



# Stellungnahme

## des Deutschen Anwaltvereins durch den Ausschuss Strafrecht

### zu dem Gesetz zur Verbesserung des Rechtsschutzes bei Fixierungen im Justiz- und Maßregelvollzug und bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen in psychiatrischen Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen (Drs. 17/5011)

Stellungnahme Nr.: 13/2019

Berlin, im April 2019

#### Mitglieder des Ausschusses

- RA Dr. Rainer Spatscheck, München (Vorsitzender)
- RA Stefan Conen, Berlin
- RAin Dr. Margarete Gräfin von Galen, Berlin
- RAin Dr. Gina Greeve, Frankfurt am Main
- RA Dr. Stefan Kirsch, Frankfurt am Main
- RAin Dr. jur. Jenny Lederer, Essen (Berichterstatte(r)in)
- RA Prof. Dr. Bernd Müssig, Bonn
- RA Dr. Ali B. Norouzi, Berlin
- RAin Gül Pinar, Hamburg
- RA Michael Rosenthal, Karlsruhe
- RA Martin Rubbert, Berlin
- RAin Dr. Heide Sandkuhl, Potsdam

**Deutscher Anwaltverein**  
Littenstraße 11, 10179 Berlin  
Tel.: +49 30 726152-0  
Fax: +49 30 726152-190  
E-Mail: [dav@anwaltverein.de](mailto:dav@anwaltverein.de)

**Büro Brüssel**  
Rue Joseph II 40, Boîte 7B  
1000 Brüssel, Belgien  
Tel.: +32 2 28028-12  
Fax: +32 2 28028-13  
E-Mail: [bruessel@eu.anwaltverein.de](mailto:bruessel@eu.anwaltverein.de)  
EU-Transparenz-Registernummer:  
87980341522-66

[www.anwaltverein.de](http://www.anwaltverein.de)

#### Zuständig in der DAV-Geschäftsführung

- RAin Tanja Brexl, Berlin

## Verteiler

---

- Bundesministerium des Innern
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
- Rechts- und Verbraucherschutzausschuss, Innenausschuss des Deutschen Bundestages
- Vorsitzenden des Rechts- und Verbraucherschutzausschusses des Deutschen Bundestages
- Vorsitzenden des Innenausschusses des Deutschen Bundestages
- Landesjustizministerien
- Rechts- und Innenausschüsse der Landtage
- Bundesgerichtshof
- Bundesanwaltschaft
  
- Vorstand des Deutschen Anwaltvereins
- Landesverbände des Deutschen Anwaltvereins
- Vorsitzende der Gesetzgebungsausschüsse des Deutschen Anwaltvereins
- Strafrechtsausschuss des Deutschen Anwaltvereins
- Geschäftsführender Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Strafrecht des Deutschen Anwaltvereins
- Strafrechtsausschuss der Bundesrechtsanwaltskammer
- Vorsitzende des Strafrechtsausschusses des KAV, BAV
- Vorsitzende des FORUM Junge Anwaltschaft des DAV
  
- Deutscher Strafverteidiger e. V.
- Regionale Strafverteidigervereinigungen
- Organisationsbüro der Strafverteidigervereinigungen und -initiativen
  
- Arbeitskreise Recht der im Bundestag vertretenen Parteien
- Deutscher Richterbund
- Bund Deutscher Kriminalbeamter
  
- Strafverteidiger-Forum (StraFo)
- Neue Zeitschrift für Strafrecht, NStZ
- Strafverteidiger
- Juris
- KriPoZ Kriminalpolitische Zeitschrift
  
- Prof. Dr. Jürgen Wolter, Universität Mannheim
- ver.di, Bereich Recht und Rechtspolitik
- Deutscher Juristentag (Präsident und Generalsekretär)
- Prof. Dr. Schöch, LMU München

Der Deutsche Anwaltverein (DAV) ist der freiwillige Zusammenschluss der deutschen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte. Der DAV mit seinen über 63.000 Mitgliedern vertritt die Interessen der deutschen Anwaltschaft auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene.

