterbehandlung nach Abklingen der Akutphase kommt es nicht selten zu wiederholten Aufnahmen der gleichen Gefangenen in den psychiatrischen Abteilungen. Dies wurde der Kommission sowohl bei ihrem Besuch der psychiatrischen Abteilung in Würzburg als auch in Straubing geschildert. Eine solche „Drehtürpsychiatrie“ sollte vermieden werden.

Außer der rein pharmakologischen Behandlung sollte entsprechend der Behandlung psychischer Störungen außerhalb einer Haftanstalt ein Weiterbehandlungsangebot durch multidisziplinäre Teams mit therapeutisch erfahrenem Personal (u. a. Psychiatern, Psychologen, Psychotherapeuten, Krankenpflegepersonal, Ergotherapeuten, Sozialpädagogen, Beratern) bestehen.⁵³⁰ Auch das CPT spricht sich dafür aus, zur Betreuung von Gefangenen mit psychischen Störungen multidisziplinäre Teams zu schaffen und darin auch Psychologen und Psychologinnen einzubinden.⁵³¹ Eine intensivere Nachbetreuung im Anschluss an eine stationäre Behandlung erhöht die medikamentöse Compliance und verringert dadurch die Zahl der Wiedererkrankungen.⁵³²

⁵³⁰ Vgl. Konrad, a. a. O.; Groß/Endres in Endres/Suhling, Behandlung im Strafvollzug, Springer, 2023, S. 413; Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 32;

⁵³¹ Vgl. Bericht des CPT an die deutsche Regierung über den periodischen Besuch im Jahr 2020, S. 42 (CPT/Inf (2022) 18);

⁵³² Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission Justizvollzug NRW – Brandschutz, Kommunikation, psychische Erkrankungen von 2019, S. 89;

Hierzu sind Möglichkeiten der post-stationären psychiatrischen Nachsorge in den Anstalten zu schaffen. Dezentrale psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsangebote sollten jedenfalls in den größeren Justizvollzugsanstalten angeboten werden. Möglicherweise könnten hierbei Synergieeffekte mit den bereits vorhandenen sozialtherapeutischen Abteilungen sowohl hinsichtlich des vorhandenen Fachpersonals als auch hinsichtlich der generellen Erfahrung in diesen Anstalten mit der Integration von Therapiestationen genutzt werden.

Die Kommission empfiehlt daher langfristig und vorzugsweise in sämtlichen Anstalten, in denen bereits SothA bestehen, solche Therapiestationen mit multiprofessionellen Teams zu installieren. Der Kommission ist allerdings bewusst, dass die neue Aufgabe in den bezeichneten Anstalten nicht dem vorhandenen therapeutischen Personal zusätzlich aufgebürdet werden kann, sondern zusätzliche Fachkräfte erfordert.

Ein solches Weiterbehandlungsangebot ist insbesondere für chronisch erkrankte oder ältere Gefangene und solche mit hirnorganisch bedingten Störungen, die entsprechenden Umgang und Pflege bräuchten, wünschenswert. Aber auch bei Psychosen ist es mit einer rein medikamentösen Behandlung nicht getan.⁵³³ Ebenso ist die Behandlung beispielsweise einer schizophrenen Erkrankung nicht nach einer medikamentösen Therapie auf einer Akutstation abgeschlossen, sondern erfordert zur nachhaltigen Wirksamkeit häufig weitere Behandlungsschritte, wie beispielsweise kognitive Verhaltenstherapie, welche nach den S3-Leitlinien den höchsten Empfehlungsgrad besitzt (S3-Leitlinie, 2025). Schließlich wäre gerade auch für

⁵³³ So gibt es beispielsweise in Baden-Württemberg im Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie nicht nur Stationen, die der umfassenden Diagnostik und Behandlung akuter Erkrankungen aus dem gesamten allgemeinspsychiatrischen Spektrum dienen, sondern auch eine Station, die schwerpunktmäßig Patienten mit länger dauernden und chronifizierten psychotischen Erkrankungen, häufig mit substanzgebundener Komorbidität versorgt. Die therapeutische Zielsetzung besteht in der Bewältigung der akuten Krankheitsphase, der Entwicklung eines Krankheitskonzeptes auf der Basis verhaltenstherapeutischer Ansätze, mithilfe von Psychoedukation, computergesteuertem kognitiven Training und sozialem Kompetenztraining, Ergotherapie, Sport- und Bewegungstherapie und dient damit zugleich der Vorbereitung für eine sozialpsychiatrische Rehabilitation (vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission zur medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug von 2021, S. 47/48).

Gefangene mit Persönlichkeitsstörungen eine solche Station wichtig, da es für diese keine reguläre medikamentöse Behandlung gibt.

Nach Auffassung der Kommission könnte durch derartige multidisziplinäre Therapiestationen eine deutliche Verbesserung der postakuten Behandlungssituation von Menschen mit solchen Erkrankungen im Vollzug erreicht werden. Zur Stabilisierung des Therapieerfolges könnten dort weitere notwendige Therapieformen (u. a. Psychoedukation, kognitive Verhaltenstherapie, metakognitives Training, Training sozialer Fertigkeiten, kognitive Remediation) und ein förderliches Stationsklima neben der medikamentösen Behandlung angeboten werden.

In derartigen Stationen könnten ferner traumatherapeutische Behandlungen angeboten werden, die gerade bei persistierenden Symptomen posttraumatischer Belastungsstörungen erforderlich sind.⁵³⁴

Auch für Gefangene, die zunächst krankheitsuneinsichtig sind und eine Medikation verweigern, zugleich aber nicht die Voraussetzungen einer medizinischen Zwangsbehandlung nach Art. 108 BayStVollzG erfüllen, erscheint eine solche Therapiestation sinnvoll, um die Behandlungsbereitschaft durch intensive Motivations- und Beziehungsarbeit zu wecken.

In ihrer Struktur wären diese Abteilungen mit den SothA vergleichbar. Dabei könnte die therapeutische Leitung durch psychologische Psychotherapeuten und die psychiatrische Betreuung durch eine Konsiliarkraft mittels einer regelmäßigen Visite erfolgen. Möglicherweise könnte man zusätzlich auch die bereits vorhandene Ressource der 132 im Vollzug hauptamtlich tätigen Psychologen⁵³⁵ nutzen. Sofern sich nicht hinreichend psychiatrisch erfahrenes Pflegepersonal finden lässt, sollten auf diesen Abteilungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des aVD eingesetzt werden, die sich für diese Tätigkeit gezielt beworben haben. Ferner sollte das Personal zuvor ein Praktikum in einer psychiatrischen Klinik, am ehesten des psychiatrischen

⁵³⁴ Vgl. Groß/Endres, a. a. O., S. 399;

⁵³⁵ Vgl. Ergebnis der Anstaltsabfrage zur Ermittlung der ärztlichen, psychotherapeutischen und psychologischen Versorgungslage zum Stichtag 1.1.2025 durch das StMJ, F3 – 4550E – VIIa – 15045/2024, S. 2;

Maßregelvollzugs, absolvieren. Hinsichtlich co-therapeutischer Angebote (z. B. Beschäftigungs-, Ergo- und Sporttherapie) könnten zusätzliche Honorarkräfte eingesetzt werden. Seitens der Anstalt wäre insoweit vor allem ein hinreichendes Raumangebot sicherzustellen.⁵³⁶

Erforderlich ist hierbei eine ausreichende Personalausstattung, so dass auf einer solchen Station ein entsprechendes therapeutisches Klima erzeugt werden kann.

3.4.3.4. Forensische Nachsorge / Übergangsmanagement

Nach Auffassung der Kommission sollte bei Gefangenen mit psychischen Störungen dem Übergangsmanagement besondere Aufmerksamkeit gewidmet und eine Nachsorgemöglichkeit ⁵³⁷ für weiter behandlungsbedürftige entlassene Inhaftierte in spezialisierten Einrichtungen wie den Ambulanzen der forensischen-psychiatrischen Nachsorge oder den Fachambulanzen geschaffen werden.

Die Weiterbehandlung nach der Haftentlassung hat grundsätzlich im normalen psychiatrischen Versorgungssystem zu erfolgen. Wichtig ist hierfür, dass die Anstaltsärztin oder der Anstaltsarzt das Nahen der Entlassung des Gefangenen im Auge behält, um einen Behandlungstermin bei den in Frage kommenden Behandlungsinstitutionen kurz nach Haftentlassung zu vereinbaren.⁵³⁸ Es sollte sichergestellt werden, dass alle notwendigen Behandlungsdokumentationen den Nachbehandelnden mit Einwilligung des Patienten zur Verfügung stehen.⁵³⁹

Auch wenn aktuell die meisten Justizvollzugsanstalten bereits ein Übergangsmanagement betreiben, so stößt dies regelmäßig an seine Grenzen.

⁵³⁶ Vgl. auch Abschlussbericht der Expertenkommission Justizvollzug NRW – Brandschutz, Kommunikation, psychische Erkrankungen von 2019, S. 94;

⁵³⁷ Das Erfordernis einer psychiatrischen Weiterbetreuung nach der Entlassung findet sich ebenfalls in Regel 110 der Nelson Mandela Regeln (siehe Ziffer 3.2.2.4).

⁵³⁸ Vgl. Konrad, Die psychiatrische Versorgung von Strafgefangenen – Probleme und Konzepte, Vortrag bei der Fachtagung Versorgung psychisch beeinträchtigter Menschen während und nach der Haft am 23.4.2024 in München, Folie 18;

⁵³⁹ Vgl. Konrad, a. a. O.;

Denn zum einen ist es aufgrund der bestehenden Kapazitäten des ambulanten psychiatrischen Nahversorgungssystems schon für die Allgemeinbevölkerung schwer, zeitnah einen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Therapieplatz zu erhalten.

Eine Verstärkung der ambulanten psychiatrischen Betreuungsmöglichkeiten im Rahmen des allgemeinen psychiatrischen Versorgungssystems wäre daher wünschenswert.

Zum anderen ergeben sich bei entlassenen Gefangenen zusätzlich noch weitere spezifische Probleme:

- Problematisch sind zum einen die Fälle, in denen ein Haftbefehl eines sich in psychiatrischer oder Suchtbehandlung befindlichen Gefangenen ad hoc aufgehoben wird oder die Verweildauer bei einer Ersatzfreiheitsstrafe in Haft so gering ist, dass kaum Zeit zur aufwendigen Organisation einer Nachbehandlung, gegebenenfalls mit Bestellung eines Betreuers, nach der Haftentlassung verbleibt. Denn manche Patienten können unter dem Aspekt der Selbstgefährdung oder aufgrund fremdgefährlichen Verhaltens nicht unmittelbar in Freiheit entlassen werden. In Fällen der Selbstgefährdung kann die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung mit dem Aufgabenbereich Gesundheitsfürsorge und Aufenthaltsbestimmung beim zuständigen Amtsgericht und auf Grundlage des § 1831 BGB eine Unterbringung in einem Krankenhaus angeregt werden. Alternativ kann, sofern der Aspekt der Fremdgefährlichkeit und nicht der Behandlungsaspekt im Vordergrund stehen sollte, auch eine Unterbringung nach dem BayPsychKHG veranlasst werden. Während eine derartige Unterbringung bei konkreten Hinweisen auf akute Fremd- oder Selbstgefährdung üblicherweise keine Schwierigkeiten bereitet, können Grenzfälle, beispielsweise vulnerable Gefangene, bei denen Suizidalität im Raum steht und die von ihrer Entlassungssituation überfordert sind, oftmals nicht direkt von einer weiterbetreuenden Klinik übernommen werden. In

solchen Fällen mangelt es an einer niederschweligen Nachbetreuungsmöglichkeit durch den Justizvollzug bzw. Übernahmebereitschaft durch psychiatrische Kliniken.⁵⁴⁰

- Zum anderen wird eine nahtlose Nachbehandlung auch dadurch erschwert, dass jedenfalls Strafgefangene, zum Teil auch Untersuchungsgefangene, bei ihrer Entlassung nicht über eine Krankenversicherung verfügen und Fachkrankenhäuser für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern deshalb nicht zur Übernahme bereit sind.⁵⁴¹

Daher erscheint es wünschenswert, wenn in geeigneten Fällen als ultima ratio eine Nachsorgebehandlung für entlassene Inhaftierte in spezialisierten Einrichtungen außerhalb des Justizvollzuges zur Verfügung stünde.

Nach Auffassung der Kommission kommen jedenfalls für einen Teil der Entlassenen die Ambulanzen der forensischen-psychiatrischen Nachsorge in Betracht, deren Träger im Wesentlichen das StMAS ist und in die derzeit aus dem Maßregelvollzug entlassene Probanden mit Führungsaufsicht für eine ambulante rückfallverhindernde Psychotherapie vermittelt werden. Die forensischen Ambulanzen wurden eingeführt, da es auch für diesen Bereich an Behandlungskapazitäten mangelte.

Über den derzeitigen Anwendungsbereich hinaus besteht auch bei einem Teil der aus dem Justizvollzug zu entlassenden Gefangenen das Bedürfnis nach rückfallverhindernden Therapien. Bei einer Ausweitung der Zuständigkeit der Forensischen Nachsorge über Entlassene des Maßregelvollzugs hinaus könnten auch diese Personen eine solche Therapie erhalten. Dies würde eine qualifizierte

⁵⁴⁰ Vgl. Groß/Endres in Endres/Suhling, Behandlung im Strafvollzug, Springer, 2023, S. 411;

⁵⁴¹ Zur Lösung insbesondere dieses versicherungstechnischen Problems wurde in Hannover für die Betreuung und Integration von Substitutionspatienten nach Haftentlassung eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Jobcenter, den Justizvollzugsanstalten Hannover und Sehnde (mittlerweile auch Vechta und Hildesheim) und der AOK Niedersachsens abgeschlossen. Dieses Modellprojekt, welches sich in der Praxis gut bewährt hat, erfordert seitens der Anstalten eine rechtzeitige Information des Sozialdienstes (https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Soziales/Sozialleistungen-weitere-Hilfen/Beauftragter-Sucht-und-Suchtprävention/Kooperationsvereinbarung-für-Substitutionspatient*innen – abgerufen am 23.9.2025).

Versorgung durch spezialisierte und justiznahe Facheinrichtungen gewährleisten und eine einheitliche Regelung im Sinne der obergerichtlichen Rechtsprechung⁵⁴² schaffen, dem Land die Kosten aufzuerlegen, wenn der Verurteilte die Kosten nicht selbst tragen kann. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine so erreichte Reduzierung der Rückfallquote wiederum zu Einsparungen führt.⁵⁴³

Hier ist schon wegen der beschränkten Kapazitäten darauf zu achten, dass nur ehemalige Gefangene in den forensischen Ambulanzen behandelt werden, die aufgrund ihrer psychiatrischen Grunderkrankung eine erhöhte Gefährlichkeit aufweisen und für die eine andere Möglichkeit der Nachsorge nicht besteht.

Darüber hinaus sollten auch die psychotherapeutischen Fachambulanzen, die vom StMJ finanziert werden, in Absprache mit den jeweiligen Trägern in die Nachsorge entlassener Gefangener – über ihren derzeitigen Zuständigkeitsbereich (für Gewalt- und Sexualstraftäter aus den SothA) hinaus – mit einbezogen werden.

