



stellungnahme

Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

ver.di Landesbezirk
NRW

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
17/1219

A14, A01

Karlstr. 123-127
40210 Düsseldorf

Telefon: 0211-61824-0
Durchwahl: 0211 61824-324
Telefax: 0211 61824-447

www.verdi.de

■ Stellungnahme der
vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di
zum

Datum
Ihre Zeichen
Unsere Zeichen

22. Januar 2019

■ Gesetzentwurf

zur Verbesserung des Rechtsschutzes bei Fixierungen im Justiz- und
Maßregelvollzug und bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen in
psychiatrischen Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen

Zu dem Gesetzesentwurf ergeben sich für ver.di vielschichtige Fragestellungen.

Zunächst stellt sich die Frage, in wie weit das Bezugsurteil des Bundesverfassungsgerichtes richtungsweisend oder gar bindend auf den Justizvollzug anzuwenden ist.

Dem Urteil des BVerfG vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15 und 2 BvR 502/16) liegen Verfassungsbeschwerden aus den Bundesländern Baden-Württemberg und Bayern zugrunde, die sich auf Patienten aus der öffentlich-rechtlichen Unterbringung, hier aus der geschlossenen psychiatrischen Unterbringung, beziehen. Rechtsgrundlage dieser Unterbringungen sind die jeweiligen Gesetze der Länder (PsychKHG BW und BayUnterbrG). Für Nordrhein-Westfalen ist dieses das PsychKG. Dieses entspricht in der Fassung vom 05.01.2019 den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichtes.

Die Gegebenheiten in der (geschlossenen) Psychiatrie und dem Justizvollzug unterscheiden sich in vielen Punkten. Es handelt sich um ein deutlich unterschiedliches Klientel, bei dem es hinsichtlich der psychiatrischen Auffälligkeiten durchaus im Einzelfall Überschneidungen gibt.

Das zuständige Personal hat unterschiedliche Ausbildungen und unterschiedliche Aufgaben. Während es sich in der Psychiatrie im Wesentlichen um Krankenpflegedienste bzw. Psychiatriepflegedienste, Ärzte, Psychiater, Psychologen und vereinzelt andere Berufsgruppen handelt, besteht das Personal in den Justizvollzugsanstalten überwiegend aus Beamten des mittleren Justizvollzugsdienstes. Nur wenige Krankenpflegekräfte sind dort tätig und niemand hat eine fachpsychiatrische Ausbildung. Anstaltsärzte sind in der Regel Fachärzte mit dem Schwerpunkt Innere Medizin oder Allgemeinmedizin mit einer Zusatzausbildung in der Suchtmedizin. Psychiater sind externe Behandler und somit nur konsiliarisch tätig.

Das Klientel einer Justizvollzugsanstalt ist zwar im Vergleich zur Bevölkerung überdurchschnittlich häufig psychisch auffällig (Studie von Dr. von Schönfeld), jedoch in erster Linie straffällig.

Sollte das Urteil des BVerfG auf den Justizvollzug zu übertragen sein, stellt sich die Frage, welche Regelungen es bislang für die Fixierung im Justizvollzug gibt, welche Feststellungen des BVerfG nicht erfüllt sind, welche Anforderungen konkret an den Justizvollzug gestellt werden und wie diese umgesetzt werden können. Sicher ist es keine Lösung, ein Gesetz „über’s Knie zu brechen“ und ohne Not eine Regelung zu treffen, die ad hoc nicht umsetzbar ist.

Der durch das Ministerium der Justiz vorgelegte Entwurf scheint – möglicherweise im vorausseilenden Gehorsam – zu überregulieren. Bei der Umsetzung der verfassungsrechtlichen Voraussetzungen missachtet das Ministerium, dass es sich um Vorgaben für die Psychiatrie und nicht für den Justizvollzug handelt. Wird das Gesetz wie vorgelegt verabschiedet, werden die Bediensteten des Justizvollzuges sehenden Auges in eine Situation gebracht, in der sie gesetzlichen Anforderungen nicht genügen können. Der Gesetzgeber führt damit wissentlich einen Rechtsbruch herbei.

Um auf den Entwurf konkret einzugehen, sei Folgendes vorangestellt: die personellen Forderungen, die im Bereich D (Kosten) der Begründung aufgeführt sind, basieren auf der Annahme von jährlich ca. 100 Fixierungen im Justizvollzug (ausgenommen JVK Fröndenberg). Über die Anordnungsgründe, die Anzahl je Justizvollzugsanstalt und die Anzahl der Justizvollzugsanstalten, in denen fixiert werden musste, ist Nichts bekannt. In NRW gibt es 36 Justizvollzugsanstalten, so dass selbst bei einer Aufstockung, wie in der Begründung beantragt, nicht in allen JVA'en gewährleistet ist, dass die gesetzlichen Vorgaben umgesetzt werden können.