---

Aus Sicht des Deutschen Anwaltvereins (DAV) trägt der Gesetzentwurf der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zu dem Gesetz zur Verbesserung des Rechtsschutzes bei Fixierungen im Justiz- und Maßregelvollzug und bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen in psychiatrischen Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen (Drs. 17/5011) den mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 24.07.2018 - 2 BvR 309/15; 2 BvR 502/16 aufgestellten (Mindest-)Anforderungen an intramurale Fixierungen *insgesamt* Rechnung.

Einige Aspekte bedürfen aus Sicht des DAV einer *Klarstellung und Ergänzung*, worauf im Einzelnen eingegangen wird. Die Anregungen folgen zwar nicht unmittelbar aus der Entscheidung des BVerfG, deren Mindestanforderungen, wie gesagt, Rechnung getragen wird; sie folgen aber aus den darin ausführlich dargelegten Rechtsgedanken und dem Erfordernis, bei eingriffsintensiven Maßnahmen einen höchsten Schutz zu gewährleisten.

Es wird begrüßt, dass die Landesregierung von der Anwendbarkeit der aufgestellten Anforderungen, die sich explizit auf die Unterbringung iRd PsychKG beziehen, *auch* iRd (Jugend-)Strafvollzuges, der Untersuchungshaft, der Sicherungsverwahrung sowie des Maßregelvollzuges ausgeht. Personen in diesen Einrichtungen befinden sich wie Untergebrachte nach PsychKG in einer absoluten Ohnmachtsposition (vgl. Feest/Lesting/Lindemann-Goerdeler, StVollzG, § 78 Rn. 40).

Die umfassende Regelung trägt insgesamt zu einer Rechtssicherheit bei derartigen, besonders einschneidenden Maßnahmen, wie Fixierungen sie darstellen, bei. Fixierungen stellen eine Eingriff in das Grundrecht auf Freiheit der Person iSd Art. 2 Abs. 2 S. 2 iVm Art. 104 GG dar. Bei einer – nicht nur kurzfristigen – Fixierung der Gliedmaßen (5- oder 7-Punkt-Fixierung) innerhalb einer geschlossenen Einrichtung handelt es sich gleichsam um einen (weiteren, eigenständigen) Freiheitsentzug im Rahmen eines Freiheitsentzuges. Traumatische Folgen sind nicht abschätzbar; das Gefühl der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins wird potenziert (eindrücklich insofern das Zitat aus Betroffenen-Sicht bei Kammeier/Pollähne-Rzepka, Maßregelvollzugsrecht, H. Sicherungsmaßnahmen, H104).

## **A. Dreischrittige Abfolge der Anordnungsbefugnis: Richtervorbehalt, Anordnung durch die Anstaltsleitung sowie Delegation**

### **I.**

Während es *grds.* bei Fixierungen, durch die die Bewegungsfreiheit der Gefangenen absehbar nicht nur kurzfristig aufgehoben wird, nach den zutreffenden Ausführungen

des BVerfG (BVerfG, aaO, Rz. 69 ff.) einer richterlichen Anordnung bedarf (so nun auch § 70 Abs. 5 S. 1 StVollzG-E), muss mit Blick auf die Eingriffsintensität gewährleistet sein, dass der damit verbundene Schutz und die damit bezweckte Rechtssicherheit im Falle von Gefahr im Verzug *nicht unterlaufen* wird, sondern ein ebenfalls intensiver, ein vergleichbarer Schutz gewährleistet wird.

Der Richtervorbehalt dient der *verstärkten Sicherung* des Grundrechtes aus Art. 2 Abs. 2 S. 2 GG; in Ansehung des Art. 97 GG wird dem Richter als *unabhängiger* und *neutraler* Instanz am ehesten zugetraut, die Rechte des Betroffenen im Einzelfall am besten und sichersten wahren zu können (vgl. insofern auch BVerfG, aaO, Rz. 96, mwN).