3.4.3.5. Trägerschaft der psychiatrischen Abteilungen des Justizvollzugs

Die Kommission empfiehlt zu prüfen, ob psychiatrische Abteilungen (Ziffer 3.4.4.2) im Justizvollzug und/oder die empfohlenen Therapiestationen mit multiprofessionellen Teams (Ziffer 3.4.3.3) in Zusammenarbeit mit öffentlich-rechtlichen Trägern der psychiatrischen Krankenhausversorgung betrieben werden können.

Hierzu gibt es einige positive Beispiele in anderen Bundesländern. So wird z. B. die psychiatrische Fachabteilung im Justizvollzugskrankenhaus Fröndenberg (NRW) auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages mit der LWL-Klinik Hemer betrieben. Das ärztliche und der überwiegende Teil des pflegerischen Personals sind über die LWL-

⁵⁴² Vgl. OLG Karlsruhe vom 27.9.2013 – 3 Ws 277/13 – juris Rn. 8; OLG Stuttgart vom 13.8.2012, - 4a Ws 33/12 – juris Rn. 12 ff.; OLG Nürnberg vom 23.3.2029 – 1 Ws 94/09 – juris Rn. 19

⁵⁴³ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 80;

Klinik angestellt.⁵⁴⁴ Auch die psychiatrische Station des Justizvollzugskrankenhauses Brandenburg a. H. (Brandenburg) sowie die psychiatrische Tagesklinik der JVA Neumünster (Schleswig-Holstein) besitzen Kooperationsverträge mit externen Einrichtungen und Trägern der Psychiatrie, die mehrheitlich das psychiatrische Fachpersonal ihrer Behandlungsteams stellen.⁵⁴⁵

In Europa zeichnet sich laut CPT allgemein ein Trend dahingehend ab, die medizinische Versorgung in den Justizvollzugsanstalten entweder größtenteils oder vollständig in die Verantwortung der Gesundheitsministerien zu legen. Das CPT befürwortet diese Entwicklung, da eine umfassendere Beteiligung der Gesundheitsministerien in diesem Bereich (einschließlich der Anwerbung von medizinischem Personal, dessen Ausbildung, Evaluierung der klinischen Praxis, Zertifizierung und Überwachung) eine qualitativ hochwertige Gesundheitsfürsorge für Gefangene fördere und zur Umsetzung des allgemeinen Grundsatzes beitrage, dass die Gesundheitsfürsorge im Vollzug mit der Fürsorge außerhalb des Vollzugs gleichwertig sein sollte.⁵⁴⁶

Auch die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter empfiehlt die Förderung von Kooperationen mit externen psychiatrischen Einrichtungen.⁵⁴⁷

Bei dem seitens der Kommission vorgeschlagenen Modell der externen Trägerschaft von psychiatrischen Abteilungen könnten Vollzug und Klinik wechselseitig ihre Kompetenzen einbringen und Synergieeffekte erzielt werden. Auch die Themen Weiterbildung des Fachpersonals, Vergütung und Verfügbarkeit von kompetentem medizinischem Personal könnten über eine solche externe Trägerschaft wesentlich besser abgebildet werden. Die Kommission hält es im Hinblick auf den hoheitlichen

⁵⁴⁴ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission Justizvollzug NRW – Brandschutz, Kommunikation, psychische Erkrankungen von 2019, S. 86; Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2024, S. 29;

⁵⁴⁵ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2024, S. 29;

⁵⁴⁶ Vgl. Bericht des CPT an die deutsche Regierung über den periodischen Besuch im Jahr 2020, S. 38 (CPT/Inf (2022) 18);

⁵⁴⁷ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter von 2024, S. 29/30;

Charakter der Aufgabe für zwingend erforderlich, dass es sich um eine öffentlich-rechtliche Trägerschaft handelt.

Auch die benötigten Bereitschaftsdienste (siehe Ziffer 3.4.3.6) könnten dadurch etabliert werden. In der psychiatrischen Tagesklinik der JVA Neumünster werden auf diese Weise sowohl ein verlängerter Tagesdienst für Pflegekräfte in der Woche und an den Wochenenden sowie Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaft für Ärzte und Psychologen gewährleistet.⁵⁴⁸

Die erforderlichen Räumlichkeiten wären seitens des Justizvollzugs zur Verfügung zu stellen, wobei eine gewisse räumlich-organisatorische Eigenständigkeit, vergleichbar dem „Haus 3“ in der JVA Straubing, wünschenswert wäre.

Die Kommission erachtet die externe Trägerschaft der psychiatrischen und Therapieabteilungen als Modell der Zukunft.

3.4.3.6. Bereitschaftsdienste

An Wochenenden, Feiertagen und zur Nachtzeit ist eine bessere medizinische und psychiatrische Versorgung sicherzustellen.

Auch zu diesen Zeiten kann eine psychiatrische Untersuchung von Gefangenen notwendig werden. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn Gefangene in einen lebensbedrohlichen körperlichen Zustand geraten, aber notwendige Untersuchungen ablehnen und sich deshalb die Frage nach Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge stellt. Eilfälle sind auch denkbar, wenn eine Entscheidung über die Fortdauer der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände getroffen werden soll (vgl. hierzu 2.3.2). Im Falle der Einführung des seitens der Kommission empfohlenen Richtervorbehalts zur Fortdauer der bgH-Unterbringung bedürfte es zudem gem. § 321 Abs. 2 FamFG der

⁵⁴⁸ Vgl. Schulte-Ostermann/Huchzermeier, Gefängnispsychiatrie zwischen Bedarf und Wirklichkeit: Die psychiatrische Tagesklinik in der JVA Neumünster, RPsych Rechtspsychologie 5. Jg. 1/2019, Nomos Verlag;

Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses (siehe Ziffer 2.1.9.2.2) und hierfür der Anwesenheit eines Psychiaters, gegebenenfalls auch an Feiertagen.

Die Justizvollzugsanstalten sind in solchen Fällen häufig nicht in der Lage, die psychiatrische Untersuchung selbst oder von einer externen Fachkraft durchführen zu lassen. Dies kann bei einer Anhäufung von Feiertagen, wie beispielsweise an Weihnachten, auch Zeiträume von bis zu fünf Tagen betreffen. Ein derartig langer Zeitraum, ohne die Möglichkeit der psychiatrischen Untersuchung bzw. Behandlung des Gefangenen, ist nicht hinnehmbar.

Der Kommission erscheint es besonders bedenklich, dass auch hinsichtlich der psychiatrischen Abteilungen in Straubing und Würzburg zum Zeitpunkt der Besuche der Kommission eine regelgerechte Urlaubsvertretung und ein Bereitschaftsdienst für Wochenend- und Feiertage nicht gewährleistet waren. Der Kommission wurde seitens des in der JVA Würzburg weit über das Renteneintrittsalter hinaus tätigen Psychiaters berichtet, dass dieser auch im Urlaub per Videokonferenz erreichbar sei, und zudem notfalls eine Kontaktaufnahme mit dem Psychiater der JVA Straubing erfolge. Zwar mag sich die Frage der Urlaubsvertretung aufgrund der nunmehr neu besetzten weiteren Psychiaterstellen in Würzburg und Straubing verbessert haben. Ein Bereitschaftsdienst kann mit zwei Vollzeitstellen jedoch nicht suffizient betrieben werden.

Zur besseren medizinischen und psychiatrischen Versorgung käme die Einrichtung eines landesweit zuständigen psychiatrischen Eildienstes⁵⁴⁹ oder ein System von Satelliten-Anstalten in Betracht, bei dem kleinere Anstalten in solchen Fällen ihren untersuchungs- / behandlungsbedürftigen Gefangenen in die nächstgrößere und medizinisch besser ausgestattete Justizvollzugsanstalt verbringen dürften. Steht vollzugseigenes Personal nicht zur Verfügung, könnten einzelne Zeiten – wie bisher – auch über den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst abgedeckt werden. Dieser dürfte

⁵⁴⁹ So vorgeschlagenen im Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 70;

allerdings zumeist nicht die erforderliche psychiatrische Expertise aufweisen, so dass er allenfalls eine Überstellung in eine externe psychiatrische Klinik veranlassen würde. Schließlich kann auch der Rückgriff auf die telemedizinischen Anbieter in Einzelfällen in Betracht kommen. Allerdings erfordert sowohl eine medizinische Zwangsbehandlung gem. Art. 108 BayStVollzG als auch die Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses zur Fortdauer der bgH-Unterbringung (im Falle der Einführung eines Richtervorbehaltes) gem. § 321 Abs. 2 FamFG eine zeitnahe persönliche Untersuchung des Arztes,⁵⁵⁰ die durch telemedizinische Angebote gerade nicht gewährleistet ist.

3.4.3.7. Fortbildungsangebote

Die stetige Schulung und Sensibilisierung von Mitarbeitenden im Justizvollzug in allen Diensten zu den Themen „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“, „Psychische Erkrankungen und Warnsignale“ und „Deeskalationstechniken“ sind für einen menschenrechtskonformen Umgang mit dieser Zielgruppe bedeutsam und müssen regelmäßig verpflichtend angeboten werden.⁵⁵¹ Zudem sollte der Ausbau von Supervision forciert werden.

Aktuell sind die genannten Themen bereits Gegenstand der Aus- und Fortbildung im bayerischen Justizvollzug. Im Fortbildungsbereich ist das Angebot gemessen an der Anzahl der bayerischen Vollzugsbediensteten allerdings zu gering:

- Der Themenbereich „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ findet nach Auskunft der Bayerischen Justizvollzugsakademie in der Anwärters-Ausbildung bereits weitreichende Berücksichtigung im Fach Vollzugspsychologie und Kriminologie und zudem in einzelnen Unterrichtseinheiten der Unterrichtsfächer Untersuchungshaft und

⁵⁵⁰ Vgl. Diekmann in Jurgelcit, Betreuungsrecht, 5. Aufl. 2023, FamFG § 321 Rn. 12;

⁵⁵¹ So auch Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 86; ebenso Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter 2024, S. 30;

Strafvollzug. Darüber hinaus werden im Fach Gesprächsführung unter anderem „deeskalierende Kommunikation und Umgang“ vermittelt.

- Auch im Bereich der Fortbildung existieren bereits Tagungen zu diesem Themenkomplex, die sich starker Nachfrage erfreuen und aus Sicht der Kommission weiter verstärkt werden sollten. So wurde im Jahr 2025 die Fortbildung „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ im Rahmen einer eigenständigen Tagung im Umfang von vier Fortbildungstagen (7.7.2025 bis 10.7.2025) mit 28 Teilnehmern angeboten. Diese Tagung war erheblich überbucht, was den großen Fortbildungsbedarf und das Interesse daran zum Ausdruck bringt.
- Darüber hinaus wurde in der Zeit vom 29.9.2025 bis 1.10.2025 die Schwerpunkttagung zum Thema „Besondere Sicherungsmaßnahmen und Anwendung unmittelbaren Zwangs – Voraussetzungen und Grenzen in einem rechtsstaatlichen Justizvollzug und Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ an der Bayerischen Justizvollzugsakademie in Straubing durchgeführt. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurde unter anderem über psychische Störungen und den Umgang mit psychisch auffälligen Menschen informiert sowie ein gesamter Tag dem professionellen Deeskalationsmanagement gewidmet.

Die Kommission empfiehlt, diese Fortbildungsangebote auszubauen und eine regelmäßige verpflichtende Teilnahme sämtlicher Vollzugsbediensteten hieran zu gewährleisten. Ebenso sollte das Angebot von Deeskalationstrainings, gegebenenfalls mit Hilfe der Deeskalationsmanager in den einzelnen Anstalten als Multiplikatoren, ausgeweitet werden. Die stetige Schulung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden sollte auch im Rahmen der jährlich stattfindenden anstaltsinternen Fortbildung in den Anstalten verstärkt erfolgen.

Des Weiteren sollte der Ausbau von Supervision forciert werden. Denn auch im Rahmen von Supervision können die Mitarbeitenden für die besonderen Bedürfnisse

psychisch auffälliger Gefangener sensibilisiert werden. Der Umgang mit ihnen stellt für die behandelnden und betreuenden Bediensteten ein Höchstmaß an Belastung dar, die in der Supervision aufgefangen werden kann. Außerdem dient eine Fall-Supervision der Qualitätssicherung im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen.⁵⁵²

3.4.4. Strukturelle Empfehlungen

Die Versorgung psychisch kranker Gefangener sollte in einem abgestuften System erfolgen.

Dieses System sollte prinzipiell folgende Versorgungsstufen umfassen:

- Anstaltsarzt bzw. Krankenabteilung der Justizvollzugsanstalt,
- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Psychotherapeut oder Psychologe in der JVA, gegebenenfalls durch präsenten oder telemedizinisch vermittelten Konsiliararzt,
- Verlegung auf die Krankenstation der JVA / Verlegung in eine psychiatrische Abteilung einer JVA oder hilfsweise in eine psychiatrische Klinik gemäß SGB V
- oder (in geeigneten Fällen) in eine Einrichtung des Maßregelvollzuges;

Insgesamt ist im Sinne einer erfolgreichen Behandlung der Gefangenen eine bessere Durchlässigkeit zwischen den vorhandenen Versorgungssystemen wünschenswert.

3.4.4.1. Umstrukturierung der psychiatrischen Abteilungen in Würzburg und Straubing und Belegungssteuerung

Die psychiatrischen Abteilungen in Würzburg und Straubing sollten stärker als bisher als rein akutpsychiatrische Stationen betrieben werden, so dass Patienten dort in der Regel maximal sechs Wochen verbleiben. Zudem sollte ein transparentes

⁵⁵² So auch Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 31, 87;

nach medizinischen Kriterien priorisierendes Belegungsmanagement installiert werden.

Die Umwandlung in rein akutpsychiatrische Stationen wird zu einer Kapazitätserhöhung führen.

Aktuell stammt die überwiegende Mehrheit der Patienten der beiden psychiatrischen Abteilungen jeweils aus der „eigenen Vollzugsanstalt“ (siehe Ziffer 3.3.2.1.1), wodurch das für die weiteren 34 Anstalten zur Verfügung stehende Kontingent verknappt wird. Die Kommission weist darauf hin, dass die psychiatrischen Abteilungen in Würzburg und Straubing eine zentrale Bedeutung für ganz Bayern haben und daher unbedingt vermieden werden sollte, dass dort überwiegend Patienten aus dem eigenen Haus aufgenommen werden.

Nach Ablauf von sechs Wochen sollten die Patienten in die neu einzurichtenden Therapiestationen (siehe oben Ziffer 3.4.3.3) verlegt werden. Sollte auch nach sechs Wochen noch eine stationäre psychiatrische Versorgung erforderlich sein, ist eine Verlegung in ein psychiatrisches Fachkrankenhaus oder eine psychiatrische Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder in den Maßregelvollzug zu prüfen.

Das derzeit bestehende Wartelistenprinzip der psychiatrischen Abteilung der JVA Straubing wird als verbesserungswürdig angesehen. Dieses bietet insbesondere für kleine Justizvollzugsanstalten kaum Verlegungsmöglichkeiten. Stattdessen sollte ein transparentes, nach medizinischen Kriterien priorisierendes Belegungsmanagement etabliert werden.