Aus dem Urteil des BVG ist zu entnehmen, dass die Fixierung aufgrund ihrer besonderen Eingriffsintensität den Richtervorbehalt des Art. 104 Abs. 2 Satz 1 GG abermals auslöst. Von der Erstellung eines förmlichen Gesetzes, wie in der Begründung zu lesen (A, zweiter Absatz Mitte), ist keine Rede, sehr wohl von einer gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage: „Die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage muss hinreichend bestimmt sein und als materielle Voraussetzung vorsehen, dass eine Fixierung nur als letztes Mittel angewandt werden darf, wenn mildere Mittel nicht (mehr) in Betracht kommen. Zudem muss die gesetzliche Grundlage auch Verfahrensanforderungen zum Schutz der Grundrechte der untergebrachten Person vorsehen, die auf verfahrensmäßige Sicherungen ihres Freiheitsrechts in besonderer Weise angewiesen ist.“ (Pressemitteilung des BVG, Nr. II).

Bereits im aktuellen Strafvollzugsgesetz NRW finden sich grundsätzliche Regelungen dazu. Es fehlt in diesen die Pflicht zur richterlichen Anordnung sowie die Belehrung des Betroffenen über die Möglichkeit einer richterlichen Überprüfung der Maßnahme. Die Frage der ärztlichen bzw. medizinischen Überwachung erscheint durch das Urteil des BVG für den Justizvollzug nicht geklärt (s. Absatz 1, unterschiedliche Voraussetzungen der beiden Unterbringungsformen Psychiatrie und Vollzug).

Zum Entwurf:

Die Ergänzung des Absatzes 7 in § 69 StVollzG NRW erscheint obsolet, da bereits im alten Absatz 7 geregelt, ist jedoch aus Sicht der Praxis unschädlich. Die Ergänzungen des Absatzes 4 in § 70 StVollzG NRW können als Ableitung aus dem Urteil des BVG auch für den Vollzug verstanden und umgesetzt werden.

Der neue Absatz 5 des § 70 StVollzG NRW erscheint sich, hinsichtlich der richterlichen Anordnung, schlüssig aus den Vorgaben des BVG zu ergeben, die Erstellung der vorherigen ärztlichen Stellungnahme jedoch leitet sich nicht aus dem Urteil des BVG ab. Während in der Psychiatrie der Gesetzgeber die Anordnung der Fixierung auf den ärztlichen Dienst übertragen hat, liegt die Befugnis der Anordnung der Fixierung im Justizvollzug aus gesetzgeberischer Sicht bislang bei der Anstaltsleitung bzw. den mandatierten Bediensteten. Zudem ist es aus Praxissicht nicht möglich, eine ärztliche Anordnung vorher oder zeitnah nach Anordnung zu erhalten.

Während das BVG im Bereich der Richter einen Bereitschaftsdienst von 6 bis 21 Uhr vorgibt, sagt es nichts zu dem ärztlichen Bereitschaftsdienst aus – vor dem Hintergrund, dass sich das Urteil auf die Psychiatrie bezieht und es dort eine ärztliche Bereitschaft rund um die Uhr gibt, ist dies auch nicht erforderlich. Hier wird deutlich, dass sich das BVG nicht mit dem Justizvollzug beschäftigt hat und das Urteil nicht 1:1 umzusetzen ist.

Die Streichung des Satzes 2 im neuen Absatz 6 des § 70 StVollzG NRW (alt: Absatz 5) erschließt sich nicht. Während alle weiteren Regelungen eine Verschärfung der Dokumentations- und Berichtspflichten vorsieht, wird hier von einer Berichtspflicht an die Aufsichtsbehörde abgesehen? Auch die Erläuterungen hierzu erscheinen nicht schlüssig.

Die Streichung in Absatz 2 des § 71 StVollzG NRW „und im Bedarfsfall der psychologische“ Dienst erschließt sich ebenso wenig. Wird ein Inhaftierter im besonders gesicherten Haftraum untergebracht, besteht IMMER eine Ausnahmesituation, die eine psychologische Überwachung nicht nur sinnvoll, sondern notwendig macht. Sollte sich die Streichung daraus ergeben haben, dass im Urteil des BVG kein Hinweis darauf ergangen ist? Die Streichung ist fahrlässig und praxisfern.

Der neue Absatz 3 des § 71 StVollzG NRW ist unklar. Geht man nach den Erläuterungen (S. 18) davon aus, dass mit „medizinisch“ nicht „ärztlich“ gemeint ist, ist dennoch nicht klar, in welchen Intervallen eine medizinische Überwachung stattfinden muss. Während es für die Psychiatrie und den Maßregelvollzug klar geregelt ist (Sitzwache durch den medizinischen Dienst), ist dieses hier offen. Wird der erklärende Satz „dabei dürfen grundsätzlich auch der Krankenpflegedienst [...] die fixierten Gefangenen überwachen.“ wörtlich genommen, wird die Sitzwache durch eben diese ausgeführt. Dieses ist weder mit dem zusätzlichen geforderten medizinischen Personal und schon gar nicht aktuell umsetzbar.

Die o. g. Anmerkungen beziehen sich inhaltsgleich auf das Untersuchungshaftvollzugsgesetz NRW und das Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz NRW.

Sollte dem Gesetzesentwurf so zugestimmt werden, ist für die Zeit, in der eine Umsetzung mangels geeigneten Personals (vor allem ärztlich und medizinisch) unmöglich ist, eine Ausnahmeregelung herbeizuführen. Allein die Beantragung des zusätzlichen Personals im Haushalt entbindet den Gesetzgeber nicht von der Pflicht, das Gesetz grundsätzlich umsetzbar zu machen.