Bei den Situationen, in denen es einer Fixierung iSd Vorschrift – mithin zur Abwehr einer von dem Betroffenen ausgehenden akuten Auto- oder Fremdaggression – bedarf, wird allerdings in der Praxis *im Regelfall* Gefahr im Verzug vorliegen. Davon gehen auch das BVerfG (aaO, Rz. 98) sowie die Landesregierung in ihrer Begründung aus (Begründung S. 24).

## II.

In **§ 70 Abs. 5 S. 2 StVollzG-E** heißt es, dass bei *Gefahr im Verzug* die *Anstaltsleitung* die Anordnung vorläufig treffen dürfe.

Ihr wird damit ein *vergleichbares* Vertrauen unterstellt, wie es dem Richter im Falle des Nicht-Vorliegens von Gefahr im Verzug – insoweit auch auf rechtlicher Grundlage basierend – geschenkt wird.

Problematisch erscheint hier die Delegation auf „andere Bedienstete“:

### 1.

Ausweislich der *Begründung* soll die Fixierung durch die Anstaltsleitung sowie der nach § 97 Abs. 3 StVollzG ermächtigten Personen angeordnet werden können (S. 24 der Begründung; vgl. bereits S. 3 in Bezug auf die Kostenfrage).

In der *Gesetzesfassung* ist dies zum einen *nicht eindeutig*; zum anderen stellt sich die Frage, ob eine Delegation dieser *verantwortungsvollen* Aufgabe möglich und verfassungsrechtlich unbedenklich ist.

In **§ 70 Abs. 1 S. 1 StVollzG** heißt es *generell*, dass – im Grundsatz – besondere Sicherungsmaßnahmen von der Anstaltsleitung angeordnet werden. (Nur) Bei *Gefahr im Verzug* können auch *andere Bedienstete* diese Maßnahmen vorläufig anordnen.

Bei dem *Sonderfall* der *nicht nur kurzfristigen Fixierung* kann diese Regelung nicht unmittelbar angewendet werden: vielmehr ist dort gem. **§ 70 Abs. 5 S. 1 StVollzG-E** in einem *ersten* Schritt der Richtervorbehalt vorgesehen. Ausdrücklich wird sodann in einem *zweiten* Schritt für den Fall des Vorliegens von *Gefahr im Verzug* die Möglichkeit vorgesehen, dass die Anstaltsleitung die Anordnung treffen könne.

Zumindest ausdrücklich ist hier *nicht* davon die Rede, dass – in welchem Ausnahmefall auch immer – in einem gleichsam *dritten* Schritt auch andere Bedienstete die Anordnung treffen können.

Dies erschiene auch bedenklich angesichts der *Eingriffsintensität* der Maßnahme sowie der Erwägungen, die für den im Grundsatz anzunehmenden Richtervorbehalt streiten.

In § 70 Abs. 1 StVollzG wird ausdrücklich eine *Abstufung* vorgenommen: im Grundsatz ordnet die Anstaltsleitung an; im Ausnahmefall, bei Gefahr im Verzug, ist eine Anordnung auch durch andere Bedienstete möglich.

Dies mag auch sinnvoll und praxisnah erscheinen bei sonstigen besonderen Sicherungsmaßnahmen, wird aber dann im Falle der nicht nur kurzfristigen Fixierung den erhöhten Anforderungen nicht gerecht.

Wenn dort nämlich schon eine andere Rangfolge vorgegeben ist und die *Anstaltsleitung* erst bei Gefahr im Verzug eingreifen darf, kann nicht gleichsam auf *eine Stufe* mit ihr – ohne dass es weiterer Ausnahmeveraussetzungen bedürfte (deren Verfassungsgemäßheit auch zweifelhaft erscheinen) – einem „anderen Bediensteten“ diese vertrauensvolle Aufgabe aufgebürdet und übertragen werden.