3.4.4.2. Errichtung weiterer psychiatrischer Abteilungen

Die Kommission empfiehlt die Einrichtung einer weiteren psychiatrischen Abteilung für männliche Gefangene in einer Justizvollzugsanstalt im südbayerischen Raum, da die beiden bestehenden psychiatrischen Abteilungen in Straubing und Würzburg den Bedarf an akutpsychiatrischen Behandlungsplätzen nach Einschätzung der Kommission nicht decken.

Die Größe einer solchen Abteilung ist abhängig von dem vorrangig konkret zu ermittelnden Bedarf (siehe Ziffer 3.4.1). Die Kommission ist sich der Schwierigkeiten der Personalgewinnung für eine solche weitere psychiatrische Abteilung bewusst. Schon deshalb sollte ein Kooperationsmodell mit einem externen, öffentlich-rechtlichen Träger der psychiatrischen Krankenhausversorgung (siehe Ziffer 3.4.3.5) geprüft werden.

Darüber hinaus empfiehlt die Kommission die Einrichtung von Spezialabteilungen für weibliche und junge Gefangene mit psychiatrischem Behandlungsbedarf.

Derzeit erfolgt die psychiatrische Behandlung weiblicher Gefangener in der psychiatrischen Abteilung der JVA Würzburg. Der Trennungsgrundsatz kann dort nicht eingehalten werden. Wie der Kommission bei ihrem Besuch am 20.6.2025 berichtet wurde, werden beispielsweise die vier vorhandenen bgH gleichermaßen für weibliche wie für männliche Gefangene benutzt.

Die Kommission empfiehlt, die Krankenabteilung für die stationäre Behandlung weiblicher Gefangener in Aichach wieder in Betrieb zu nehmen und hieran eine psychiatrische Abteilung für Patientinnen anzugliedern.

Die Kommission empfiehlt des Weiteren eine spezielle psychiatrische Abteilung für jugendliche, heranwachsende und gegebenenfalls junge erwachsene Gefangene mit behandlungsbedürftigen psychischen Störungen einzurichten. Aus Sicht der Kommission würde sich hierzu die JVA Neuburg-Herrenwörth anbieten.

Junge Gefangene sollen so untergebracht werden, dass sie so weit wie möglich vor schädlichen Einflüssen geschützt und die besonderen, ihrem Alter gemäßen Bedürfnisse berücksichtigt werden. Entsprechend der Nelson-Mandela-Regeln (Regel Nr. 11d)) empfiehlt die Nationale Stelle grundsätzlich, junge Gefangene von Erwachsenen getrennt unterzubringen.⁵⁵³ Dies gilt auch für den Fall der

⁵⁵³ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter 2024, S. 44;

Unterbringung in Justizvollzugskrankenhäusern oder psychiatrischen Abteilungen von Justizvollzugsanstalten.⁵⁵⁴

Ein positives Beispiel ist in diesem Zusammenhang die psychiatrische Vollzugsabteilung der Jugendanstalt Hameln in Niedersachsen mit 20 Haftplätzen für junge Gefangene im Alter zwischen 14 und 24 Jahren, die aufgrund psychischer Erkrankungen nicht ambulant behandelbar sind oder nach einer stationären Therapie auf den Vollzugsalltag vorbereitet werden sollen. Ein besonderer Schwerpunkt des dortigen Behandlungskonzepts liegt auf der gemeinsamen Freizeitgestaltung, die nicht nur eine therapeutische Wirkung entfalten, sondern zugleich als sinnvolles und strukturierendes Beschäftigungsangebot dienen soll.⁵⁵⁵

Aus Sicht der Kommission ist es notwendig, diese neuen psychiatrischen Abteilungen aufgrund eines tragfähigen personellen Konzeptes zu betreiben, indem entweder vor Aufnahme des Betriebes entsprechende Planstellen besetzt oder Kooperationen mit externen Fachträgern abgeschlossen werden.

Zudem müsste, wie auch bei den bereits existenten psychiatrischen Abteilungen, ein Anmeldeverfahren mit einem transparenten, priorisierenden Belegungsmanagement und dem Erfordernis einer Überweisungsdiagnose eingeführt werden.

3.4.4.3. Ausbau der Konsilmodelle

Aufgrund des zunächst zu ermittelnden Bedarfs an psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen in den einzelnen Anstalten (siehe Ziffer 3.4.1) ist zu prüfen, welche Ressourcen im Justizvollzug bereits bestehen und in welchem Umfang sie in Form von Konsilmodellen beschafft werden müssen.

Bei dem Einsatz von Konsiliarpsychiatern oder -therapeuten ist auf eine optionale kontinuierliche Begleitung der Gefangenen im Bedarfsfall auch außerhalb der Präsenzsprechstunden zu achten.

⁵⁵⁴ Vgl. Jahresbericht, a. a. O., S. 45;

⁵⁵⁵ Vgl. Jahresbericht, a. a. O.;

Für die Vollzugsanstalten ist vor allem die Sicherstellung einer ambulanten fachärztlich-psychiatrischen Versorgung ihrer Gefangenen von großer Bedeutung. Zwar ist mitunter auch eine telemedizinische psychiatrische Versorgung möglich, dies betrifft jedoch eher vordiagnostizierte und bereits behandelte Gefangene, die eine Verlaufskontrolle benötigen. Bei neu aufgetretenen psychischen Auffälligkeiten ist in der Regel ein Besuch durch den Psychiater oder eine Vorstellung in einer psychiatrischen Ambulanz notwendig.⁵⁵⁶

Darauf basierend sollten feste Sprechstunden durch niedergelassene Fachärzte sowie Psychotherapeuten vertraglich vereinbart werden.⁵⁵⁷ Auch die Fachkrankenhäuser für Psychiatrie und Psychotherapie und die psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern oder an medizinischen Fakultäten der Universitäten an größeren Standorten sowie die forensischen Kliniken könnte man konsiliarisch einbeziehen (siehe hierzu auch Ziffer 3.4.4.4).

Allerdings teilt die Kommission die Ansicht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter, dass das Modell der konsiliarpsychiatrischen Betreuung zu einer fehlenden Stetigkeit der Behandlung führen kann. Denn auch wenn die individuelle Besuchsfrequenz für bestimmte Gefangene in Einzelfällen ausreichen mag, erscheint es bei großen Anstalten in Anbetracht der hohen Anzahl an Gefangenen fraglich, ob dieses Modell langfristig eine adäquate psychiatrische Versorgung gewährleisten kann.⁵⁵⁸ Gefangene mit psychischen Auffälligkeiten sind häufig nicht in der Lage, ihren eigenen Behandlungsbedarf zu erkennen oder zu kommunizieren. In solchen Fällen besteht die Gefahr, dass dringend erforderliche therapeutische Maßnahmen verzögert oder nicht rechtzeitig eingeleitet werden.⁵⁵⁹ Um diesen Bedenken zu begegnen und eine effektive Betreuung zu gewährleisten, sollten die Konsiliarkräfte

⁵⁵⁶ So auch Abschlussbericht der Expertenkommission zur medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug von 2021, S. 100;

⁵⁵⁷ So auch Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 37 und Abschlussbericht der Expertenkommission Justizvollzug NRW – Brandschutz, Kommunikation, psychische Erkrankungen von 2019, S. 85 f, 89 ff.;

⁵⁵⁸ Vgl. Jahresbericht der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter 2024, S. 45;

⁵⁵⁹ Vgl. Jahresbericht, a. a. O.;

regelmäßig vor Ort sein und über ein ausreichendes Stundenkontingent verfügen. Nur auf diese Weise kann eine kontinuierliche, engmaschige und bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung gewährleistet werden.⁵⁶⁰

Erforderlich für eine effektive psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung ist ein regelmäßiger, fallbezogener Austausch der Konsiliarpsychiater und Psychotherapeuten mit den Krankenabteilungen und – in kleineren Anstalten, die nicht über eigene Krankenabteilungen verfügen – mit dem Krankenpflegedienst der Anstalten. Dies kann z. B. auch die telefonische Beratung und gemeinschaftliche Behandlungsplanung umfassen. Entscheidend ist, dass ein Konsiliararzt nicht nur in dem bisher als Präsenzzeit in der Anstalt vereinbarten Stundenkontingent (häufig nur wenige Stunden im Monat) zuständig ist, sondern eine kontinuierliche Begleitung erfolgt und eine Mitbehandlungsverantwortung gesehen, also z. B. auch die Erreichbarkeit zwischen Konsilterminen gewährleistet wird. Hierzu sollten in jeder Anstalt standardisierte Vorgehensweisen festgelegt werden.

3.4.4.4. Zusammenarbeit mit den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Kommission empfiehlt einen Ausbau der ambulanten und stationären Kooperationen zwischen einzelnen Justizvollzugsanstalten und psychiatrischen Fachkliniken. Basierend auf den oben dargestellten Mindeststandards und dem jeweiligen Versorgungsbedarf sollen regionale Verhandlungen mit Kooperationspartnern erfolgen, um ein sachgerechtes Versorgungskonzept zu entwickeln. Hierzu sollte die bestehende Aufnahme- und Behandlungspflicht der externen psychiatrischen Fachkliniken und -abteilungen gesetzlich verankert werden.

Grundsätzlich sind die psychiatrischen Kliniken und Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern zur stationären Aufnahme verpflichtet, sofern sie in das öffentlich-rechtliche Planungs- und Finanzierungssystem eingebunden sind und eine

⁵⁶⁰ Jahresbericht, a. a. O.;

(rechtzeitige) Behandlung des Gefangenen innerhalb des Vollzugs nicht möglich ist. Aus der Einbindung in ein öffentlich-rechtliches Planungs- und Finanzierungssystem folgt für das einzelne Krankenhaus im Rahmen seiner planerischen Aufgabenstellung und Leistungsfähigkeit eine allgemeine Aufnahme- und Behandlungspflicht, sofern bei einem Patienten Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit besteht.⁵⁶¹

Für sozialversicherte Patienten folgt darüber hinaus eine Aufnahme- und Behandlungspflicht aus dem sozialrechtlichen Beziehungsverhältnis Krankenkassen/Krankenhaus, §§ 109 Abs. 4 S. 2, 39 Abs. 1 SGB V.⁵⁶² Strafgefangene sind jedoch meist nicht (mehr) krankenversichert, so dass § 109 SGB V insoweit nur sehr selten einschlägig ist.

Im Gegensatz zu vielen anderen Bundesländern⁵⁶³ hat Bayern die allgemeine Rechtspflicht zur Aufnahme und Behandlung als Ausfluss des Sozialstaatsprinzips nicht durch eine landesgesetzliche Regelung präzisiert.⁵⁶⁴

Die Kommission befürwortet, eine Aufnahmeverpflichtung vergleichbar den oben genannten gesetzlichen Regelungen anderer Bundesländer zu kodifizieren. Denn eine eindeutigere gesetzliche Regelung könnte die Bereitschaft der psychiatrischen Fachkrankenhäuser erhöhen, Gefangene aufzunehmen und auch den Abschluss entsprechender Kooperationsvereinbarungen erleichtern. Denn nach dem Kenntnisstand der Kommission fühlen sich Einrichtungen außerhalb des Vollzuges häufig nicht zuständig und verweisen auf die Gefangeneneigenschaft des Patienten. Nach Auffassung der Kommission ist jedoch nicht ersichtlich, weshalb gerade für Gefangene der Behandlungsauftrag nicht gelten sollte.

Aktuell gestaltet sich die Verlegung einzelner Gefangener in extramurale psychiatrische Kliniken oftmals schwierig (siehe auch Ziffer 3.3.2.2.2). Auch das CPT sprach sich dafür aus, die bestehenden Regelungen für die Krankenhauseinweisung

⁵⁶¹ Stollmann/Wollschläger in Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019, § 79 Rn. 40;

⁵⁶² Stollmann/Wollschläger, a. a. O., § 79 Rn. 40;

⁵⁶³ So z.B. §§ 28, 29 LKHG BW, § 23 LKG Berlin, § 3 LKGBbg, § 21 BremKrHG, § 5 HKHG, § 10 LKHG M-V, § 2 Abs 1 KHGG NRW, § 1 Abs 3 LKG Rh-Pf, § 5 SKHG, § 27 LKHG Schleswig-Holstein, § 27 SächsKHG;

⁵⁶⁴ Vgl. Gutmann in Staudinger, BGB, Neubearbeitung 2021, § 630a Rn. 83; Stollmann/Wollschläger, a. a. O., § 79 Rn. 40;

von Gefangenen mit akuten psychischen Störungen zu überprüfen, um sicherzustellen, dass sie in einer geeigneten therapeutischen Umgebung behandelt werden.⁵⁶⁵

Wünschenswert wäre eine ministerielle Unterstützung der einzelnen Justizvollzugsanstalten bei dem Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit den psychiatrischen Fachkrankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern nach dem Vorbild der gut funktionierenden Zusammenarbeit des kbo-Isar-Amper-Klinikums in Haar und der Justizvollzugsanstalt München, beispielsweise durch die Bereitstellung möglicher Vertragsmodelle.⁵⁶⁶ Bislang sind derartige Kooperationsmodelle von jeder Justizvollzugsanstalt eigenständig zu initiieren. Erfolgsversprechender wäre es nach Rücksprache mit den einzelnen Anstalten, wenn Vertreter des Ministeriums diese Gespräche einleiten und hierzu vorab eine Abstimmung auf Spitzenebene aller drei betroffenen Ministerien (StMGP, StMAS und StMJ) erfolgen würde. Auch nach Ansicht des CPT ist für eine nachhaltige Lösung eine enge Zusammenarbeit zwischen den jeweiligen Landesministerien mit Zuständigkeit für die Justizvollzugsanstalten einerseits und gesundheitliche Fragen andererseits erforderlich.⁵⁶⁷

Notwendige Grundlage ist dabei eine gemeinschaftliche Haltung der beteiligten Ressorts zu der Verpflichtung, psychisch kranke Gefangene adäquat zu behandeln.

Das regionale psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungsnetz und die Anstalt sollten in guter Kommunikation stehen. Verfügbare Ressourcen sind zu klären und durch Kooperationen einzubeziehen. Hier geht es insbesondere auch um die gemeinschaftliche Zusammenarbeit im Regeldienst und im Notfall. Orientiert am festgestellten Bedarf sollten verbindliche Angebote vereinbart werden. Dies beinhaltet auch eine regelmäßige Überprüfung der Schnittstellen inklusive einer wohlwollenden

⁵⁶⁵ Vgl. Bericht des CPT an die deutsche Regierung über den periodischen Besuch im Jahr 2020, S. 42 (CPT/Inf (2022) 18);

⁵⁶⁶ Vgl. auch Abschlussbericht der Expertenkommission zur medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug von 2021, S. 101;

⁵⁶⁷ Vgl. Bericht des CPT, a. a. O., S. 35;

Fehlerkultur. Bedeutsam ist bei Verlegungen aus der JVA in psychiatrische Kliniken, dass die Verlegungen gut abgestimmt sind und eine gemeinschaftliche Behandlungsplanung angestrebt wird. Im Übrigen ergäben sich aus solchen Kooperationen positive Synergieeffekte z.B. in der ärztlichen und psychotherapeutischen Weiterbildung. Eine Intensivierung der Vernetzung mit den Fachkrankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie sowie den psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern könnte auch die weitere Anbindung von psychiatrisch oder psychotherapeutisch Behandlungsbedürftigen nach der Haftentlassung erleichtern und so den immer wieder beobachtbaren Kreislauf von psychischer Störung und Deliktrückfälligkeit erheblich reduzieren.⁵⁶⁸

Den Schwierigkeiten, die sich durch unterschiedliche diagnostische Einschätzungen ergeben, könnte dadurch begegnet werden, dass die psychiatrischen Kliniken im Wege von Kooperationen bereits in die ambulante Versorgung der psychiatrisch behandlungsbedürftigen Gefangenen stärker einbezogen würden, wie dies beispielsweise bei der Kooperation zwischen der JVA München und dem kbo-Isar-Amper-Klinikum in Haar erfolgt.

