

Stellungnahme des BdB Gesetzentwurf des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes (Nds. MVollzG)

I. Vorbemerkungen

Der BdB bedankt sich für die Möglichkeit, Stellung zu beziehen zum Entwurf eines Gesetzes zur Novellierung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes (Nds. MVollzG).

Der Maßregelvollzug in Deutschland steht vor wachsenden Herausforderungen: Überbelegung, lange Unterbringungszeiten und ein Mangel an Fachpersonal belasten das System zunehmend. Zugleich bewegt sich der Maßregelvollzug im Spannungsfeld zwischen Strafrecht, Menschenrechten und internationalen Verpflichtungen.

Auch die rechtliche Betreuung sieht sich mit einer zunehmenden Zahl von Fällen im Maßregelvollzug konfrontiert und steht vor der Aufgabe, die Interessen von Menschen zu vertreten, die in Vollzugseinrichtungen untergebracht sind. Die Betreuung psychisch erkrankter Menschen im Maßregelvollzug unterscheidet sich deutlich von der Betreuung außerhalb dieser Einrichtungen. Die Unterbringung hebt den Betreuungsbedarf nicht auf, sondern begründet zusätzliche Aufgaben, insbesondere bei der Vertretung gegenüber der Einrichtung. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Gesundheitsvorsorge. Darüber hinaus sind Fragen der Aufenthaltsbestimmung und freiheitsentziehender Maßnahmen unter Berücksichtigung der Vollzugsgesetze regelmäßig von Bedeutung. Eine weitere Herausforderung besteht in der Zusammenarbeit mit dem Personal der Einrichtung, da die Mitwirkung von Betreuer*innen dort teilweise als zusätzliche Belastung wahrgenommen wird.

II. Stellungnahme

Unklare Rolle der rechtlichen Betreuung im Vollzug

Der Gesetzentwurf berücksichtigt die Rolle rechtlicher Betreuer*innen im Maßregelvollzug nur unzureichend und unsystematisch. Zwar werden gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertreter*innen an einzelnen Stellen erwähnt, etwa bei der Erstellung des Behandlungs- und Wiedereingliederungsplans (§ 13), jedoch beschränkt sich dies darauf, ihnen lediglich Gelegenheit zur Beteiligung einzuräumen. Dasselbe gilt bereits bei der Aufnahmeuntersuchung (§ 12): Die gesetzliche Vertretung soll Gelegenheit bekommen, an der Untersuchung teilzunehmen. Das Gesetz sieht somit nur Informations- oder Beteiligungsmöglichkeit vor, aber keine echte Mitwirkungspflicht. Damit wird die gesetzliche Vertretung strukturell auf eine beobachtende Rolle reduziert.

Ebenso sollte bei Kommunikationsfragen in § 28 Abs.3 Betreuer*innen neben den anderen namentlich benannten Personengruppen aufgeführt werden; nicht nur als gesetzliche Vertreter*in.

Dasselbe gilt bei der Einschränkung des Besuchsrechts (§ 26 Abs. 3 S.3), ebenso bei der Verarbeitung personenbezogener Daten (§ 58 Abs. 4 S.2).

Der Gesetzentwurf verwendet zudem mehrfach den Begriff „Vertreter*innen“, ohne klar zu definieren, was darunter zu verstehen ist. Das ist problematisch, weil darunter rechtliche Betreuer*innen, Bevollmächtigte oder Eltern (bei Minderjährigen) fallen könnten. Diese Gruppen haben jedoch unterschiedliche rechtliche Kompetenzen. Rechtliche Betreuung ist zudem weit mehr als nur Vertretung. Hier wäre mindestens ein Hinweis in den Ausführungen zum Gesetz nötig gewesen.

Gerade im Maßregelvollzug kommt der rechtlichen Betreuung jedoch eine wesentliche Funktion zu. Untergebrachte Personen sind häufig aufgrund ihrer Erkrankung nur eingeschränkt in der Lage, ihre Rechte gegenüber der Einrichtung wahrzunehmen oder ihre Interessen eigenständig zu vertreten. Die gesetzliche Vertretung übernimmt in diesen Fällen eine zentrale Schutz- und Kontrollfunktion.

Vor diesem Hintergrund erscheint es problematisch, dass der Entwurf weder klar definiert, was unter „rechtlicher Vertretung“ verstanden wird, noch eine klare und systematische Regelung der Beteiligungsrechte rechtlicher Betreuer*innen vorsieht. Insbesondere bei medizinischen Behandlungen, bei der Erstellung und Fortschreibung von Behandlungs- und Wiedereingliederungsplänen sowie bei wichtigen Entscheidungen über den Vollzugsverlauf sollte die Einbindung der rechtlichen Betreuung ausdrücklich geregelt werden.