Dies gilt umso mehr mit Blick darauf, dass dem Richter *Unabhängigkeit und Neutralität* zugeschrieben wird und auch bei der Anstaltsleitung – gleichsam als ebenfalls *neutrale Kontrollinstanz* über das, was in ihrer Anstalt geschieht –, die regelmäßig nicht in unmittelbarem Kontakt zu den Inhaftierten steht, eine sachangemessene Überprüfung angenommen werden dürfte. Bei „anderen Bediensteten“ ist demgegenüber zu besorgen, dass sie nicht stets oder zwingend eine persönliche und sachliche Unabhängigkeit bei ihren Entscheidungen wahren oder zumindest auch aus Sicht des Betroffenen Skepsis und Misstrauen – in einer ohnehin vulnerablen Situation – angezeigt sein könnte.

Sowohl aus Sicht des Betroffenen, der sich in der Situation dem Geschehen und damit auch der anordnenden Person hilflos und ohnmächtig ausgeliefert sieht, als auch aus Sicht eines Bediensteten, dem eine vertrauensvolle Aufgabe überantwortet würde, die mit einer großen Herausforderung auch für ihn verbunden ist, erscheint eine Delegationsmöglichkeit bedenklich, und zwar auch aus Fürsorgegesichtspunkten des Bediensteten, der eine schnelle Entscheidung in Bezug auf eine schwierige Situation mit einer in situ auch sich problematisch verhaltenden Person treffen muss und insofern eine Überforderung drohen könnte (vgl. hierzu auch BVerfG, aaO, Rz. 82).

Jedenfalls müsste *sichergestellt* werden, dass es sich bei dem „anderen Bediensteten“ um einen in der Hierarchie und nach dem Dienstgrad zumindest vergleichbaren Beamten handelt wie dem Anstaltsleiter, auch wenn durchaus gesehen wird, dass im Rahmen einer Delegation iSd § 97 StVollzG die Aufsichtsbehörde, also das JM, einzuschalten ist; bei der vorliegenden Eingriffsintensität bedarf es aus Sicht des DAV aber einer *besonderen Qualitätssicherung*, so dass die Anstaltsleitung sich nicht – wie dies iRv vollzuglichen Auseinandersetzungen nicht selten zu beobachten ist – aus ihrer Verantwortung „stiehlt“ und die Anordnung der nicht nur kurzfristigen Fixierung in praxi

dann auf einen Automatismus der Anordnung durch Bedienstete bei Gefahr im Verzug hinauszulaufen droht und damit gerade *die* Rechtssicherheit unterlaufen wird, die dem BVerfG vorschwebt.

Ein höchster verfahrensrechtlicher Schutz muss aber gewährleistet sein (vgl. Kammeier/Pollähne-Rzepka, Maßregelvollzugsrecht, H. Sicherungsmaßnahmen, H105).

## 2.

Die gleichen Bedenken stellen sich konsequenterweise iRd Regelung im MRVG-E: danach ist in § 21a Abs. 5 MRVG-E im Grundsatz ein Richtervorbehalt vorgesehen. Bei *Gefahr im Verzug* soll die therapeutische Leitung die Fixierung anordnen können; eine weitere *Ausnahme* wird für den Fall vorgesehen, dass die Entscheidung der therapeutischen Leitung *nicht rechtzeitig eingeholt* werden könne: dann sollen auch andere Bedienstete der Einrichtung anordnen können.

Immerhin ist hier – anders als in § 70 StVollzG-E – ausdrücklich geregelt, wann von der ausnahmsweisen Anordnungsbefugnis der therapeutischen Leitung (Gefahr im Verzug) ausnahmsweise (Unmöglichkeit der rechtzeitigen Einholung der Entscheidung derselben) abgewichen werden kann.

Eine vergleichbare Regelung fehlt im StVollzG-E.

Zu fordern sollte jedenfalls der Versuch einer Erreichbarkeit der Anstalts- oder therapeutischen Leitung (Rufbereitschaft) sein.

## **B. Dokumentationspflichten**

Damit eng verknüpft sieht der DAV Ergänzungsbedarf iRd Anforderungen an die Dokumentationspflicht.

Das BVerfG hat klargestellt, dass sich „[a]ls Vorwirkung der Garantie des effektiven Rechtsschutzes (...) die Notwendigkeit [ergebe], die gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person erfolgte Anordnung einer Fixierung, die maßgeblichen Gründe hierfür, ihre Durchsetzung, Dauer und die Art der Überwachung zu dokumentieren (...). Nur auf Grundlage einer detaillierten Dokumentation bleibt fachgerechtes und verhältnismäßiges Handeln auch unter der für Kliniken typischen Bedingung sichergestellt, dass die zuständigen Akteure wechseln“ (BVerfG, aaO, Rz. 84, mwN). Der Entwurf wird mit § 70 Abs. 4 StVollzG-E den genannten Anforderungen gerecht. Was die Dokumentationspflicht betrifft, sollte aber aus Sicht des DAV mit Blick auf die Rechtssicherheit und zur Sicherstellung einer Überprüfbarkeit der Rechtmäßigkeit – zumindest klarstellend – auch eine Dokumentation in *personeller* Hinsicht geregelt werden: die anordnende, überwachende etc. Person sollte namentlich, wenigstens aber mit ihrem Dienstgrad/Rang dokumentiert und damit transparent gemacht werden. Gerade in den Fällen, in denen dem Richtervorbehalt nicht entsprochen wurde / nicht entsprochen werden konnte, muss zur Gewährleistung der Rechtssicherheit überprüft werden können, ob

- die Anstaltsleitung in persona entschieden hat;
- wer stattdessen entschieden hat – an wen die Aufgabe delegiert wurde;
- ob und wann die erforderliche nachträgliche Information der Anstaltsleitung erfolgt ist.

Hiermit würde eine Transparenz geschaffen, die zu einer zusätzlichen Rechtssicherheit beitragen könnte und damit auch zu einem erhöhten Vertrauensschutz.

### **C. Unterrichtungspflichten**

Mit Blick auf die Eingriffsintensität von Fixierungen (und auch den sonstigen besonderen Sicherungsmaßnahmen) sollte eine *Unterrichtungspflicht* aufgenommen werden.

In der Entscheidung des BVerfG ging es jeweils um eine Unterbringung nach PsychKG. In der Entscheidung klingt an, dass der Verfahrenspfleger des Betroffenen zu I. *en passant* von der Fixierung seines Betreuten erfahren hatte und nicht unterrichtet wurde (BVerfG, aaO, Rz. 5: er habe den Betreuten – fünf Tage nach Beginn der Fixierung – in einem verschlossenen, videoüberwachten Isolationszimmer sediert und 5-Punkt-fixiert vorgefunden).

Zwar enthält das *PsychKG NRW* (bereits) eine entsprechende Regelung einer Unterrichtungspflicht: § 20 Abs. 3 S. 7 PsychKG sieht vor, dass „Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer einer Unterbringung in einem besonderen Raum und einer Fixierung (...) der Verfahrenspflegerin oder dem Verfahrenspfleger, den Verfahrensbevollmächtigten und der rechtlichen Vertretung der Betroffenen unverzüglich mitzuteilen“ sind.

Bei derartigen Maßnahmen sollte aber – der Rechtssicherheit dienend – auch iRd *sonstigen* freiheitsentziehenden Maßnahmen und damit generell bei intramural möglichen besonderen Sicherheitsmaßnahmen – mithin iRd Strafvollzuges, Untersuchungshaftvollzuges (jeweils und insbesondere bei Jugendlichen), Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, Unterbringung nach PsychKG – ein Außenstehender unverzüglich über die Tatsache der Fixierung sowie die näheren Umstände informiert werden.

#### **I.**

Nach § 52 Abs. 5 1. HS UVollzG Berlin ist vorgesehen, dass besondere Sicherungsmaßnahmen dem Gericht, der Staatsanwaltschaft *und der Verteidigung* unverzüglich mitzuteilen seien. Diese, soweit ersichtlich: Ausnahme-, Regelung iRd Länder-Gesetze sollte aufgegriffen werden, um eine entsprechende Regelung auch in NRW für die besonderen Sicherungsmaßnahmen, *zumindest* aber für die besonders eingriffsintensiven nicht nur kurzfristigen Fixierungen aufzunehmen.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung darauf hingewiesen, dass Betroffen „auf verfahrensmäßige Sicherungen ihres Freiheitsrechts in besonderer Weise angewiesen“ seien, die „Geschlossenheit der Einrichtung und die dadurch für alle Beteiligten eingeschränkte Möglichkeit der Unterstützung und Begleitung durch Außenstehende“ sie in eine „Situation außerordentlicher Abhängigkeit“ versetze, in der sie besonderen Schutzes bedürfe (BVerfG, aaO, Rz. 82). Ein – weiterer – Schutzmechanismus könnte sinnvollerweise mit einer Information gerade derjenigen Außenstehenden erfolgen, die sich für die Betroffenen stark machen und (auch professionell) Sorge für die Einhaltung der Rechte tragen.

## II.

Dies sollte insbesondere mit Blick auf die generelle Vulnerabilität von Inhaftierten gelten; erst Recht muss diesem Umstand aber bei Jugendlichen Rechnung getragen werden, für die diese Maßnahme ggfs. noch einschneidender wirken kann.

Insofern sollten auch die Erziehungsberechtigten unverzüglich informiert werden, sobald eine nicht nur kurzfristige Fixierung angeordnet wird.

Insofern sei auch auf § 93 S. 2 JGG-E in der Entwurfsfassung der Bundesregierung zu einem Gesetz zur Stärkung der Rechte von Betroffenen bei Fixierungen im Rahmen von Freiheitsentziehungen (BR-Drs. 134/19) hingewiesen, der zwar nur, aber immerhin eine Einbeziehung der Erziehungsberechtigten und gesetzlichen Vertreter über den Verweis auf § 67 Abs. 1 bis 3, Abs. 5 JGG vorsieht. Nach der Begründung soll „auch im Kontext

von Entscheidungen über Fixierungen im Vollzug grundsätzlich eine angemessene Beteiligung der Eltern beziehungsweise der Erziehungsberechtigten und gesetzlichen Vertreter zu erfolgen“ haben (BR-Drs. 134/19, S. 20). Diese bundesgesetzliche (Entwurfs-)Regelung vermag aber nicht eine ausdrückliche Regelung iRd StVollzG NRW ersetzen bzw. ginge auch nicht weit genug: erforderlich ist aus Sicht des DAV, eine Regelung aufzunehmen, in der eine *unverzügliche Information* der Anordnung der Maßnahme insbesondere der Erziehungsberechtigten bei Jugendlichen, aber auch der sonstigen „im Lager“ der Betroffenen stehenden und deren Rechte notfalls sicherstellenden Personen – Verteidiger/Rechtsbeistand; Verfahrenspfleger, gesetzliche Betreuer – vorgesehen ist.

## D. medizinische und psychologische Überwachung

Problematisch erscheint, dass iRd § 71 StVollzG-E „bewusst“ auf das Erfordernis einer „*ärztlichen*“ Überwachung verzichtet wurde und stattdessen eine „medizinische“ Überwachung vorgesehen ist (so S. 26 der Begründung).

Begründet wird dies damit, dass Straf-/Untersuchungsgefangen „typischerweise nicht in vergleichbarem Maße“ über psychische Beeinträchtigungen verfügen sollen.

Dies dürfte eine verkürzte Betrachtungsweise sein, denn es wird dabei verkannt, dass ausweislich wissenschaftlicher Erkenntnisse von einer *hohen Prävalenz* psychischer Störungen bei Inhaftierten auszugehen ist; so wird bei 40 – 70 % der Gefangenen davon ausgegangen, dass diese an einer *Persönlichkeitsstörung* leiden (vgl. etwa für NRW die Arbeiten jeweils bezogen auf Inhaftierte in der JVA Bielefeld Brackwede I von



Widmann, Die Prävalenz psychischer Störungen bei Frauen in Haft, 2006, der in seiner Untersuchung von einer Prävalenz von 65 % ausgeht; sowie Schröder, Psychische Erkrankungen bei männlichen Gefangenen im geschlossenen Vollzug, 2005, die eine Prävalenz von 41 %, jeweils bezogen auf Persönlichkeitsstörungen, ausgeht). Kontrastierend dazu ist eine psychiatrische Unterversorgungssituation zumindest in Haftanstalten (Strafvollzug, Untersuchungshaftvollzug) festzustellen, da nicht immer eine psychische Störung erkannt, geschweige denn behandelt wird.

Negativbeispiele für den Jugendvollzug in NRW: Ratschlag des Anstaltsarztes, sich die Haare abzurasierern bei höchstwahrscheinlich psychosomatisch bedingtem Haarausfall; Verabreichung einer Schlaftablette bei psychotischem Verhalten (Wahnvorstellungen)

Dies dürfte auch auf die Problematik zurückzuführen sein, dass die Psychologen-Stellen in Haftanstalten regelmäßig im Verhältnis zu den Gefangenenzahlen (zu) niedrig sind und zu wenige Psychologen sich um zu viele Gefangene kümmern müssen.

Dies erscheint umso problematischer bei derart einschneidenden Maßnahmen wie einer Fixierung.

Diesem Umstand sollte durch eine Qualitätssicherung Rechnung getragen werden bei einer derart einschneidenden Maßnahme wie einer Fixierung, für die auch erst einmal die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sein müssen, die regelmäßig ein zumindest aktuelles Problem einer Impulskontrolle indizieren könnten.

Insofern imponiert die Begründung zu der Entwurfsfassung des Bundes des § 127 Abs. 4 S. 1 StVollzG -E, wonach ein *Arzt* jederzeit die angemessene medizinische Überwachung sicherstelle: der fixierte Gefangene sei „in Bezug auf seine Bedürfnisse sowie seine physische und psychische Verfassung dem Vollzugspersonal ausgeliefert und damit auf Unterstützung im höchsten Maße angewiesen“ (BR-Drs. 134/19, S. 17; siehe darüber hinaus die bereits oben zitierte Passage aus der BVerfG-Entscheidung, Rz. 82).

Dabei wird nicht übersehen, dass es nach § 70 Abs. 5 S. 1 StVollzG-E – ohne dass hierfür eine Ausnahme vorgesehen wäre – einer *vorherigen ärztlichen Stellungnahme* bedarf, bevor eine nicht nur kurzfristige Fixierung angeordnet werden darf.

Aufgrund der Schwere des Eingriffes und der möglichen Gesundheitsgefahren muss jedenfalls eine entsprechende Qualitätssicherung gewährleistet sein. Dass Beamte des *Allgemeinen Vollzugsdienstes* solche Aufgaben aufgebürdet werden (können) sollen, erscheint bedenklich (S. 26 der Begründung). An die „sonstige fachspezifische Ausbildung“ (vgl. S. 26) müssten höchste Anforderungen gestellt werden, um eine fachgerechte medizinische Versorgung sicherzustellen.

Mit Blick auf die bereits angesprochene Prävalenz psychischer Störungen bei Inhaftierten erscheint die beibehaltene, nun in § 71 Abs. 4 StVollzG-E geregelte,

Einschränkung, dass der psychologische Dienst „im Bedarfsfall“ den Betroffenen „alsbald und möglichst täglich aufsucht“ zweifelhaft.

Die Frage, die sich aufdrängt, ist, wer dies entscheidet, ob „Bedarf“ vorgesehen ist oder nicht. Ob der Betroffene selbst dies hinreichend artikulieren kann, mag im Einzelfall zweifelhaft sein.

Insofern wäre es – auch wenn gesehen wird, dass die Personalsituation in Haftanstalten auch insoweit eng ist – mit Blick auf die in dem BVerfG Urteil ausgeführten Besonderheiten und Belastungen und auch die Folgenreuebeugung angezeigt, ein Aufsuchen des psychologischen Dienstes zumindest zu Beginn der Fixierungsmaßnahme (obligatorisch) zu regeln, damit dieser selbst – aus seiner fachlichen Sicht – sehen kann, ob und wann ein weiteres Aufsuchen erforderlich ist. Er kann dann auch entscheiden, ob Bedarf für ein „möglichst tägliches“ Aufsuchen vorliegt. Dies sollte jeweils auch einer Dokumentationspflicht unterliegen, um transparent zu machen, aus welchen Erwägungen der psychologische Dienst keinen Bedarf (mehr) gesehen hat, den Betroffenen täglich aufzusuchen.

Auch die „Sichtkontrolle“ ist in diesem besonderen Lichte zu sehen: erforderlich ist eine Betreuung im besonderen Maße. Während in § 20 Abs. 3 PsychKG ausdrücklich eine ständige persönliche Bezugsbegleitung vorgesehen ist sowie eine Beobachtung mit kontinuierlicher Kontrolle der Vitalfunktionen, fehlt eine solche Regelung in den anderen Gesetzen.

Wenn auch in JVAen bedauerlicherweise keine vergleichbare „persönliche Bezugsbegleitung“ gegeben ist, muss doch dem Umstand Rechnung getragen werden, was für einen schwerwiegenden Eingriff die Fixierung darstellt. Insofern sollte eine vergleichbare Regelung aufgenommen werden; zumindest erscheint fraglich, ob Beamte des Allgemeinen Vollzugsdienstes (vgl. S. 24 der Begründung) eine – angezeigte – besondere Betreuung gewährleisten können.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, weshalb im PsychKG explizit die „kontinuierliche Kontrolle der Vitalfunktionen“ aufgeführt ist, in den anderen Gesetzen indes nicht. Insofern sollte ein Gleichklang in den Gesetzen im Sinne umfassender, der Schwere des Eingriffes Rechnung tragender Kontrolle durch qualifizierte Personen (möglichst mit medizinisch-psychologischer Ausbildung) erfolgen.

## **E. zuständiges Gericht**

Die Landesregierung hat in ihrem Entwurf mit § 70 Abs. 8 StVollzG-E eine Zuständigkeitsregelung getroffen, die sinnvoll erscheint: für die Anordnung einer nicht nur kurzfristigen Fixierung soll das Amtsgericht zuständig sein, in dessen Bezirk die Anstalt ihren Sitz hat. Die Erwägungen hierfür in der Begründung (S. 23 ff.) sind überzeugend.

Allerdings hat mittlerweile auch die Bundesregierung einen Entwurf vorgelegt und sieht darin in § 128 StVollzG-Bunde-E eine Regelung vor, nach der (ebenfalls) das Amtsgericht, in dessen Bezirk die Fixierung vorgenommen wird, zuständig sein soll. Der Bund will insofern von seiner konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz iSd Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG für das gerichtliche Verfahren Gebrauch machen und eine

einheitliche bundesgesetzliche Bestimmung zur gerichtlichen Zuständigkeit und zum gerichtlichen Verfahren treffen.

#### **F. Systematik und Übersichtlichkeit**

Abschließend sei die Bemerkung erlaubt, dass insbesondere die Regelungen im StVollzG – auch mit Blick auf die Regelungen etwa im MRVG – systematischer und übersichtlicher gestaltet werden könnten und damit der Rechtssicherheit – bei klarer Abgrenzung, welche Anforderungen, welche Rechte, welche Pflichten bestehen – noch mehr Rechnung getragen werden könnte.