Die Kommission hat sich in diesem Zusammenhang mit dem von Verantwortlichen des Justizvollzuges geäußerten Wunsch befasst, in Abänderung des BayPsychKHG eine direkte Einweisungsbefugnis der Anstaltsleitung in die Forensik zu erhalten. Eine derartige Einweisungsbefugnis wird jedoch nicht befürwortet. Denn bei einer solchen einseitigen Entscheidungsbefugnis des Justizvollzugs über eine „Verlegung“ in eine psychiatrische Fachklinik ohne deren materielle Beteiligung bestünde die Gefahr der ausufernden und aus fachmedizinischer Sicht nicht indizierten Verlagerung schwieriger Gefangener, für deren Behandlung die psychiatrischen Fachkliniken nicht per se besser geeignet sind als der Justizvollzug. Die Kommission bevorzugt

⁵⁶⁸ Vgl. Schröder, Psychische Erkrankungen bei männlichen Gefangenen im geschlossenen Vollzug, 2005, S. 71;

demgegenüber das oben dargelegte konsensuale Modell für geeignete Gefangene mit entsprechender Indikation.

3.4.4.5. Zusammenarbeit mit den Maßregelvollzugseinrichtungen

Die Kooperationen mit den Maßregelvollzugseinrichtungen sollten auf der Grundlage interministerieller Abstimmungen und bezogen auf besonders behandlungsbedürftige geeignete Gefangene ausgebaut und gefördert werden. Eine Anpassung der gesetzlichen Grundlage für das Vollzugsregime während des zeitweisen Aufenthalts Gefangener im Maßregelvollzug sollte geprüft werden.

Die allgemeine Aufnahme- und Behandlungspflicht besteht nicht für Krankenhäuser mit Sonderaufgaben, z. B. Krankenhäuser im Straf- und Maßregelvollzug (vgl. § 3 Nr 2 KHG). Diese haben besondere Aufgaben für einen bestimmten Patientenkreis zu erfüllen und sind nicht in die allgemeine Versorgung eingebunden. Für sie besteht eine Pflicht zur Versorgung nur im Rahmen besonderer öffentlich-rechtlicher Regelungen.⁵⁶⁹

Maßregelvollzugskliniken können aus Sicht der Kommission eine wichtige Rolle bei der Verbesserung der psychiatrischen Versorgung von Gefangenen übernehmen; sie dürfen allerdings keinesfalls dazu missbraucht werden, Defizite im Justizvollzugssystem zu kaschieren, indem potentiell schwierige Insassen in forensisch-psychiatrische Kliniken „abgeschoben“ werden.

Die Kommission befürwortet nachdrücklich den Ausbau der bestehenden Kooperation und Synergiemöglichkeiten mit dem Maßregelvollzug, um dessen besondere Kompetenz im Umgang mit psychisch schwer kranken Straftätern für die Behandlung und Rehabilitation nutzbar zu machen. In Betracht zu ziehen sind sowohl Konsiliarmodelle als auch die vorübergehende stationäre Übernahme geeigneter Gefangener. Entsprechend der Expertise des Maßregelvollzuges kommen für eine solche zeitlich begrenzte stationäre Behandlung insbesondere Gefangene mit

⁵⁶⁹ Vgl. Stollmann/Wollschläger, a. a. O., § 79 Rn. 45;

Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und schweren Persönlichkeitsstörungen (z. B. Borderline-Störungen) in Betracht, nicht jedoch die im Vollzug häufigen anderen Krankheitsbilder wie akute Belastungsreaktionen sowie Anpassungsstörungen mit Syndromen wie akuter Suizidalität, Selbstverletzungen (z. B. durch das Schlucken von Gegenständen), Fremdgefährdungen sowie Intoxikationen.

Die Kommission ist davon überzeugt, dass Gefangene mit schweren psychischen Erkrankungen in Einrichtungen des Maßregelvollzuges adäquater als im Justizvollzug behandelt werden können. Anders als etwa die psychiatrischen Abteilungen in den Justizvollzugsanstalten tragen Maßregelvollzugskliniken mit ihrer atmosphärischen Grundausrichtung primär keinen Gefängnis-, sondern einen Krankenhauscharakter.⁵⁷⁰ Einrichtungen des (geschlossenen) Justizvollzugs sind demgegenüber „totale Institutionen“; die Handlungsräume für selbstbestimmtes und selbstverantwortliches Handeln der Insassen sind klein, ihr Alltag ist reglementiert, in vielen Fragen der alltäglichen Vollzugsgestaltung wird über sie entschieden.⁵⁷¹ Dadurch werden aber genau diejenigen Inhalte konterkariert, die in einer psychiatrischen Behandlung grundsätzlich zu fördern sind, nämlich ein positives Selbstwertgefühl und ein realistisches Selbstbild, das durch Selbstverantwortung und -wirksamkeit gekennzeichnet ist.⁵⁷² Eine psychiatrische Behandlungseinrichtung sollte dagegen insgesamt nach therapeutischen Gesichtspunkten ausgestaltet sein, um als „Basisbehandlung“ im Sinne eines entwicklungsfördernden Milieus zu wirken. Das therapeutische Klima einer Einrichtung hat einen wesentlichen Einfluss auf den Behandlungserfolg. All dies ist in einer Maßregelvollzugsklinik sehr viel einfacher als in einer Abteilung des Justizvollzugs zu gewährleisten.⁵⁷³ Die Maßregelvollzugseinrichtungen sind in gleicher Weise sicherungs- wie

⁵⁷⁰ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission Justizvollzug NRW – Brandschutz, Kommunikation, psychische Erkrankungen von 2019, S. 94;

⁵⁷¹ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission NRW, a. a. O.;

⁵⁷² Abschlussbericht der Expertenkommission NRW, a. a. O.;

⁵⁷³ So auch Abschlussbericht der Expertenkommission NRW, a. a. O., S. 95;

behandlungsorientiert, dezentral über das Bundesland verteilt und verfügen auch insofern bereits über hinreichende Erfahrung in der Behandlung der hier fraglichen Klientel, als sich die für eine (zeitweilige) Übernahme geeigneten psychiatrisch behandlungsbedürftigen Gefangenen in ihren Krankheitsbildern nicht wesentlich von den Insassen des Maßregelvollzugs unterscheiden.⁵⁷⁴

Auch im Zuge der von der Kommission angeregten verstärkten Kooperation von Justizvollzugsanstalten mit psychiatrischen Fachkliniken der Region (siehe oben Ziffer 3.4.4.4) wird in Einzelfällen die stationäre Übernahme geeigneter Gefangener in Betracht kommen. Aufgrund der vorhandenen besonderen Sicherheitsstandards scheinen jedoch die Einrichtungen des Maßregelvollzugs für gefährlichere Gefangene auch im Verhältnis zu den Allgemeinpsychiatrien deutlich besser geeignet.

Zusammenfassend befürwortet die Kommission somit aus fachlichen Gründen die Aufnahme geeigneter stationär behandlungsbedürftiger Gefangener (siehe oben) im psychiatrischen Maßregelvollzug.⁵⁷⁵

Voraussetzung einer entsprechenden Kooperation sind interministerielle Abstimmungen zwischen dem Bayerischen Staatsministerium der Justiz (StMJ) und dem Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) sowie die Einbeziehung der Einrichtungsträger des Maßregelvollzugs. Hierfür könnte sich die Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe des StMJ und des StMAS anbieten, um die Möglichkeiten der Zusammenarbeit auf regionaler und landesweiter Ebene zu erörtern mit dem Ziel, die bestehenden Handlungsempfehlungen für die Zusammenarbeit aus dem Jahr 2017 (vgl. Ziffer 3.3.2.2.3) weiterzuentwickeln. Hierbei sollte auch die Frage der Erstellung der Diagnostik und einer gegebenenfalls bereits hierfür erforderlichen Verlegung (erneut) in den Blick genommen werden. Denn in

⁵⁷⁴ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission Justizvollzug NRW – Brandschutz, Kommunikation, psychische Erkrankungen von 2019, S. 95; Huchzermeier, FS 2019, 125/130;

⁵⁷⁵ So auch Abschlussbericht der Expertenkommission Justizvollzug NRW – Brandschutz, Kommunikation, psychische Erkrankungen von 2019, S. 96;

der Praxis zeigt sich, dass es gerade in kleineren Anstalten häufig an der Verfügbarkeit psychiatrischen Fachpersonals mangelt, um eine zeitnahe psychiatrische Diagnose als Voraussetzung einer Verlegung erstellen zu können. In derartigen Fällen könnte es hilfreich sein, wenn die Vollzugsanstalt den Gefangenen „mit Verdacht einer schizophrenen Störung“ bereits zur sicheren Diagnostik in eine Maßregelvollzugseinrichtung verlegen könnte. Für den Fall unterschiedlicher fachlicher Einschätzungen seitens des Anstaltspsychiaters einerseits und der Maßregelvollzugsleitung andererseits, sollte in den Handlungsanweisungen geregelt werden, wer über die Eignung für die Verlegung in den Maßregelvollzug sowie über die Rückverlegung nach welchen Kriterien entscheidet.

Diese Handlungsempfehlungen müssten in der Folge in den Vollzugsanstalten ebenso wie in den Maßregelvollzugseinrichtungen bekannter als die bisherigen Empfehlungen (vgl. Ziffer 3.3.2.2.3) gemacht und für jede Justizvollzugsanstalt und die mit ihr in Kooperation stehende Maßregelvollzugseinrichtung die Kontaktwege und das Aufnahmeverfahren konkret festgelegt werden.

Kommt es zu einer vorübergehenden Verlegung eines Gefangenen in den Maßregelvollzug, ist ein zentraler Punkt auch die Frage, welches rechtliche Regime Anwendung finden sollte. Bislang bleibt in solchen Fällen für sämtliche Fragen (wie z. B. ärztliche Zwangsbehandlung, Sicherungsmaßnahmen etc.) das je nach Haftform einschlägige bayerische Justizvollzugsgesetz (BayStVollzG, BayUVollzG) anwendbar, was zu diversen Abstimmungen mit der Anstaltsleitung zwingt. Die Kommission hält es für nur schwer vorstellbar, dass nach einer Verlegung in ein Krankenhaus des Maßregelvollzugs die Zuständigkeit für die Sicherung und vor allem für die medizinische Behandlung komplett bei der Leitung der Justizvollzugsanstalt verbleibt. Dies wäre mit der Organisation und dem Selbstverständnis des Maßregelvollzugs nicht zu vereinen, würde die auch dort vorhandene Kompetenz missachten und könnte in den organisatorischen Abläufen der Klinik zu Verwerfungen führen.

Die Kommission regt daher an, zu prüfen, ob eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden kann, dass sämtliche Angelegenheiten der Vollzugsgestaltung (sowohl die medizinische Behandlung als auch Fragen der Sicherheit betreffend) während der Dauer der Verlegung den Regeln des BayMRVG unterworfen würden. Die Verantwortung für die Verhinderung der Entweichung würde damit ebenso wie die Verantwortung für die Person des Gefangenen und etwaige von ihm ausgehende Gefahren für Mitpatienten und Mitarbeiter vorübergehend auf die Maßregelvollzugseinrichtung übergehen. Regelungen, die die Vollstreckung der Strafe des Gefangenen betreffen, sollten jedoch bei der Vollstreckungsbehörde verbleiben. Auch bestehende Beschränkungsbeschlüsse gem. § 119 StPO müssten selbstverständlich weiterhin berücksichtigt werden. Soweit es um Fragen der Vollzugslockerung ginge, sollte ein Einvernehmen beider Einrichtungen (der Justizvollzugsanstalt und der Maßregelvollzugseinrichtung) erzielt werden, da insoweit sowohl vollzugsgestaltende als auch vollstreckungsrechtliche Aspekte maßgeblich sein können.

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass nach dem Kenntnisstand der Kommission die Gesetzesänderung des § 64 StGB im Jahr 2023⁵⁷⁶ zu freien Behandlungskapazitäten im Maßregelvollzug geführt hat, auch wenn es derzeit Zuwächse bei der vorläufigen Unterbringung nach § 126a StPO gibt. Diese frei gewordenen Ressourcen könnten und sollten für Kooperationen mit dem Justizvollzug genutzt werden.

⁵⁷⁶ Mit dem Gesetz zur Überarbeitung des Sanktionenrechts – Ersatzfreiheitsstrafe, Strafzumessung, Auflagen und Weisungen sowie Unterbringung in einer Entziehungsanstalt – vom 26.7.2023 (BGBl. 2023 I Nr. 203), welches hinsichtlich § 64 StGB am 1.10.2023 in Kraft trat, wurden die Voraussetzungen zur Annahme eines Hanges, eines symptomatischen Zusammenhangs und einer Erfolgsaussicht erheblich enger gefasst. Ziel der Reform war es, die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB wieder stärker auf die verurteilten Personen zu konzentrieren, die aufgrund ihres übermäßigen Rauschmittelkonsums und der daraus resultierenden Gefahr, erhebliche rechtswidrige Taten zu begehen, tatsächlich der Behandlung in einer solchen Einrichtung bedürfen, und damit zugleich den seit vielen Jahren zu beobachtenden Anstieg der Zahl der untergebrachten Personen möglichst zu bremsen, zumindest aber abzumildern (vgl. BT-Drs. 20/5913 S.44/45; Ziegler in v. Heintschel-Heinegg/Kudlich, BeckOK StGB, 66. Ed.1.8.2025, § 64 Rn. 1).

3.4.4.6. Verstetigung des telemedizinischen Angebots

Die Kommission empfiehlt, das telemedizinische Angebot gerade auch im Hinblick auf die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung der Gefangenen zu verstetigen.