Der BdB hält es daher für erforderlich, die Rolle rechtlicher Betreuer*innen im Gesetz klar zu definieren und ihre Beteiligungs- und Informationsrechte verbindlich auszugestalten. Dies würde nicht nur zur Rechtssicherheit beitragen, sondern auch die Wahrnehmung der Rechte und Interessen der untergebrachten Personen stärken.

§ 7 - Vollzugsleitung und Therapeutische Leitung

Der Vollzug der Maßregeln muss zukünftig nicht mehr zwingend unter ärztlicher Leitung stehen. Zur Begründung wird ausgeführt, dass dadurch die Personalgewinnung für Leitungspositionen erleichtert werden soll.

Dieses Vorgehen kritisiert der BdB. Die Abschaffung des verpflichtenden ärztlichen Leitungsprinzips stellt eine strukturell bedeutsame Änderung dar, da sie über eine reine Organisationsfrage hinaus eine Verschiebung im System des Maßregelvollzugs bewirken kann. Der Maßregelvollzug ist traditionell als medizinisch geprägter Behandlungsvollzug konzipiert; wird die Leitung nicht mehr zwingend ärztlich besetzt, besteht die Gefahr einer Entwicklung hin zu einem stärker administrativ- oder sicherheitsorientierten Vollzug. Im Maßregelvollzug besteht ohnehin ein Spannungsfeld zwischen Therapie, Gefahrenabwehr und organisatorischen Vollzugsanforderungen, wobei die Leitungsstruktur erheblichen Einfluss auf das Gleichgewicht dieser Zielsetzungen hat.

Der Maßregelvollzug ist keine strafrechtliche Sanktion, sondern eine Maßregel der Besserung und Sicherung mit primär therapeutischem Zweck. Der BdB sieht deshalb eine verpflichtende ärztliche Leitung als notwendig.

§ 35 - Besondere Sicherungsmaßnahmen

Der Gesetzentwurf enthält in § 35 einen weitreichenden Katalog besonderer Sicherungsmaßnahmen. Dazu gehören unter anderem Absonderung, Unterbringung in besonders gesicherten Räumen sowie

technische Überwachungsmaßnahmen. Diese Maßnahmen greifen erheblich in die Freiheitsrechte der untergebrachten Personen ein.

Zwar ist vorgesehen, dass die Maßnahmen nur bei Vorliegen einer gegenwärtigen Gefahr und befristet angeordnet werden dürfen. Gleichwohl sind die gesetzlichen Voraussetzungen teilweise vergleichsweise weit gefasst, da bereits Gefahren von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen ausreichen können. Gleichzeitig ermöglicht die gesetzliche Regelung die kumulative Anwendung mehrerer Sicherungsmaßnahmen, wodurch sich ihre tatsächliche Eingriffsintensität erheblich erhöhen kann.

Aus Sicht des BdB sollte daher geprüft werden, ob der Einsatz solcher Maßnahmen stärker begrenzt, differenzierter ausgestaltet und mit zusätzlichen verfahrensrechtlichen Sicherungen – etwa erweiterten gerichtlichen Kontrollmechanismen – versehen werden sollte.

Kritik am System

Der vorliegende Gesetzentwurf stellt einerseits eine logische Weiterentwicklung des bestehenden Systems dar und passt es an veränderte Rahmenbedingungen an. Andererseits bleibt die grundlegende Systematik unverändert, wodurch die strukturellen und organisatorischen Missstände fortbestehen. In der Praxis erweist sich genau diese Systematik jedoch in vielen Bereichen als dysfunktional, sodass das Gesetz keine nachhaltige Verbesserung bewirken wird.

Die forensische Psychiatrie in Deutschland befindet sich an der Schnittstelle von Strafrecht und Psychiatrie und wirft aus menschenrechtlicher Perspektive erhebliche Fragen auf. Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert die gleichberechtigte Anerkennung der Freiheit und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Besonders problematisch ist, dass Zwangsmaßnahmen, wie lang andauernde Unterbringung, medikamentöse Zwangsbehandlungen oder Fixierungen oft ohne hinreichende Berücksichtigung des Willens der Betroffenen angewendet werden. Während der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen ein generelles Verbot solcher Maßnahmen fordert, hält die deutsche Rechtsprechung sie unter strengen Bedingungen weiterhin für zulässig. Dadurch entsteht ein Spannungsfeld zwischen den Sicherheitsinteressen des Staates und den internationalen menschenrechtlichen Vorgaben, die eine stärkere Orientierung an der Autonomie und den Rechten der Betroffenen verlangen.

Der BdB kritisiert, dass dem Gesetzgeber ein nachhaltiger und systematischer Wille für einen echten Strukturwandel fehlt. Die psychiatrische Versorgung müsste so reformiert werden, dass Zwang konsequent vermieden und stattdessen die freie und selbstbestimmte Entscheidung gefördert wird. Ein grundlegender Richtungswechsel im Umgang mit Zwang ist dringend erforderlich, wofür die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen. Zudem sollte die psychiatrische Praxis bundesweit systematisch einer menschenrechtlichen Überprüfung unterzogen werden. Das oberste Ziel muss eine Psychiatrie sein, die sich konsequent an den Menschenrechten orientiert und auf Freiwilligkeit sowie assistierte Selbstbestimmung setzt. Die bloße Reduktion von Zwang und die verstärkte Nutzung milderer Mittel greifen zu kurz – insbesondere im Maßregelvollzug sind die Probleme zu tief verwurzelt.

Im Vergleich zu seinen Nachbarländern zeigt sich der deutsche Strafvollzug relativ wenig punitiv, die Zahlen sanken in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich. Die Punitivität des Maßregelvollzugs verhält sich dagegen asynchron, mit dem Ergebnis, dass die Rate der Untergebrachten in den letzten Jahrzehnten sehr stark gestiegen ist. Gleichzeitig nimmt der Anteil der Untergebrachten mit langer Vollzugsdauer stetig zu.

Weiterhin sieht sich der Maßregelvollzug vor vielen Problemen, die die aktuelle Novellierung des Maßregelvollzugsrechts nicht lösen werden:

- Die Entlassung erfolgt nicht automatisch, sondern nach psychiatrischer Begutachtung.
- Die Gefährlichkeitseinschätzung basiert oft auf subjektiven und häufig nicht validen psychiatrischen Gutachten.
- Patient*innen im Maßregelvollzug haben nicht signifikant bessere Therapieergebnisse.
- Die Dauer der Unterbringung ist unklar, was zu sehr langen Aufenthalten führt.
- Unterschiedliche Praxis zwischen Bundesländern und auch zwischen den Gerichtsbezirken.
- Therapie vermischt sich mit sozialer Kontrolle, was zu paradoxen Effekten führt (z.B. therapeutische Maßnahmen werden als Disziplinierung wahrgenommen).
- Institutionelle Überwachung, die eine rein medizinische Heilung in den Vordergrund stellt, aber soziale Probleme unberücksichtigt lässt.
- Kliniken scheuen sich, Patient*innen zu entlassen, da ein Rückfall als eigenes Versagen gewertet wird.
- Das System schafft weiterhin eine Einbahnstraße in die Langzeitunterbringung, aus der es für viele Patient*innen schwer ist, wieder herauszukommen.

Neben diesen systemimmanenten Problemen kann diese Betrachtung auch nicht losgelöst werden von der Debatte über die strukturellen Bedingungen in psychiatrischen Krankenhäusern (Personalmangel, Platzmangel usw.). Eine grundlegende Reform ist notwendig, um rechtliche, ethische und praktische Missstände zu beseitigen.

III. Zusammenfassung & Positionen des BdB e.V.

Grundsätzlich ist der Maßregelvollzug ein überholtes Konzept und entspricht nicht den heutigen menschenrechtlichen Standards. Die Novellierung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes setzt das bestehende System lediglich fort, ohne die grundlegenden Probleme zu lösen. Erforderlich wäre vielmehr eine tiefgreifende Reform, die die Rechte der Patient*innen stärkt und den Maßregelvollzug an moderne wissenschaftliche Erkenntnisse sowie internationale Standards anpasst.

Innerhalb dieser Systematik enthält der Entwurf wesentliche und inhaltlich überwiegend nachvollziehbare Änderungen. Gleichwohl verbleiben einige Kritikpunkte, die in dieser Stellungnahme benannt werden. Aus Sicht des BdB betrifft dies insbesondere die unzureichende und unsystematische Berücksichtigung der Rolle rechtlicher Betreuer*innen im Maßregelvollzug. Kritisch bewertet der BdB zudem die vorgesehene Abkehr vom verpflichtenden ärztlichen Leitungsprinzip. Weiteren Änderungsbedarf sieht der BdB bei den besonderen Sicherungsmaßnahmen. Diese greifen erheblich in die Freiheitsrechte der untergebrachten Personen ein und sollten daher enger begrenzt, differenzierter geregelt und mit wirksamen verfahrensrechtlichen Sicherungen versehen werden.

Der BdB fordert daher, die vorliegenden Regelungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren insbesondere im Hinblick auf die Stellung rechtlicher Betreuer*innen, die therapeutische Ausrichtung des Vollzugs und die rechtsstaatliche Begrenzung eingriffsintensiver Maßnahmen nachzubessern.