Durch den bereits vorhandenen Einsatz von Telemedizin wird nicht nur die medizinische Versorgung der Gefangenen verbessert, sondern werden auch die Bediensteten des Krankenpflegedienstes, vor allem in kleineren Vollzugsanstalten, in denen kein psychologischer oder medizinischer Dienst vorhanden oder verfügbar ist, unterstützt. Auch wenn persönliche Gesprächsangebote mit den Fachdiensten vor Ort aus vielfältigen Gründen vorteilhaft erscheinen (u. a. persönlicher Kontakt, Kenntnis der Umgebungsbedingungen, Einleiten von Anschlussmaßnahmen), kann die Telemedizin ergänzend hilfreich sein, beispielsweise zur Versorgung von fremdsprachigen Gefangenen durch die Zuschaltung eines Videodolmetscherdienstes oder durch die rasche Einholung medizinischer Expertise zu Nacht- und Wochenendzeiten.⁵⁷⁷ Darüber hinaus können auf diese Weise personal- und kostenintensive Ausführungen zu externen Ärzten und Krankenhäusern reduziert werden.⁵⁷⁸

Ein effizienter Einsatz von Telemedizin setzt allerdings einen möglichst reibungslosen Zugriff auf Patientendaten voraus. Der Informationsaustausch zwischen dem im Vollzug anwesenden medizinischen Personal und dem telemedizinischen Personal sollte erleichtert werden.

⁵⁷⁷ Vgl. Konzept für Suizidpräventionsräume im bayerischen Justizvollzug der Unterarbeitsgruppe der Suizidpräventionsbeauftragten vom 20.12.2024, S. 20;

⁵⁷⁸ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission zur medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug von 2021, S. 57 und 59;

3.4.4.7. Ärztliche und therapeutische Schweigepflicht

Aus Gründen der Rechtsklarheit ist eine gesetzliche Regelung zur Schweigepflicht im Falle der gemeinsamen Behandlung desselben Gefangenen durch verschiedene Geheimnisträger zu schaffen.

Fragen der ärztlichen und therapeutischen Schweigepflicht stellen sich sowohl im Kontext der Kooperationen mit extramuralen Kliniken oder Ärzten als auch in Zusammenarbeit mit telemedizinischen Anbietern sowie hinsichtlich des Informationsaustauschs zwischen dem psychologischen und dem medizinischen Dienst innerhalb der Anstalten.

Der praktische Umgang mit Schweigepflicht und Datenschutz stellt die Zusammenarbeit medizinischer Fachdienste, externer Fachkräfte und des Vollzugspersonals in der Praxis stets auf die Probe. Die Teams sind immer wieder im Zwiespalt, die Interessen der Patientinnen und Patienten durch den Schutz ihrer Daten zu wahren, ihnen aber gleichzeitig eine koordinierte Behandlung zukommen zu lassen und die Sicherheit zu gewährleisten.⁵⁷⁹ Wichtig ist, auf praxisorientierte Handlungsanweisungen zurückgreifen zu können, um handlungssicher zu bleiben.⁵⁸⁰ Auch im Fall der Einrichtung der empfohlenen Therapiestationen mit multiprofessionellen Teams (siehe Ziffer 3.4.3.3) sind Fragen der ärztlichen und therapeutischen Schweigepflicht zu beantworten. Denn die innerbehördliche Schweigepflicht (Art. 201 Abs. 1 BayStVollzG) gilt auch gegenüber anderen Geheimnisträgern innerhalb der Anstalt⁵⁸¹ sowie gem. Art. 201 Abs. 3 BayStVollzG auch für externe Ärzte und Psychologen, wenn diese mit der Untersuchung oder Behandlung eines Gefangenen betraut sind.⁵⁸² Allerdings sind diese externen beauftragten Personen gem. Art. 201 Abs. 3 BayStVollzG zur Unterrichtung der in der Anstalt mit der entsprechenden Behandlung betrauten Person, d. h. des Anstaltsarztes

⁵⁷⁹ Staude-Müller/Jakubek, FS 2022, 358;

⁵⁸⁰ Staude-Müller/Jakubek, a. a. O.;

⁵⁸¹ Vgl. Arloth in BeckOK Strafvollzugsrecht Bayern, 22. Ed.1.4.2025, BayStVollzG Art. 201 Rn. 5;

⁵⁸² Vgl. Koranyi in Laubenthal/Nestler/Neubacher/Verrel/Baier, Strafvollzugsgesetze, 13. Aufl. 2024, Kapitel O. Datenschutz, Rn. 197;

oder des in der Anstalt mit der Behandlung des Gefangenen betrauten Psychologen, befugt.⁵⁸³

Darüber hinaus sieht Art. 201 Abs. 1 S. 2 BayStVollzG eine Offenbarungspflicht für die der Schweigepflicht unterliegenden Personen vor, soweit dies für die Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde oder zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib oder Leben der Gefangenen oder Dritter erforderlich ist.⁵⁸⁴ Allerdings gilt diese nur gegenüber dem Anstaltsleiter und nicht für verschiedene Behandler untereinander.

Die Weitergabe von Gesundheitsdaten ist darüber hinaus gem. Art. 201 Abs. 1 S. 4 BayStVollzG in Fällen wirksamer Einwilligung des Gefangenen und nach Entbindung von der Schweigepflicht zulässig.⁵⁸⁵

Der Fall der gemeinsamen Behandlung desselben Gefangenen durch verschiedene Geheimnisträger innerhalb derselben Anstalt ist in Art. 201 BayStVollzG nicht gesondert erfasst, obwohl sich in der Praxis immer wieder Abstimmungsbedarf vor allem zwischen dem ärztlichen und dem psychologischen Dienst ergibt.⁵⁸⁶

In anderen Bundesländern sind für solche Fälle spezielle Offenbarungspflichten normiert. So sehen z. B. § 60 Abs. 1 und 3 JVollzDSG Bln und § 33 Abs. 5 JVollzDSG NRW Offenbarungspflichten für den Fall vor, dass Berufsgeheimnisträger gleichzeitig oder nacheinander denselben Gefangenen behandeln. Danach dürfen sich die

⁵⁸³ Vgl. Arloth, a. a. O., Rn. 14;

⁵⁸⁴ Nach Art. 201 Abs. 1 S. 3 BayStVollzG sind allerdings Ärzte insoweit von der Offenbarungspflicht nach S. 2 ausgenommen, als es um die Offenbarung von Geheimnissen geht, die im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsfürsorge (Art. 58–68 BayStVollzG) – also nicht etwa bei der Aufnahmeuntersuchung nach Art. 7 Abs. 3 BayStVollzG – bekannt geworden sind. In diesen Fällen steht den Ärzten allerdings gem. Art. 201 Abs. 1 S. 3 BayStVollzG eine Offenbarungsbefugnis zu, sofern die Weitergabe solcher Informationen für die Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde unerlässlich oder zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib oder Leben des Gefangenen oder Dritter erforderlich ist. Im Übrigen, d. h. im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit kraft der sonstigen Mitwirkung an Vollzugsentscheidungen oder – maßnahmen (z. B. in der Vollzugskonferenz), gilt auch für den Arzt die Offenbarungspflicht nach S. 2 (vgl. Koranyi, a. a. O., Rn. 180; Arloth in BeckOK Strafvollzug Bund, 28. Ed. 1.8.2025, StVollzG § 182 Rn. 17, 26).

⁵⁸⁵ Vgl. Koranyi, a. a. O., Rn. 189a;

⁵⁸⁶ Ob es sich bei den in die Behandlung des Patienten einbezogenen Psychologen um Hilfskräfte im Sinne des § 203 Abs. 3 StGB handelt, so dass bei einer Weitergabe von Informationen an diese schon kein Offenbaren vorläge, ist umstritten (dafür: Cierniak/Niehaus in Münchener Kommentar zum StGB, 5. Aufl. 2025, § 203 Rn. 135; dagegen: Hilgendorf in Leipziger Kommentar zum StGB, 13. Aufl. 2023, § 203 Rn. 73).

Berufsgeheimnisträger zum Zwecke der Gewährleistung einer effektiven Behandlung wechselseitig informieren, wenn eine wirksame Einwilligung des Gefangenen vorliegt oder sie in Zukunft nicht mit anderen vollzuglichen Aufgaben betraut sein werden.⁵⁸⁷ Die Kommission empfiehlt in Anlehnung daran in Art. 201 Abs. 3a BayStVollzG zur Klarstellung etwa folgende Regelung aufzunehmen:

(3a) Wenn Berufsgeheimnisträgerinnen und Berufsgeheimnisträger gleichzeitig oder nacheinander dieselben Gefangenen behandeln, unterliegen sie im Verhältnis zueinander nicht der Schweigepflicht und sind zur umfassenden gegenseitigen Information und Auskunft verpflichtet, soweit dies zum Zwecke einer zielgerichteten gemeinsamen Behandlung erforderlich ist und

- 1. soweit eine wirksame Einwilligung der betreffenden Gefangenen vorliegt,*
- 2. wenn sie in einer sozialtherapeutischen Einrichtung tätig sind oder*
- 3. wenn sie in Bezug auf die betreffenden Gefangenen nicht mit anderen vollzuglichen Aufgaben betraut sind; eine frühere nichttherapeutische Tätigkeit in Bezug auf die betreffenden Gefangenen steht dem nicht entgegen.*

3.4.4.8. Fachaufsicht und Qualitätskontrolle

Die Kommission empfiehlt die Prüfung einer unmittelbaren Eingliederung oder Anbindung von Ärzten in die ministerielle Fachaufsicht.

Die Fachaufsicht des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz über die Justizvollzugsanstalten umfasst auch die Aufsicht über deren Krankenabteilungen, psychiatrische Abteilungen sowie allgemein das medizinische und pflegerische Personal. Insofern müsste auch die entsprechende fachliche Kompetenz innerhalb des Ministeriums gewährleistet sein. Anders als in anderen Bundesländern wird das Medizinalreferat im Bayerischen Justizministerium nicht durch einen Arzt oder eine

⁵⁸⁷ Eine vergleichbare Regelung enthalten § 47 Abs. 2 BremJVollzDSG, 40 Abs. 6 JVollzDSG M-V, § 44 Abs. 2 LJVollzDSG RhPf, § 47 Abs. 2 SaarlJVollzDSG, § 48 Abs. 2 SächsJVollzDSG und § 47 Abs. 2 JVollzDSG SH, die indes lediglich eine Offenbarungsbefugnis, nicht jedoch eine Offenbarungspflicht normieren (vgl. Koranyi, a. a. O., Rn. 178).

Ärztin geleitet, sondern durch Juristen. Für die fachliche Expertise bedient man sich insoweit gem. Art. 173 Abs. 2 BayStVollzG zweier medizinischer Fachberater, die zugleich Leiter einer Krankenabteilung bzw. einer psychiatrischen Abteilung in zwei großen Justizvollzugsanstalten sind.

Die Kommission betrachtet dies als nicht ideal, da zum einen die für eine qualifizierte Fachaufsicht notwendigen regelmäßigen medizinischen Visitationen der Krankenabteilungen und der psychiatrischen Abteilungen nicht gewährleistet sind und auch zeitlich von den medizinischen Fachberatern nicht geleistet werden können. Zum anderen dürfen Ärzte gem. § 2 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen, so dass im Einzelfall fachaufsichtlich notwendige Maßnahmen nicht unmittelbar getroffen werden können.

Zur Gewährleistung einer allgemeinen Qualitätskontrolle empfiehlt die Kommission, die Versorgungsentwicklung durch einen Beirat begleiten zu lassen, der vom Justizministerium geleitet wird und aus Experten und Expertinnen sowie Vertretern von Justiz-, Gesundheits- und Sozialministerium bestehen sollte.

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung sind zur Gewährleistung einer dem Äquivalenzprinzip entsprechenden medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung und deren kontinuierlichen Verbesserung unabdingbar. Anders als im extramuralen Bereich existiert für den Justizvollzug jedoch keine gesetzliche Verpflichtung zur Sicherung und Entwicklung der Qualität der medizinischen bzw. psychiatrischen Versorgung.⁵⁸⁸

Der empfohlene Beirat sollte laufend die Qualität der Prozesse, der Strukturen sowie der Ergebnisse der medizinischen und psychiatrischen Versorgung prüfen und sodann Stellungnahmen und Empfehlungen hierzu aussprechen, sodass die

⁵⁸⁸ So auch Abschlussbericht der Expertenkommission zur medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug von 2021, S. 103;

medizinisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung im Justizvollzug entsprechend dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und in der fachlich gebotenen Qualität gewährleistet und fortentwickelt werden kann.⁵⁸⁹

3.4.5. Personelle Empfehlungen

Für einen angemessenen Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen ist eine angemessene Personaldichte, eine geringe Fluktuation und eine hohe Motivation der Bediensteten erforderlich.⁵⁹⁰ Die aktuelle Personalstruktur im bayerischen Justizvollzug entspricht dieser Anforderung nicht. Die Kommission hat sich daher entschlossen, eine Reihe von Empfehlungen zur Personalausstattung auszusprechen.

Für eine ausreichende Personalausstattung im Bereich der Gesundheitsfürsorge ist nicht nur die psychiatrische, sondern auch die allgemein-medizinische Versorgung zu betrachten. Hinsichtlich der allgemein-medizinischen Versorgung wird auf die Ergebnisse der „Arbeitsgruppe zur Verbesserung der medizinischen Versorgung“ verwiesen, an der ein Mitglied der Kommission mitgewirkt hat.

Die Kommission fokussiert sich im Folgenden entsprechend ihrem Auftrag auf die psychiatrische Versorgung der Gefangenen.

3.4.5.1. Planstellen besetzen

Vordringlich sollten alle Anstrengungen unternommen werden, um die bereits vorhandenen Planstellen für Psychiater im bayerischen Vollzug vollständig zu besetzen. Darüber hinaus sollten die nach dem Ergebnis der konkreten Bedarfsermittlung (siehe Ziffer 3.4.1) sowie im Zuge der Einrichtung der oben

⁵⁸⁹ Vgl. Abschlussbericht von 2021, a. a. O., S. 103/104;

⁵⁹⁰ So auch Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 31, 34;

genannten Therapiestationen (siehe Ziffer 3.4.3.3) erforderlichen weiteren Planstellen geschaffen und im Justizhaushalt berücksichtigt werden.

3.4.5.2. Wertigkeit der Planstellen erhöhen

Die Kommission empfiehlt für den Justizvollzug, die Bedingungen für Arbeitskräfte der Bereiche Pflege/Ärzte/Psychologen, insbesondere deren Bezahlung zu verbessern und sie denen anderer psychiatrischer Bereiche anzupassen, um die auf dem Arbeitsmarkt bestehende Situation zu berücksichtigen.

Der entsprechende Arbeitsmarkt ist regional unterschiedlich, vielerorts übersteigt jedoch die Nachfrage nach einschlägig qualifizierten Arbeitskräften das Angebot bei weitem.

Der Arbeitsmarkt bezüglich der genannten Berufsgruppen (Ärzte, Pflegepersonal und Psychologen/Psychotherapeuten) ist ein Arbeitnehmermarkt. Dies bedeutet, dass es nur dann gelingt, Stellen dauerhaft und qualitativ gut zu besetzen, wenn Bewerber angemessen bezahlt werden und passende Arbeitsbedingungen vorfinden. Die Bedingungen sowie die Vergütung dürfen daher nicht unattraktiver sein als dies am Arbeitsmarkt außerhalb des Justizvollzugs der Fall ist. Eine kontinuierliche Nichtbesetzung von Stellen kann zu einer Abwärtsspirale führen, da verbleibende Mitarbeiter die Arbeit der unbesetzten Stellen mit erledigen müssen und der Eindruck eines unattraktiven Arbeitsplatzes entsteht.

3.4.5.2.1. Vergütung der angestellten oder verbeamteten Fachärzte

Aktuell werden Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bei der Einstellung als tariflich Beschäftigte nach Tarif Ä2 (TV-Ärzte TdL) und, sofern sie sich für eine Verbeamtung entscheiden, in die Besoldungsgruppe A14 eingruppiert. Zulagen werden bislang nur in Einzelfällen und nach wenig transparenten Kriterien gewährt. Ärzte können aufgrund des allgemeinen Ärztemangels und in Konkurrenz zu den

außerhalb des Justizvollzuges regelmäßig attraktiveren Beschäftigungsbedingungen nur ausnahmsweise für den Eintritt in das Beamtenverhältnis gewonnen werden. Einstellungen gelingen daher zumeist nur im Tarifverhältnis.⁵⁹¹

Die Einstellung von Psychiatern findet ihre erste Hürde bereits in der fehlenden Bekanntheit der Möglichkeit, als Psychiater im Justizvollzug tätig zu sein. Zudem wird die Tätigkeit unter den besonders belastenden und mit hoher Verantwortung verbundenen vollzuglichen Rahmenbedingungen zum Teil als wenig attraktiv und mit dem tariflichen Entgelt als nicht ausreichend vergütet bewertet.

Die dringend erforderlichen Verbesserungen bei der Gewinnung und langfristigen Bindung von Fachärzten können nur erreicht werden, wenn über die derzeit geltenden tarifvertraglichen Leistungen hinaus eine zusätzliche Honorierung der besonders belastenden und mit hoher Verantwortung verbundenen Tätigkeit im Justizvollzug geboten wird.

Attraktivere Bedingungen könnten durch eine höhere Einstufung bei der Einstellung erzielt werden. Eine durchgängige Bewertung der fachärztlichen Tätigkeit nach A15 (Medizinaldirektor/Medizinaldirektorin) bzw. Tarif Ä3 schon bei der Einstellung erscheint der Kommission sachgerecht und erforderlich, um eine angemessene Vergütung zu erreichen und ausreichend qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie gewinnen zu können.⁵⁹² Eine weiterhin niedrigere Vergütung wird zu einer Verstetigung des Problems oder sogar zu einer Verschärfung führen.

Alternativ könnten auch ein schnelleres Vorrücken in den Stufen,⁵⁹³ eine Stufenvorweggewährung oder die Zahlung von signifikanten Zulagen, z. B. einer

⁵⁹¹ So auch Abschlussbericht der Expertenkommission zur medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug von 2021, S. 113;

⁵⁹² So auch für Baden-Württemberg: Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 39;

⁵⁹³ Die Entgeltgruppe umfasst hierbei 6 Stufen. Stufe 2 und 3 erreichen Fachärzte nach jeweils drei Jahren fachärztlicher Tätigkeit, Stufe 4 bis 6 nach jeweils weiteren zwei Jahren fachärztlicher Tätigkeit. Vorherige Zeiten einer ärztlichen Tätigkeit werden vollständig auf die Stufenzuordnung angerechnet.

Verwendungszulage,⁵⁹⁴ zu einer steigenden Attraktivität des Berufs des Psychiaters im Justizvollzug und zu einer besseren Personalgewinnung und geringeren Fluktuation führen.

Schließlich wäre es wünschenswert, wenn das StMJ bei der Anwerbung von künftigen psychiatrischen Fachkräften die Attraktivität des Berufsbildes gerade im Hinblick auf die selbstverantwortliche Gestaltung und Entwicklung des therapeutischen Angebots herausstellen würde.

3.4.5.2.2. Vergütung der Konsiliarärzte

Die noch durchzuführende Personalbedarfsermittlung (siehe Ziffer 3.4.1) wird voraussichtlich auch zu einem höheren Bedarf an Konsiliarpsychiatern führen.

Um zusätzliche psychiatrische Konsiliarkräfte hinzuzugewinnen, wird auch in diesem Bereich die Vergütung attraktiver zu gestalten sein. Die Kommission empfiehlt insoweit, die Honorarpsychiater in gleicher Weise zu vergüten, wie die Sachverständigen, die Prognosegutachten erstellen oder mit der Begutachtung spezieller Kausalzusammenhänge und/oder differenzialdiagnostischer Probleme beauftragt werden (aktuell 131 € gemäß der Honorargruppe M3, Anlage 1 zu § 9 Abs. 1 S. 1 JVEG). Denn es erscheint nicht nachvollziehbar, dass die schwierige diagnostische und therapeutische Arbeit mit psychiatrisch behandlungsbedürftigen Gefangenen geringer honoriert wird als deren gutachterliche Beurteilung.⁵⁹⁵

3.4.5.2.3. Vergütung des Krankenpflegedienstes

Im Bereich des Krankenpflegedienstes ist der finanzielle Unterschied zwischen der Vergütung außerhalb und innerhalb des Justizvollzugs besonders groß. Nach dem

⁵⁹⁴ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission zur medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug von 2021, S. 114;

⁵⁹⁵ So auch Abschlussbericht der Expertenkommission Justizvollzug NRW – Brandschutz, Kommunikation, psychische Erkrankungen von 2019, S. 90;

Kenntnisstand der Kommission kann die Einbuße gegenüber einer außervollzuglichen Tätigkeit gerade bei erfahrenen Pflegekräften 600 € netto pro Monat betragen. Erfahrene Krankenpfleger und Fachkrankenpfleger können daher so gut wie nie für die Tätigkeit im Vollzug gewonnen werden.

Im Justizvollzug werden Krankenpflegekräfte zunächst generell als tariflich Beschäftigte mit der Möglichkeit zur Verbeamtung eingestellt. Bei einem nahtlosen Übergang von einem öffentlichen Arbeitgeber kann zwar die Tarifestufe übernommen werden, nicht aber die Laufzeit innerhalb der Stufe. Für den Fall eines in seiner bisherigen Verwendung in Stufe 4 eingruppierten Krankenpflegers kann diese Stufe zwar bei seiner Einstellung im Justizvollzug übernommen werden, jedoch nicht die bereits in dieser Stufe verbrachte Zeit. Dadurch wird sich der Zeitraum bis zum Erreichen der Stufe 5 deutlich länger erstrecken, als wenn er im bisherigen Arbeitsverhältnis verblieben wäre.

Insgesamt ist festzustellen, dass für Krankenpflegekräfte in psychiatrischen Kliniken deutlich bessere Verdienstmöglichkeiten bestehen als im Justizvollzug.⁵⁹⁶

Die Bediensteten im Krankenpflegedienst der Justizvollzugsanstalten leisten einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung der Gefangenen. Sie unterstützen nicht nur den ärztlichen Dienst bei der Erfüllung seiner Aufgaben, sondern wirken auch an der Erreichung des vollzuglichen Resozialisierungsziels mit und leisten einen wichtigen Beitrag zur Sicherheit und Ordnung in den Vollzugseinrichtungen.⁵⁹⁷ Zu diesem Zweck sind die im Krankenpflegedienst Tätigen

⁵⁹⁶ Gesundheits- und Krankenpfleger werden im Justizvollzug nach dem TV-L in KR 7 (3.375,61 € - 4.168,29 €, gemäß TV-L KR gültig bis 31.10.2025) eingruppiert. Sofern keine vorherige Beschäftigung bei einem öffentlichen Arbeitgeber gegeben ist oder kein nahtloser Übergang erfolgt, ist höchstens die Einstufung in KR 7 Stufe 3 (3.568,95 €, gemäß TV-L KR gültig bis 31.10.2025) möglich. Seit 2024 erhalten Krankenpfleger im Justizvollzug darüber hinaus eine Zulage in Höhe von 143,92 €. In psychiatrischen Kliniken außerhalb des Justizvollzugs werden Pflegekräfte im TVöD dagegen mit der Entgeltgruppe P8 (3.600,40 € – 4.366,71 €, gemäß TVöD-P gültig bis 30.4.2026) vergütet, wenn sie zur Fachpflegekraft für Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet sind mit P9 (3.883,65 € – 4.535,43 €). Sie können als Stationsleiter Vergütungen bis zur P13 (4.761,46 € – 5.621,28 €) erreichen. Es ist zu berücksichtigen, dass diese Grundvergütungen durch Schichtzulagen deutlich ansteigen und auch weitere attraktive Merkmale (bis zu 41 Urlaubstage) erreicht werden können.

⁵⁹⁷ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission zur medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug von 2021, S. 114;

zur Persönlichkeitserforschung der Gefangenen ebenso berufen, wie zur Mitwirkung bei der Anordnung und Durchführung besonderer Sicherungsmaßnahmen gegen Gefangene, sofern der ärztliche Dienst nicht rechtzeitig erreichbar ist.⁵⁹⁸ Zur Erfüllung dieser Aufgaben ist der Krankenpflegedienst auf gut qualifizierte, leistungsfähige und engagierte Krankenpfleger angewiesen. Solche können in ausreichender Zahl nur in harter Konkurrenz zu den Beschäftigungs- und Verdienstmöglichkeiten in Kliniken, Arztpraxen und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens gewonnen und gehalten werden.⁵⁹⁹ Den aufgrund der vollzuglichen Aufgabenstellungen der mittleren Dienste vordringlich gesuchten lebensälteren Bewerbern mit pflegerischer Berufserfahrung bieten sich dabei angesichts des allgemein steigenden Bedarfs an Pflegefachkräften außerhalb des Justizvollzuges häufig gute Verdienstmöglichkeiten mit attraktiven Entwicklungsperspektiven. Angesichts der schwierigen und belastenden Arbeitsbedingungen im Justizvollzug ist eine ausreichende Personalgewinnung und Personalsicherung daher nur bei attraktiven und auch im Vergleich zu anderen Bereichen des Gesundheitswesens konkurrenzfähigen Arbeitsbedingungen gewährleistet.⁶⁰⁰

Zur Verbesserung der Attraktivität der Tätigkeit im Krankenpflegedienst empfiehlt die Kommission, dass künftig auch die Laufzeit innerhalb einer Stufe übernommen werden sollte. Zudem sollte die Vergütung des Krankenpflegedienstes auch hinsichtlich der Entwicklungsperspektiven mit der Vergütung nach dem TVöD und TV-L in psychiatrischen Kliniken vergleichbar sein. Dies könnte durch Stufenvorweggewährung, höhere Zulagen und/oder eine grundsätzliche Höhergruppierung gleich zu Beginn in KR 8 erreicht werden.

Zudem wäre ein zusätzlicher Einsatz von Fachpflegern für Psychiatrie, die den Einsatz von Psychiatern ergänzen und eine nachhaltige, kontinuierliche Behandlung sicherstellen, wünschenswert. Fachpfleger sind auf dem freien Arbeitsmarkt

⁵⁹⁸ Abschlussbericht 2021, a. a. O.;

⁵⁹⁹ Abschlussbericht 2021, a. a. O., S. 115;

⁶⁰⁰ Vgl. Abschlussbericht 2021, a. a. O.;

regelmäßig nicht zu gewinnen. Daher sollten Weiterbildungsmöglichkeiten für bereits im Vollzug tätige Krankenpfleger, z. B. durch Abordnung an externe Ausbildungsstellen,⁶⁰¹ geschaffen werden. Diesen obliegt es dann, das erworbene Fachwissen an alle in den Krankenabteilungen tätigen Bediensteten weiterzugeben.⁶⁰² Durch den Betrieb psychiatrischer Abteilungen in externer öffentlich-rechtlicher Trägerschaft (siehe Ziffer 3.4.3.5) könnte sowohl die Frage der Angleichung der Bezahlung des Pflegepersonals als auch die Frage der Weiterbildung von Fachpflegern gelöst werden, da auf diese Weise Rotationen an Ausbildungsstellen durchführbar sein dürften.

3.4.5.2.4. Vergütung der angestellten Psychotherapeuten

Auch die Vergütung der Psychotherapeuten sollte angehoben werden, um trotz der angespannten Arbeitsmarktsituation genügend Bewerber – gerade auch im Hinblick auf die empfohlene Einrichtung der multiprofessionellen Therapiestationen (vgl. Ziffer 3.4.3.3) – gewinnen zu können.

Mit vorliegender Heilkundeerlaubnis/Approbation erscheint der Kommission bei Psychotherapeuten (neue Ausbildung seit 2020) eine Eingruppierung in E14 gerechtfertigt, bei zusätzlicher Fachkunde (Fachpsychotherapeut) in E15. Analog dazu sollten psychologische Psychotherapeuten (frühere Ausbildung) ebenfalls in E15 eingruppiert werden. Leitungspositionen könnten durch Zulagen abgebildet werden, z. B. mit bis zu 20 % der Erfahrungsstufe 2.

Vergleichbare Besoldungen sollten für Beamte umgesetzt werden.

3.4.5.2.5. Vergütung von Konsil-Psychotherapeuten

Grundsätzlich ist auch die Kooperation mit externen Psychotherapeuten sinnvoll, sofern der Bedarf nicht durch im Vollzug angestellte Psychotherapeuten gedeckt

⁶⁰¹ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg von 2015, S. 84;

⁶⁰² Vgl. Abschlussbericht 2015, a. a. O., S. 44;

werden kann. Um Psychotherapeuten für derartige Kooperationen zu gewinnen, müssten ebenfalls die Bedingungen attraktiver gestaltet werden, beispielsweise durch Modelle, die eine Abrechnung mit dem Träger ohne Kassensitz ermöglichen.⁶⁰³ Solche Modelle wurden konzipiert, da viele Psychotherapeuten selbständige niedergelassene Tätigkeiten anstreben, aber keinen Kassensitz bekommen oder diesen sehr teuer ablösen müssten, und es gleichzeitig für Betroffene oft schwierig ist, einen Behandlungsplatz zu bekommen.

3.4.5.3. Förderung von Weiterbildungsbefugnissen

Die Bekanntheit des Arbeitsfeldes des Psychiaters im Vollzug ist zur leichteren Personalgewinnung zu steigern. Zudem sind Weiterbildungsbefugnisse der im Justizvollzug beschäftigten Fachärzte und Psychotherapeuten zu fördern.

Trotz der Bedeutung und der besonderen Arbeitsbedingungen gibt es im Medizinstudium und auch in der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns keine Berührungspunkte zur ärztlichen bzw. psychiatrischen Arbeit im Justizvollzug. Das Berufsbild der Anstaltsärztin und des Anstaltsarztes ist somit im Bewusstsein angehender Ärztinnen und Ärzte kaum verankert.⁶⁰⁴

Aktuell besitzen nur wenige der im Vollzug beschäftigten Ärzte eine Weiterbildungsbefugnis für Fachärzte. Die Weiterbildungszeiten können nur von einem anerkannten Weiterbilder an zugelassenen Weiterbildungsstätten attestiert und

⁶⁰³ Ein solches Konzept verfolgt beispielsweise das Modellprojekt „Ambulante Psychotherapie mit Menschen, die straffällig geworden sind“. Dieses Projekt, welches dem Aufbau eines Psychotherapeutennetzes zur Behandlung von Straftätern dient, haben die psychotherapeutischen Fachambulanzen für Sexual- und Gewaltstraftaten mit Unterstützung der Psychotherapeutenkammer Bayern und des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz Anfang 2022 zur Verbesserung der Versorgungssituation auf den Weg gebracht. Hierzu müssen Psychotherapeuten ein von den Fachambulanzen organisiertes zweijähriges Curriculum durchlaufen und können parallel (zuerst unter Supervision) Straftäter behandeln, wobei nach Information der Kommission eine direkte Abrechnung durch die Justiz zu einem Vergütungssatz von 150 € pro Sitzung möglich ist.

Eine Abrechnung ohne Kassenzulassung ist auch für Psychotherapeuten möglich, die Soldaten und Soldatinnen mit posttraumatischen Belastungsstörungen behandeln. In diesen Fällen können die Psychotherapeuten direkt mit der Bundeswehr abrechnen (<https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/ptbs-hilfe/informationen-fuer-professionelle-helfer/psychotherapeuten>, abgerufen am 29.9.2025);

⁶⁰⁴ So auch Münster/Möller, FS 2023, 156; Weißels/Dehlfing, FS 2023, 158;

damit verwertbar gemacht werden. Es muss somit im Sinne einer Personalentwicklungsstrategie des Justizvollzuges liegen, weiterbildungsermächtigte Fachärzte zu gewinnen und zu beschäftigen, die zum einen Weiterbildungskenntnisse besitzen und diese weitergeben können (und damit Weiterbildungszeiten für einzelne Facharztqualifikationen ermöglichen) sowie zum anderen auf diese Weise ihren eigenen Nachwuchs selbst ausbilden und heranziehen können. In diesem Zusammenhang ist die Bereitschaft der Justizvollzugsanstalten zu fördern, die Zulassung als Weiterbildungsstätte im Sinne der Weiterbildungsordnung zu erwerben.⁶⁰⁵ Durch Kooperationen mit psychiatrischen Fachkrankenhäusern oder durch die externe Trägerschaft psychiatrischer Abteilungen im Vollzug wäre dies noch besser abbildbar.

Auch Psychotherapeuten könnten vermehrt für eine Tätigkeit in Justizvollzug gewonnen werden, wenn dort eine Fachweiterbildung (Weiterbildung zum Fachpsychotherapeuten) möglich wäre. Vor dem Hintergrund, dass es aktuell zu wenig Weiterbildungsstellen für Psychotherapeuten gibt, könnte der Vollzug als Arbeitgeber hierdurch an Attraktivität gewinnen.

⁶⁰⁵ Vgl. Abschlussbericht der Expertenkommission zur medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug von 2021, S. 123;

4. Übersicht der Empfehlungen

4.1. Zum Themenfeld: Besonders gesicherter Haftraum

Seite

- | | | |
|-----|--|----|
| (1) | Konkrete Begründung der Anordnung der bgH-Unterbringung und trennscharfe Abgrenzung zu anderen Sicherungsmaßnahmen inklusive spezifischer Ausführungen zur Verhältnismäßigkeit (Ausschluss der Anwendung milderer Mittel, ggf. Zwangsmedikation) und entsprechende Dokumentation (Ziffern 2.1.9.1.1 und 2.4.1.2.2) | 67 |
| (2) | Streichung der Anordnungsgründe der Flucht- oder Befreiungsgefahr für die bgH-Unterbringung (Ziffer 2.1.9.1.2) | 69 |
| (3) | Einführung eines Richtervorbehalts ab drei Tagen Aufenthalt im bgH und entsprechende Ergänzung des Gesetzes und der Verwaltungsvorschriften (Ziffern 2.1.9.2.1 und 2.1.9.2.2) | 71 |
| (4) | Entzug des Aufenthalts im Freien während der Unterbringung im bgH nur in besonders begründeten, den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz wahren und entsprechend zu dokumentierenden Ausnahmefällen (Ziffern 2.1.9.3 und 2.1.9.3.1) | 79 |
| (5) | Schutz der Intimsphäre des Gefangenen bei Videoüberwachung im bgH (z.B. durch Verpixelung des Toilettenbereichs) und Aufnahme einer entsprechenden Regelung in die Verwaltungsvorschriften (Ziffer 2.1.9.3.2) | 82 |

- | | | |
|------|--|-----|
| (6) | Gesetzliche Verankerung der Haftraumkategorie „Besonderer Schutzraum“ (auch künftige Suizidpräventionsräume umfassend) als eigenständige besondere Sicherungsmaßnahme und Nutzung dieser Räume sowie videoüberwachter Einzelhafträume als mildere Mittel gegenüber der bgH-Unterbringung (Ziffer 2.1.9.4) | 85 |
| (7) | Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Anordnung einer Videoüberwachung aus gesundheitlichen Gründen (Ziffer 2.1.9.5) | 92 |
| (8) | Einrichtung von „Abteilungen für Betreuung und Sicherung“ (Ziffer 2.1.9.6) | 94 |
| (9) | Überarbeitete Empfehlungen für die bauliche Ausgestaltung des bgH zu Lage, Größe, Bodenbelag, Wänden, Fenster, Raumtemperatur, Sanitärinstallationen, Elektroinstallationen und Möblierung (Ziffer 2.2.1) | 97 |
| (10) | Empfehlungen zur verbindlichen Grundausstattung des bgH mit Matratze, Schlafsack oder Decke, Kopfunterlage und Sitzgelegenheit, deren Entzug nur in konkret begründeten Einzelfällen in Betracht kommt und eine unverzügliche Berichtspflicht auslöst, und Aufnahme entsprechender Regelungen in die Verwaltungsvorschriften (Ziffern 2.2.2.1 und 2.4.2.2) | 105 |
| (11) | Entzug der üblichen Anstaltskleidung nur in konkret begründeten Ausnahmefällen und bei gleichzeitiger Bereitstellung von leichtzerreißbarer, blickdichter Ersatzkleidung (Einwegunterhose und Hemd) als Grundausstattung, deren Entzug eine unverzügliche | 106 |

Berichtspflicht auslöst; Aufnahme dieser Regelungen in die Verwaltungsvorschriften (Ziffer 2.2.2.2 und 2.4.2.2)	
(12) Empfehlungen zu Hygieneregeln und Verpflegung im bgH und deren Aufnahme in die Verwaltungsvorschriften (Ziffer 2.2.3)	108
(13) Gewährleistung einer schnellen Ersteinschätzung zur Feststellung einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit des im bgH untergebrachten Gefangenen unter Einbeziehung ärztlicher, psychologischer oder vollzuglicher Fachkräfte (deren Erreichbarkeit sichergestellt und Fallführung geklärt sein müssen) (Ziffer 2.3.3)	120
(14) Gesetzliche Verankerung und Erweiterung der Dokumentationspflichten im Falle der bgH-Unterbringung (Ziffer 2.4.1.2.1 und Ziffer 2.4.1.2.3)	130
(15) Umfassende statistische Erfassung der Anordnung der bgH-Unterbringung durch vollständige Digitalisierung (Ziffer 2.4.1.2.4)	134
(16) Gesonderte Begründung und Dokumentation der Videoüberwachung im Falle der bgH-Unterbringung (Ziffer 2.4.1.2.5)	135
(17) Gesetzliche Verankerung und Erweiterung der Berichtspflichten bei Unterbringungen im bgH (Ziffer 2.4.2.2)	138

(18)	Beibehaltung des im StMJ neu geschaffenen Monitoring-Referats und dessen unangekündigter Kontrollen der Justizvollzugsanstalten und Ermöglichung eines regelmäßigen anstaltsinternen Monitorings (Ziffer 2.4.3.2.1 und 2.4.3.2.3)	143
(19)	Konkretisierung der Befugnisse und Pflichten der Anstaltsbeiräte unter Abänderung der Art. 187 und 115 BayStVollzG (Ziffer 2.4.3.2.2. und 2.4.4.2.1)	144
(20)	Gewährleistung einer anonymen Beschwerdemöglichkeit für Gefangene (Ziffer 2.4.4.2.2)	158
(21)	Aufnahme eines gesetzlichen Antragsrecht des im bgH untergebrachten Gefangenen auf Unterrichtung seines Verteidigers oder Verfahrenspflegers (Ziffer 2.4.4.2.3)	159

4.2. Zum Themenfeld: Verbesserung der psychiatrischen Versorgung der Gefangenen

Seite

- | | | |
|-----|---|-----|
| (1) | Erhebung des aktuellen Versorgungsbedarfs an psychiatrischen, suchtmedizinischen und psychotherapeutischen Leistungen in jeder Anstalt und Prüfung der Einführung einer jährlichen Gesundheitsberichterstattung (Ziffer 3.4.1) | 225 |
| (2) | Bayernweite Einführung eines standardisierten Suizidscreenings (samt Schulungen und Handreichungen) mittels der Belastungs- und Suizidrisikoliste (BSL) unmittelbar beim Zugang der Gefangenen und Fortschreibung der BSL während des Haftverlaufs sowie Etablierung eines psychologischen Monitorings für Gefangene mit erhöhtem Suizidrisiko (Ziffer 3.4.2.1) | 228 |
| (3) | Standardisierte Erhebung im Rahmen der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung des Neurostatus einschließlich eines orientierenden psychischen Befundes und der vom Gefangenen bislang eingenommene Medikation (Ziffer 3.4.2.2) | 232 |
| (4) | Standardisierte Aufstellung eines Behandlungs- und Therapieplans für psychiatrisch behandlungsbedürftige Gefangene (Ziffer 3.4.2.3) | 233 |
| (5) | Einführung von Standards für die Verlegung in stationäre – intramurale wie extramurale – Einrichtungen (Ziffer 3.4.2.4) | 234 |

- (6) Förderung einer möglichst engen Betreuungs- und Kommunikationskultur (Ziffer 3.4.3.1) 235

- (7) Verstärkter Einsatz anderer Fachdienste, insbesondere von Psychologen und Psychotherapeuten, zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung im Bereich der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (Ziffer 3.4.3.2) 236

- (8) Einrichtung von Therapiestationen mit multiprofessionellen Teams für psychiatrisch behandlungsbedürftige Gefangene zur Nachsorge nach der Akutphase, zunächst in Form zweier Modell-Stationen, langfristig und vorzugsweise in sämtlichen Justizvollzugsanstalten, in denen bereits SothA bestehen (Ziffer 3.4.3.3) 237

- (9) Schaffung von Nachsorgemöglichkeiten für weiter behandelungsbedürftige entlassene Inhaftierte mit psychischen Störungen in spezialisierten Einrichtungen wie den Ambulanzen der forensischen-psychiatrischen Nachsorge oder den psychotherapeutischen Fachambulanzen (Ziffer 3.4.3.4) 241

- (10) Prüfung einer externen Trägerschaft von psychiatrischen und therapeutischen Abteilungen im Justizvollzug (Ziffer 3.4.3.5) 244

- (11) Sicherstellung einer besseren medizinischen und psychiatrischen Versorgung an Wochenenden, Feiertagen und zur Nachtzeit (Ziffer 3.4.3.6) 246

- | | | |
|------|--|-----|
| (12) | Ausbau der Fortbildungsangebote zu den Themen „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“, „Psychische Erkrankungen und Warnsignale“ und „Deeskalationstechniken“, verpflichtende Teilnahme sämtlicher Vollzugsbediensteten hieran und Ausbau von Supervision (Ziffer 3.4.3.7) | 248 |
| | | |
| (13) | Umstrukturierung der psychiatrischen Abteilungen in Straubing und Würzburg in rein akutpsychiatrische Stationen und Einführung eines transparenten, nach medizinischen Kriterien priorisierenden Belegungsmanagements (Ziffer 3.4.4.1) | 250 |
| | | |
| (14) | Einrichtung einer weiteren akutpsychiatrischen Abteilung für männliche Gefangene im südbayerischen Raum und von Spezialabteilungen für weibliche Gefangene in der JVA Aichach sowie für junge Gefangene in der JVA Neuburg-Herrenwörth (Ziffer 3.4.4.2) | 251 |
| | | |
| (15) | Ausbau der Konsilmodelle entsprechend dem Ergebnis der Bedarfsermittlung und Etablierung einer kontinuierlichen Begleitung der Patienten durch die Konsiliarärzte und -therapeuten (Ziffer 3.4.4.3) | 253 |
| | | |
| (16) | Ausbau der ambulanten und stationären Kooperationen zwischen einzelnen Justizvollzugsanstalten und psychiatrischen Fachkliniken / -abteilungen mithilfe ministerieller Unterstützung und gesetzliche Verankerung der Aufnahme- und Behandlungspflicht (Ziffer 3.4.4.4) | 255 |

- (17) Förderung und Ausbau von Kooperationen mit den 259
Maßregelvollzugseinrichtungen auf der Grundlage
interministerieller Abstimmungen zwischen dem StMJ und dem
StMAS in Bezug auf besonders behandlungsbedürftige geeignete
Gefangene sowie Prüfung der Anpassung der gesetzlichen
Grundlage für das Vollzugsregime während des zeitweisen
Aufenthalts im Maßregelvollzug (Ziffer 3.4.4.5)
- (18) Verstetigung des telemedizinischen Angebots für psychiatrische und 264
psychotherapeutische Leistungen und Erleichterung des
Informationsaustauschs mit dem telemedizinischen Personal (Ziffer
3.4.4.6)
- (19) Schaffung einer klarstellenden gesetzlichen Regelung zur 265
Schweigepflicht im Falle der gemeinsamen Behandlung desselben
Gefangenen durch verschiedene Geheimnisträger (Ziffer 3.4.4.7)
- (20) Prüfung einer unmittelbaren Eingliederung oder Anbindung von 267
Ärzten in die ministerielle Fachaufsicht (Ziffer 3.4.4.8)
- (21) Gewährleistung der Qualitätskontrolle der medizinisch- 267
psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung durch
Einrichtung eines Beirats (Ziffer 3.4.4.8)
- (22) Besetzung der bereits vorhandenen und Schaffung weiterer Planstellen 269
für Psychiater und Psychotherapeuten (Ziffer 3.4.5.1)

- (23) Erhöhung der Wertigkeit der vorhandenen Stellen durch bessere Vergütung der angestellten oder verbeamteten Fachärzte und Psychotherapeuten sowie der Konsiliarärzte und -psychotherapeuten und des Krankenpflegedienstes (Ziffer 3.4.5.2.1. bis 3.4.5.2.5) 270
- (24) Steigerung der Bekanntheit des Arbeitsfeldes des Psychiaters im Justizvollzug und Förderung von Weiterbildungsbefugnissen der im Justizvollzug beschäftigten Fachärzte und Psychotherapeuten (Ziffer 3.4.5.3) 276

Anhang

Empfohlene Gesetzesänderungen

Anmerkung:

Die seitens der Kommission vorgeschlagenen Änderungen des BayStVollzG sind in den nachfolgenden Gesetzestexten jeweils kursiv gedruckt.

Vom Abdruck der empfohlenen Änderungen der Verwaltungsvorschriften wurde abgesehen.

Art. 96 Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Gegen Gefangene können besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, wenn nach ihrem Verhalten oder auf Grund ihres seelischen Zustands *in erhöhtem Maß die Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder die Gefahr der Selbsttötung oder der Selbstverletzung besteht.*

(2) Als besondere Sicherungsmaßnahmen sind zulässig:

1. der Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen,
2. die ständige Beobachtung, auch mit technischen Mitteln,
3. die Absonderung von anderen Gefangenen,
4. der Entzug oder die Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
5. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände,
6. *die Unterbringung in einem besonderen Schutzraum und*

7. die Fesselung.

(3) ¹Maßnahmen nach Abs. 2 Nr. 1, 3 und 4 sind auch zulässig, wenn in erhöhtem Maß Fluchtgefahr oder die Gefahr einer Befreiung oder einer erheblichen Störung der Anstaltsordnung besteht und dies anders nicht vermieden oder behoben werden kann.

²Maßnahmen nach Abs. 2 Nr. 5 und Nr. 6 sind auch zulässig, wenn eine erhebliche Störung der Anstaltsordnung anders nicht vermieden oder behoben werden kann.

³Maßnahmen nach Abs. 2 Nr. 2 sind auch zulässig, wenn eine erhebliche Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Gefangenen anders nicht vermieden oder behoben werden kann.

(4) Bei einer Ausführung, Vorführung oder beim Transport ist die Fesselung auch dann zulässig, wenn Fluchtgefahr besteht.

(5) Besondere Sicherungsmaßnahmen dürfen nur soweit aufrechterhalten werden, als es ihr Zweck erfordert.

(6) Auf Antrag der Gefangenen sind deren Verteidigerinnen oder Verteidiger oder deren Verfahrenspflegerinnen oder Verfahrenspfleger über die besondere Sicherungsmaßnahme nach Art. 96 Abs. 2 Nr. 5 BayStVollzG unverzüglich zu unterrichten. Über die Möglichkeit des Antrags ist der Gefangene zu belehren.

Art. 96a Berichtspflichten bei Maßnahmen nach Art. 96 Abs. 2 Nr. 5 BayStVollzG

(1) ¹Die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum nach Art. 96 Abs. 2 Nr. 5 BayStVollzG ist der Aufsichtsbehörde binnen drei Tagen zu berichten (sog. Erstbericht).

²Solange die Unterbringung andauert, sind spätestens alle drei Tage Folgeberichte vorzulegen.

³Fällt der Berichtstermin auf ein Wochenende oder einen Feiertag, ist an dem darauffolgenden Werktag zu berichten. ⁴Der Aufsichtsbehörde ist auch die Aufhebung der besonderen Sicherungsmaßnahme unverzüglich mitzuteilen.

(2) Es ist unverzüglich zu berichten, wenn während der Unterbringung eines Gefangenen in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände ein zur Grundausrüstung gehörender Gegenstand vorenthalten oder entnommen wird.

Art. 96b Dokumentation der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände

¹Unabhängig von den in Art. 96a BayStVollzG genannten Berichtspflichten sind hinsichtlich der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände gem. Art. 96 Abs. 2 Nr. 5 BayStVollzG zu dokumentieren:

1. die Anordnung der Unterbringung und deren Gründe,
2. das Ergebnis der in angemessenen Abständen durchzuführenden Verhältnismäßigkeitsprüfung,
3. Entscheidungen zur Fortdauer,
4. die Durchführung und Überwachung der Maßnahmen einschließlich der Beteiligung des ärztlichen Dienstes und dessen medizinischer Einschätzung sowie
5. der Hinweis nach Satz 2.

²Nach Beendigung der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände sind die Gefangenen auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der Unterbringung nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen.

Art. 99 Anordnung besonderer Sicherungsmaßnahmen, Verfahren

(1) ¹Besondere Sicherungsmaßnahmen ordnet vorbehaltlich des Abs. 3 der Anstaltsleiter oder die Anstaltsleiterin an. ²Bei Gefahr im Verzug können auch andere Bedienstete der Anstalt diese Maßnahmen vorläufig anordnen. ³Die Entscheidung des Anstaltsleiters oder der Anstaltsleiterin ist unverzüglich einzuholen.

(2) ¹Vorher ist der Arzt oder die Ärztin zu hören, wenn

1. Gefangene ärztlich behandelt oder beobachtet werden,
2. der seelische Zustand der Gefangenen Anlass der Maßnahme *ist*,
3. eine Fixierung angeordnet werden soll *oder*
4. *die ständige Beobachtung, auch mit technischen Mitteln, zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Gefangenen angeordnet werden soll.*

²Ist dies wegen Gefahr im Verzug nicht möglich, wird die ärztliche Stellungnahme unverzüglich eingeholt.

(3) ¹Die Fixierung bedarf der vorherigen Anordnung des zuständigen Gerichts, es sei denn, es handelt sich um eine kurzfristige Maßnahme. ²Bei Gefahr im Verzug kann ohne vorherige Anordnung nach Satz 1 mit der Fixierung begonnen werden. ³Die richterliche Entscheidung ist unverzüglich nachzuholen, es sei denn, es ist absehbar, dass die Fixierung vor Erlangung einer richterlichen Entscheidung beendet sein und eine zeitnahe Wiederholung nicht erforderlich werden wird.

(3a) Maßnahmen nach Art. 96 Abs. 2 Nr. 5 BayStVollzG sind zu befristen. Wenn der Gefangene über einen längeren Zeitraum in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände untergebracht werden soll, bedarf dies der vorherigen Genehmigung des zuständigen Gerichts. Die gerichtliche Zuständigkeit und das gerichtliche Verfahren richten sich nach §§ 121a und 121b des Strafvollzugsgesetzes vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 581, 2088; 1977 I S. 436) in der jeweils geltenden Fassung.

(4) ¹Während der Absonderung von anderen Gefangenen, *der Unterbringung in einem besonderen Schutzraum*, der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum oder der Fixierung sind die Gefangenen in besonderem Maß zu betreuen. ²Sind die Gefangenen fixiert oder während der Absonderung oder der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum sonst gefesselt, sind sie durch geeignete Bedienstete ständig und unmittelbar zu beobachten. ³Bei der Fixierung dürfen nur Bedienstete zur Beobachtung eingesetzt werden, die ärztlich in solche Aufgaben eingewiesen wurden.

Art. 100 Ärztliche Überwachung

(1) ¹Gefangene, die in einem besonders gesicherten Haftraum untergebracht oder gefesselt sind (Art. 96 Abs. 2 Nr. 5 und 7), sucht der Arzt oder die Ärztin alsbald und in der Folge möglichst täglich auf. ²Dies gilt nicht bei einer Fesselung während einer Ausführung, Vorführung oder eines Transports (Art. 96 Abs. 4). ³Bei einer Fixierung stellt der Arzt oder die Ärztin eine angemessene ärztliche Überwachung sicher.

(2) Der Arzt oder die Ärztin ist regelmäßig zu hören, solange Gefangenen der tägliche Aufenthalt im Freien entzogen wird.

(3) Jeder Besuch des Arztes, der Ärztin oder eines Bediensteten des Krankenpflegedienstes und der erhobene Befund sind zu dokumentieren.

Art. 115 Beschwerde

(1) ¹Gefangene erhalten Gelegenheit, sich mit Wünschen, Anregungen und Beschwerden in Angelegenheiten, die sie selbst betreffen, an den Anstaltsleiter oder die Anstaltsleiterin zu wenden. ²Regelmäßige Sprechstunden sind einzurichten.

(2) ¹Bei den zweimal jährlich stattfindenden Besichtigungen der Anstalt durch die Anstaltsbeiräte (Art. 187 Abs. 1 BayStVollzG) und den Besichtigungen der Anstalt durch Vertreter der Aufsichtsbehörde, ist zu gewährleisten, dass eine Aussprache mit einem Vertreter der Gefangenenmitverantwortung stattfindet. ²Auch ist zu gewährleisten, dass sich Gefangene in Angelegenheiten, die sie selbst betreffen, während der Besuche an die Anstaltsbeiräte oder die Vertreter der Aufsichtsbehörde wenden können.

(3) Die Möglichkeit der Dienstaufsichtsbeschwerde bleibt unberührt.

Art. 187 Befugnisse

(1) ¹Die Mitglieder des Beirats besichtigen die Justizvollzugsanstalt und ihre Einrichtungen zwei Mal im Jahr. ² Sie sollen sich über die Unterbringung, Beschäftigung, berufliche Bildung, Verpflegung, ärztliche Versorgung und Behandlung und insbesondere bezüglich der besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Art. 96 BayStVollzG unterrichten.

(2) ¹Die Mitglieder des Beirats suchen das Gespräch mit der Gefangenenmitverantwortung. ²Sie können den Vertreter der Gefangenenmitverantwortung oder andere Gefangene in ihren Räumen oder anderen geeigneten Räumen aufsuchen. ³Aussprache und Schriftwechsel werden nicht überwacht.

(3) Die Mitglieder des Beirats können insbesondere Wünsche, Anregungen und Beanstandungen entgegennehmen.

Art. 201 Besondere Kategorien personenbezogener Daten, Schutz der Daten

(1) ¹Personenbezogene Daten, die

1. Ärzten, Zahnärzten oder Angehörigen eines solchen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,

2. Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,

3. staatlich anerkannten Sozialarbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagogen

von Gefangenen als Geheimnis anvertraut oder über Gefangene sonst bekannt geworden sind, unterliegen auch gegenüber der Anstalt der Schweigepflicht. ²Die in Satz 1 genannten Personen haben sich gegenüber dem Anstaltsleiter oder der Anstaltsleiterin zu offenbaren, soweit dies für die Aufgabenerfüllung der Anstalt oder zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib oder Leben der Gefangenen oder Dritter erforderlich ist. ³Der Arzt oder die Ärztin ist zur Offenbarung ihm oder ihr im

Rahmen der allgemeinen Gesundheitsfürsorge bekannt gewordener Geheimnisse befugt, soweit dies für die Aufgabenerfüllung der Anstalt unerlässlich oder zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib oder Leben der Gefangenen oder Dritter erforderlich ist. ⁴Sonstige Offenbarungsbefugnisse, insbesondere nach einer Entbindung von der Schweigepflicht, bleiben unberührt. ⁵Die Gefangenen sind vor der Erhebung über die nach den Sätzen 2 und 3 bestehenden Offenbarungsbefugnisse zu unterrichten.

(2) ¹Die nach Abs. 1 offenbarten Daten dürfen nur für den Zweck, für den sie offenbart wurden oder für den eine Offenbarung zulässig gewesen wäre, und nur unter denselben Voraussetzungen verarbeitet oder genutzt werden, unter denen eine in Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 genannte Person selbst hierzu befugt wäre. ²Der Anstaltsleiter oder die Anstaltsleiterin kann unter diesen Voraussetzungen die unmittelbare Offenbarung gegenüber bestimmten Anstaltsbediensteten allgemein zulassen. ³Warnhinweise, die keinen Rückschluss auf konkrete Erkrankungen zulassen, sind zulässig, soweit dies zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib oder Leben der Gefangenen oder Dritter erforderlich ist.

(3) Sofern Ärzte oder Psychologen außerhalb des Vollzugs mit der Untersuchung oder Behandlung Gefangener beauftragt werden, gilt Abs. 1 entsprechend mit der Maßgabe, dass die beauftragte Person auch zur Unterrichtung der in der Anstalt mit der entsprechenden Behandlung betrauten Person befugt ist.

(3a) Wenn Berufsheimnisträgerinnen und Berufsheimnisträger gleichzeitig oder nacheinander dieselben Gefangenen behandeln, unterliegen sie im Verhältnis zueinander nicht der Schweigepflicht und sind zur umfassenden gegenseitigen Information und Auskunft verpflichtet, soweit dies zum Zwecke einer zielgerichteten gemeinsamen Behandlung erforderlich ist und

1. soweit eine wirksame Einwilligung der betreffenden Gefangenen vorliegt,

2. wenn sie in einer sozialtherapeutischen Einrichtung tätig sind oder

3. wenn sie in Bezug auf die betreffenden Gefangenen nicht mit anderen vollzuglichen Aufgaben betraut sind; eine frühere nichttherapeutische Tätigkeit in Bezug auf die betreffenden Gefangenen steht dem nicht entgegen.

(4) ¹Im Übrigen ist die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinn des Art. 9 Abs. 1 DSGVO zulässig,

1. soweit andernfalls die Erfüllung vollzuglicher Aufgaben gefährdet oder wesentlich erschwert ist,

2. zur Abwehr von Gefahren für ein bedeutendes Rechtsgut,

3. wenn dies für Maßnahmen der Strafverfolgung und -vollstreckung, der Gerichtshilfe, Jugendgerichtshilfe, Bewährungshilfe oder Führungsaufsicht sowie für Entscheidungen in Gnadensachen erforderlich ist,

4. wenn die betroffene Person der Datenverarbeitung zugestimmt hat und die Daten nur für den Zweck verarbeitet werden, zu dem die Zustimmung erteilt wurde,

5. wenn die betroffene Person sie bereits offensichtlich öffentlich gemacht hat,

6. wenn dies zu Zwecken der Eigensicherung erforderlich ist oder

7. soweit dies für die in Art. 197 Abs. 4a und Art. 204 Abs. 4 genannten Zwecke erforderlich ist.

²Solche Daten sollen besonders gekennzeichnet und der Zugriff darauf besonders ausgestaltet werden, wenn und soweit dies der Schutz der betroffenen Personen erfordert. ³Vor Erteilung der Zustimmung nach Satz 1 Nr. 4 ist die betroffene Person über den Zweck der Verarbeitung sowie darüber aufzuklären, dass sie die Zustimmung verweigern sowie jederzeit widerrufen kann; die Zustimmung ist zu dokumentieren. ⁴Gesundheits- und Therapieakten sind getrennt von anderen Unterlagen zu führen und besonders zu sichern.

(5) Andere personenbezogene Daten über die Gefangenen dürfen vorbehaltlich abweichender Regelung innerhalb der Anstalt allgemein kenntlich gemacht werden, soweit dies für ein geordnetes Zusammenleben in der Anstalt erforderlich ist.

Abkürzungsverzeichnis

a.A.	andere Ansicht
a. a. O.	am angegebenen Ort
Abs.	Absatz/Absätze
a. F.	alte Fassung
Art.	Artikel
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
Aufl.	Auflage
aVD	allgemeiner Vollzugsdienst
Az.	Aktenzeichen
BayJAVollzG	Bayerisches Jugendarrestvollzugsgesetz
BayStVollzG	Bayerisches Strafvollzugsgesetz
BaySvVollzG	Bayerisches Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz
BayUVollzG	Bayerisches Untersuchungshaftvollzugsgesetz
bgH	besonders gesicherte(r) Haftraum/Hafträume ohne gefährdende Gegenstände
BKH	Bezirkskrankenhaus/Bezirkskrankenhäuser
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.

DSM 5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Version 5
Ed.	Edition
EMRK	Europäische Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten
et al.	et alia / und andere
f.	und folgende Seite/Gliederungseinheit
ff.	und folgende Seiten/Gliederungseinheiten
FS	Forum Strafvollzug
GVBl	Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Version 10
i. d. R.	in der Regel
i. V. m.	in Verbindung mit
JMS	Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz
JVA	Justizvollzugsanstalt(en)
LT-Drs.	Drucksache des Bayerischen Landtags
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
Nr(n).	Nummer(n)
Rn.	Randnummer(n)
Rspr.	Rechtsprechung
sog.	sogenannte(r/s)
SothA	sozialtherapeutische Abteilung(en)

StMAS	Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales
StMGP	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention
StMJ	Bayerisches Staatsministerium der Justiz
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation