



Landtag Nordrhein-Westfalen
Dr. Werner Pfeil MdL
Vorsitzender des Rechtsausschusses
per E-Mail: anhoerung@landtag.nrw.de

Stellungnahme der Strafrechtliche Vereinigung NRW e.V. zum Gesetzesentwurf der Landesregierung Drucksache 1775011 „Gesetz zur Verbesserung des Rechtsschutzes bei Fixierungen im Justiz- und Maßregelvollzug und bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen in psychiatrischen Einrichtungen des Landes Nordrhein- Westfalen“

Einleitung:

Die Strafrechtliche Vereinigung begrüßt grundsätzlich das gesetzgeberische Ziel, Grund- und Menschenrechte Gefangener und Untergebrachter zu stärken.

Allerdings stellt sich insbesondere im Bereich des Maßregelvollzuges für uns die Frage, ob die Neuregelung, die ja eigentlich dazu bestimmt ist, Rechte der Betroffenen zu stärken und sie vor staatlichen Eingriffen zu schützen, nicht vorliegend genutzt wird, um quasi durch die Hintertür Verschlechterungen für die Lage der Betroffenen einzuführen.

So sah das Maßregelvollzugsgesetz NRW bislang eine Fesselung oder Fixierung als besondere Sicherungsmaßnahme ausdrücklich nicht vor. Auch fehlen Mitteilungspflichten an RechtsanwältInnen der Betroffenen.

Dazu im Einzelnen an entsprechender Stelle.

Das CPT (Europäisches Komitee zur Verhütung der Folter) spricht sich schon lange für eine Abkehr des Instruments der Fixierung im nicht medizinischen Bereich aus (siehe etwa CPT/Inf/ (2012)/6 Rn.93), wozu die Bundesrepublik sich stets kritisch geäußert hat (siehe Stellungnahme der Bundesregierung zu o.g.). Die gesetzliche Regelung bedeutet daher nicht nur eine Verbesserung des Rechtsschutzes, sondern auch eine Zementierung und vertane Chance, dieser Abkehr näher zu kommen.

STRAFVERTEIDIGER
VEREINIGUNG-NRW E.V.

EHRENHAINSTRASSE 1
42329 WUPPERTAL
FON 02 02. 515 64 02 30
FAX 02 02. 515 64 02 31

BANKVERBINDUNG

SPARKASSE BOCHUM
IBAN DE60 4305 0001 0001 4949 47
BIC WELADED1BOC

VORSTAND

RA GREGOR LEBER, DÜSSELDORF
Vorsitzender
RA DR. FRANK NOBIS, ISERLOHN
stellvertretender Vorsitzender

RA'IN ASTRID AENGENHEISTER, BONN
RA'IN DÖRTHE CLEMENS, KÖLN
RA'IN ANDREA GROß-BÖLTING, WUPPERTAL
RA'IN LISA GRÜTER, DORTMUND
RA THOMAS KOLL, AACHEN
RA AXEL NAGLER, ESSEN
RA GEORG SCHULZE, BIELEFELD
RA MARTIN SCHÜTZ, DUISBURG
RA INHILDA VOGT, DÜSSELDORF

Bei aller dogmatischer Diskussion darf nie die besondere Intensität des Eingriffs insbesondere bei der 5-Punkt- und der 7-Punkt-Fixierung vergessen werden, auf die das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 24. Juli 2018 ausdrücklich hinweist. Ein gezielt vorgenommener Eingriff in die Bewegungsfreiheit werde als umso bedrohlicher erlebt, je mehr der Betroffene sich dem Geschehen hilflos und ohnmächtig ausgeliefert sehe. Dies, zumal der Eingriff in der Unterbringung häufig Menschen treffen werde, die aufgrund ihrer psychischen Verfassung die Nichtbeachtung ihres Willens besonders intensiv empfinden.

Des Weiteren seien die Betroffenen für die Befriedigung natürlicher Bedürfnisse völlig von der rechtzeitigen Hilfe durch das Pflegepersonal abhängig. Im Verhältnis zu anderen Zwangsmaßnahmen werde die Fixierung von ihnen daher regelmäßig als besonders belastend wahrgenommen.

Darüber hinaus bestehe auch bei sachgemäßer Durchführung einer Fixierung die Gefahr, dass der Betroffene durch die längerdauernde Immobilisation Gesundheitsschäden wie eine Venenthrombose oder eine Lungenembolie erleide.

Wir nehmen Bezug auf die in der Anlage beigefügte wissenschaftliche Stellungnahme der Frau Prof. Dr. jur. Christine Graebisch, Dipl.-Krim., Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften der Fachhochschule Dortmund, Leiterin des Strafvollzugsarchivs.

Allgemein:

Das BVerfG hatte in der mündlichen Verhandlung die Möglichkeit ins Spiel gebracht, der Gesetzgeber könne den Betroffenen eine Wahlmöglichkeit zwischen Fixierung und Einschluss im Kriseninterventionsraum einräumen, sofern die aktuelle Situation eine solche Wahlmöglichkeit gestatte. Dies, um nach Möglichkeit die subjektiv weniger belastende Maßnahme zu wählen. Diese Wahlmöglichkeit wurde im Gesetzgebungsverfahren bislang nicht berücksichtigt.

Darüber hinaus sollte die Einrichtung der betroffenen Person die Möglichkeit einer Vereinbarung für künftige Wiederholungsfälle anbieten. Der Begriff „Behandlungsvereinbarung“ wie er etwa in § 17 MRVG NRW gewählt ist, lässt sich wegen der Neuregelung als Sicherungsmaßnahme nicht 1:1 übertragen. Man könnte zum Beispiel von einer "Umgangsvereinbarung" sprechen.

Der Gesetzgeber sollte nach Abschluss der Maßnahme nicht nur die vom BVerfG geforderte Aufklärung über nachträgliche Rechtsschutzmöglichkeiten normieren. Vielmehr sollte er auch der Einrichtung die Pflicht auferlegen, der betroffenen Person eine Nachbesprechung anzubieten.

Artikel 1

Änderungen des Strafvollzugsgesetzes Nordrhein-Westfalen:

Für den Bereich des Strafvollzuges stellt sich zunächst die Frage, wie mit der Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts umgegangen werden soll, dass die Fixierung als besondere Sicherungsmaßnahme nur eine solche Selbst- oder Fremdgefährdung abwehren soll, die sich kausal aus der Grunderkrankung ergibt und andererseits mit der in der Unterbringung stattfindenden Behandlung in engem Zusammenhang stehen muss. (BVerfG NJW 2018, 2623 Rz.83).

In Straftat wird Freiheitsentzug gegen schuldfähig handelnde TäterInnen vollzogen. Die Begehung einer Straftat und die Verbüßung einer Haftstrafe ist alleiniger Grund ihrer Inhaftierung.

Zu Nummer 2, Änderung von § 70:

(5) regelt, dass Fixierungen nach § 69 II Nr. 6, durch die die Bewegungsfreiheit nicht nur kurzfristig aufgehoben wird, der vorherigen ärztlichen Stellungnahme und richterlichen Anordnung bedürfen. Bei Gefahr in Verzug könne die Anstaltsleitung die Anordnung vorläufig treffen.

Die Übertragung der vorläufigen Anordnungscompetenz auf die Anstaltsleitung („oder den/die Mandatsträgerin, wie es auf S. 3 heißt, ohne dass uns klar ist, wer dies sein soll) macht deutlich, wie weit entfernt die Regelungsbereiche Strafvollzug / Sicherungsverwahrung und der Gegenstand des Urteils des Bundesverfassungsgerichts voneinander sind, auch wenn in beiden Fällen die Frage der Fixierung betroffen ist.

Der CPT spricht sich dafür aus, dass langfristig angestrebt werden sollte, den Rückgriff auf Fixierung in jeder Art von Einrichtung zu senken und ihre Anwendung im nicht medizinischen Kontext schließlich aufzuheben (**so etwa CPT/Inf/ (2012)/6 Rn.93**).

CPT resümierte zuletzt 2017:

„Der CPT ermutigt die zuständigen Behörden aller Bundesländer, die Anwendung der Fixierung in Justizvollzugsanstalten abzuschaffen.“ (CPT (2017). Bericht an die deutsche Regierung über den Besuch des europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe in Deutschland (CPT) vom 25. November bis 7. Dezember 2015, CPT/Inf (2012) 6, verfügbar unter: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680696324> S. 7.)

Schon lange gibt CPT vor,

- Fixierung nur als letztes Mittel einzusetzen, um das Schadensrisiko für den Einzelnen oder andere abzuwenden (CPT 2006, Rn. 11)
- Fixierung nur einzusetzen, wenn alle anderen vernünftigen Alternativen diese Risiken nicht zufriedenstellend eindämmen können, niemals als Bestrafung oder zum Ausgleich von Personalmangel im Fachkräftebereich, niemals in einem nicht-medizinischen Kontext in Polizeieinrichtungen, in Justizvollzugsanstalten, Abschiebehaftanstalten und an anderen Orten der Freiheitsentziehung, wenn die Einweisung in ein Krankenhaus die angemessenere Maßnahme wäre (CPT 2006, Rn. 11).

Entsprechend hebt CPT positiv hervor, die Praxis der Fixierung sei zum Beispiel in den Einrichtungen der Bundespolizei und der Polizei in Sachsen bereits eingestellt worden (2017, Fußnote 27; 2011, S. 17) und im Justizvollzug nur noch im Justizvollzugskrankenhaus Leipzig durchgeführt werde (2011, Rn. 88). (CPT (2011). Bericht an die deutsche Regierung über den Besuch des europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe in Deutschland (CPT) vom 25. November bis 7. Dezember 2010, CPT/Inf (2012) 6, verfügbar unter: <https://www.coe.int/en/web/cpt/germany>).

Die gesetzliche Regelung bedeutet daher zum einen eine Verbesserung des Rechtsschutzes, zum anderen aber auch eine vertane Chance, dieser Abkehr näher zu kommen.

Das BVerfG geht in seiner Entscheidung von der Anordnung und Überwachung der Fixierung durch einen Arzt aus. (BVerfG NJW 2018, 2623 Rz.83)

Warum vorliegend die Rufbereitschaft der Anstaltsleitung eher gewährleistet sein soll als die des Anstaltsarztes, erschließt sich nicht. Aus unserer Sicht müsste dessen Erreichbarkeit ausgeweitet werden. Notfalls muss ein Notarzt hinzugezogen werden.

Problematisch erscheint in diesem Zusammenhang, dass die Fixierung zusätzlich nur von einer „ärztlichen Stellungnahme“ abhängig sein soll.

Hier fehlen jegliche verfahrensrechtliche Vorkehrungen dahingehend, welche Form diese Stellungnahme haben soll, dass/ob diese auf einen eigenen persönlich gewonnen Eindruck zurückzuführen ist, etc. Nicht nur aus Gründen der Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit ist Letzteres aus unserer Sicht unbedingt erforderlich. Ein derart tiefgreifender Grundrechteingriff kann nicht durch einen Arzt legitimiert werden, der den Betroffenen möglicherweise nicht einmal persönlich gesehen hat.

§ 70

d)

Hinzugefügter Absatz (8)

Für die Anordnung einer Fixierung nach (5) ist das Amtsgericht zuständig, in dessen Bezirk die Anstalt ihren Sitz hat.

Gegen sämtliche sonstige Maßnahmen einer Justizvollzugsanstalt können Gefangene bei den Strafvollstreckungskammern in dem Verfahren nach § 109 ff. StVollzG Rechtsschutz, auch Eilrechtsschutz suchen. Dieser Rechtsweg ist den meisten Gefangenen relativ vertraut.

Im Falle eines Bündels an Sicherungsmaßnahmen müssten ggf. verschiedene Rechtswege bestritten werden. Die Zersplitterung des Rechtsschutzsystems ist vorliegend nicht nachvollziehbar und erschwert den Gefangenen den Zugang zum Rechtsschutz.

Andererseits sind die Amtsgerichte zugegebenermaßen sowohl örtlich näher an der JVA und damit dem Betroffenen (Stichwort: mündliche Anhörung), als auch durch die betreuungsrechtliche Zuständigkeit sachlich näher an der Thematik Fixierung. Ggf. könnte dies zum Anlass genommen werden, die Zuständigkeit für den Rechtsschutz gem. § 109 StVollzG grundsätzlich zu überdenken, oder den Ausbau ausgelagerter Strafvollstreckungskammern an Amtsgerichten zu fördern.

Zu Artikel 4

Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes

„3. Nach § 21 wird folgender § 21 a eingefügt:“

Durch den neuen § 21 a wird in NRW durch die Hintertür die Fesselung sowie die Fixierung als Sicherungsmaßnahme eingeführt.

Eine Verschlechterung der Rechtsposition Betroffener war sicherlich das Letzte, was das Bundesverfassungsgericht mit seinem Urteil bezweckte.

In § 21 III MRVG NRW sind bislang abschließend als besondere Sicherungsmaßnahmen geregelt: „Absonderung, Beobachtung bei Nacht, Entzug oder Vorenthaltung von Gegenständen, Entzug oder Beschränkung des Aufenthalts im Freien“.

In § 17 III MRVG NRW ist bislang die *Fesselung* als *Behandlungsmaßnahme* vorgesehen, die aus zwingenden Behandlungsgründen ärztlich angeordnet werden kann. Über diese Norm wurden auch Fixierungen angeordnet.

Die Einstufung der Fesselung als Behandlungsmaßnahme ist aus unserer Sicht zwar deplatziert und unbestimmt. Es ist davon auszugehen, dass sie regelmäßig systemfremd als „quasi Sicherungsmaßnahme“ missbraucht wird. Insofern bietet eine Verrechtlichung einerseits zusätzlichen Schutz und regelt die Maßnahmen an der Stelle, an die sie gehören.

Andererseits steht zu befürchten, dass mit der Einführung zusätzlicher Sicherungsmaßnahmen der Fesselung sowie der Fixierung dem Staat durch die gesetzliche Neuregelung weitere Eingriffsbefugnisse eingeräumt werden, anstatt staatlich ausgeübte Gewalt - wie es das Bundesverfassungsgericht beabsichtigte - zu begrenzen.

In der nordrheinwestfälischen obergerichtlichen Rechtsprechung ist die (Un-)zulässigkeit der Fesselung aus Gründen der Sicherheit bei Ausführungen umstritten. Das OLG Hamm geht seit seinem Beschluss vom 23.09.2014 - III-1 Vollz (Ws) 511/14 davon aus, dass sich die Unzulässigkeit sowohl aus dem eindeutigen Wortlaut, als auch aus der Gesetzgebungsgeschichte ergibt (siehe hierzu Rzepka in: Kammeier/ Pollähne Maßregelvollzugsrecht, 4. Auflage Rn. 117, auf dieser Linie LG Paderborn, R&P 2009, 154; anders noch OLG Hamm Beschluss vom 31.07.2012 BeckRs 2012, 18687; LG Kleve Beschl. v. 7.12.2015 - 182 StVK 1/15).

Der fortschrittlichen und zu begrüßenden Rechtsprechung des OLG Hamm wäre mit der Neuregelung der Boden entzogen.

In den neu gefassten Vorschriften zu Fesselung und Fixierung fehlt es zusätzlich an einer unverzüglichen **Mitteilungspflicht für RechtsanwältInnen** der Betroffenen, wie sie in § 21 III MRVG NRW für die dort aufgeführten Sicherungsmaßnahmen vorgesehen ist.

Die Strafverteidigervereinigung NRW befürchtet, dass durch die **Zweistufigkeit** der neu eingefügten Sicherungsmaßnahmen die Fesselung den Charakter eines milderen Mittels erlangen könnte, mit dessen inflationärem Einsatz der hohe Aufwand einer Fixierung leichtfertig umgangen werden kann.

Wir fordern daher zumindest die Einführung einer Evaluationspflicht und frei zugänglicher Statistiken über die Anordnung von Fesselungen.

Der Begriff „**Sitzwache**“ sollte aus unserer Sicht dringend durch den Begriff „**1:1 Betreuung**“ ersetzt werden.

Der Begriff „1:1 Betreuung“, wie ihn das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich nutzt (Rn.83) bedeutet, dass eine qualifizierte Betreuungskraft pro Patient zur Verfügung steht, die dann nicht für andere Aufgaben zur Verfügung steht. Betreuung verlangt Präsenz, Ansprechbarkeit und Zuwendung (vgl. DGPPN 2018, 226; CPT 2017 Nr. 7; Nationale Stelle 2018 S. 27). Es besteht die Befürchtung, dass durch die Bezeichnung „Sitzwache“ eine weniger intensive Betreuung gebilligt wird.

Artikel 2

Änderung des Untersuchungshaftvollzugsgesetzes Nordrhein-Westfalen

Für die Anordnung der Fixierung soll das nach § 126 StPO zuständige Gericht zuständig sein.

Regelungen zum Rechtsschutz werden gar nicht erst getroffen.

Dabei wird weder berücksichtigt, dass das nach § 126 StPO zuständige Gericht im Zweifel über keinerlei besondere Sachkunde und Erfahrung im Hinblick auf die Fixierung verfügt.

Die Argumente, mit denen die Amtsgerichte wegen ihrer besonderen Nähe für die Anordnung von Fixierungen für zuständig erklärt werden, gelten für das nach § 126 StPO zuständige Gericht nicht. Der Ort der Inhaftierung ist mitunter viele Kilometer von diesem Gericht entfernt, etwa wenn dies aus Gründen sog. Tätertrennung erforderlich erscheint.

Der Rechtsschutz gegen Haftbedingungen in der Untersuchungshaft ist ohnehin ausgesprochen defizitär. Gem. § 119 a I S. 1 StPO ist ein Antrag auf gerichtliche Entscheidung das richtige Rechtsmittel. Zuständig ist auch hier der Haftrichter nach § 126 I S.1 StPO. In der Praxis ist die gerichtliche Auseinandersetzung mit konkreten Haftbedingungen absolut nachrangig, so dass hier kein gewachsenes Rechtssystem existiert.

Für den Vorstand der Strafverteidigervereinigung NRW e.V.

Andrea Groß-Bölting

Lisa Grüter

Rechtsanwältinnen

Fachanwältinnen für Strafrecht

Anlage: wissenschaftliche Stellungnahme der Frau Prof. Dr. jur. Christine Graebisch, Dipl.-Krim., Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften der Fachhochschule Dortmund, Leiterin des Strafvollzugsarchivs.

Stellungnahme von Prof. Dr. Christine Graebisch

zum Gesetzesentwurf der Landesregierung Drucksache 1775011 „Gesetz zur Verbesserung des Rechtsschutzes bei Fixierungen im Justiz- und Maßregelvollzug und bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen in psychiatrischen Einrichtungen des Landes Nordrhein- Westfalen“

1. Grundsätzliche Bewertung der Gesetzgebungsinitiative

Die angeführte Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Fixierung betrifft die öffentlich-rechtliche Unterbringung in psychiatrischen Anstalten. Die Umsetzung der Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts in Hinblick auf verfahrensrechtliche Vorkehrungen ist selbstverständlich notwendig und zu begrüßen. Aufgrund der Intensität des durch eine Fixierung erfolgenden Eingriffs ergibt sich die Notwendigkeit des Richtervorbehalts unabhängig vom örtlichen und rechtlichen Kontext, in dem eine Fixierung stattfindet.

Allerdings betreffen die aktuellen Gesetzgebungsvorhaben neben dem psychiatrischen Maßregelvollzug auch die Straf- und Untersuchungshaft. Die durch das Bundesverfassungsgericht angenommene prinzipielle Zulässigkeit von Fixierungen unter engen Voraussetzungen betrifft jedoch die Fixierung als eine besondere Sicherungsmaßnahme „zur Abwehr einer sich aus der Grunderkrankung ergebenden Selbst- oder Fremdgefährdung“ und sie muss „mit der in der Unterbringung stattfindenden psychiatrischen Behandlung der Grunderkrankung in engem Zusammenhang stehen.“ (BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn.83).

Indem die landesrechtlichen Regelungen die Regularien des Bundesverfassungsgerichts auf den Justizvollzug übertragen, setzen sie stillschweigend voraus, dass Fixierungen dort überhaupt (unter gleichen Bedingungen wie bei der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in der Psychiatrie) zulässig seien. Dies lässt sich jedoch aus den genannten Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts gerade nicht ableiten, da diese sich ausdrücklich auf einen medizinischen Kontext beziehen und in diesem auch eine enge kausale Verknüpfung zwischen Erkrankung, deren Behandlung und der Fixierung herstellen.

Bezogen auf den nordrhein-westfälischen Maßregelvollzug stellt die vorgesehene Regelung sogar keineswegs nur Beschränkungen der Anordnungsmöglichkeiten und verfahrensrechtlichen Vorgaben dar, vielmehr wird die zuvor gesetzlich gerade nicht vorgesehene Sicherungsmaßnahme einer Fixierung überhaupt erst eingeführt.

2. Abschaffung in nicht-psychiatrischem Kontext

Im Gegensatz zu der Selbstverständlichkeit, mit der die Fixierung nun im Maßregel- und Justizvollzug vorgesehen wird, empfiehlt das Komitee des Europarats zur Verhütung von Folter (CPT) seit langen Jahren Fixierungen als Maßnahme stark zurückzudrängen mit dem Ziel sie abzuschaffen und sie im nicht-medizinischen Kontext überhaupt nicht mehr anzuwenden.

So resümierte CPT zuletzt 2017:

„Der CPT ermutigt die zuständigen Behörden aller Bundesländer, die Anwendung der Fixierung in Justizvollzugsanstalten abzuschaffen.“¹

Schon lange gibt CPT vor,

- Fixierung nur als letztes Mittel einzusetzen, um das Schadensrisiko für den Einzelnen oder andere abzuwenden (CPT 2006, Rn. 11)
- Fixierung nur einzusetzen, wenn alle anderen vernünftigen Alternativen diese Risiken nicht zufriedenstellend eindämmen können, niemals als Bestrafung oder zum Ausgleich von Personalmangel im Fachkräftebereich, niemals in einem nicht-medizinischen Kontext in Polizeieinrichtungen, in Justizvollzugsanstalten, Abschiebehaftanstalten und an anderen Orten der Freiheitsentziehung, wenn die Einweisung in ein Krankenhaus die angemessenere Maßnahme wäre (CPT 2006, Rn. 11).

Entsprechend hebt CPT positiv hervor, die Praxis der Fixierung sei beispielsweise in den Einrichtungen der Bundespolizei und der Polizei in Sachsen bereits eingestellt worden (2017, Fußnote 27; 2011², S. 17) und im Justizvollzug nur noch im Justizvollzugskrankenhaus Leipzig durchgeführt werde (2011, Rn. 88). Diese und weitere Beispiele zeigen, dass auch Justizvollzug durchaus ohne eine Sicherungsmaßnahme der Fixierung möglich ist.

Da die Fixierung nach der Neuregelung nur angeordnet werden darf, wenn sie unerlässlich ist, sind vorher selbstverständlich weniger einschneidende Alternativen zur Abwendung der Gefahr zu prüfen. Klarstellend und vor dem Hintergrund, dass Fixierungen insgesamt zurückzudrängen sind, sollte dies jedoch ausdrücklich erwähnt werden. Auch sollten Beispiele für Alternativen genannt werden: Gewaltfreie Kommunikation, Deeskalationsmaßnahmen oder im Einzelfall eventuell weniger eingriffsintensive Maßnahmen wie Festhalten oder kurzfristige Isolierung und Schulungen des Personals vorgeschrieben werden.

3. Art der Fesselung

Die eingesetzte Art der Fixierung muss mit dem Ziel entwickelt worden sein, schädliche Auswirkungen, Beschwerden und Schmerzen während der Beschränkung der Freiheit zu begrenzen. Das Personal muss im Umgang mit der Ausrüstung geschult werden (CPT 2006, Rn. 11), es dürfen zum Beispiel keine Polizeihandschellen verwendet werden (CPT 2006, Rn.9).

Es ist daher wie etwa in § 83 Abs. 5 SächsStVollzG eine Regelung vorzusehen, die besagt: „Für die Fixierung ist ein Gurtsystem zu verwenden.“

Zudem steht zu befürchten, dass bei deutlich erhöhten formellen Anforderungen an die Fixierung eventuell in der Praxis verstärkt auf Fesselungen ausgewichen wird. Es sollte daher eine Evaluationspflicht bezüglich der Implementation der Neuregelungen eingeführt werden, in deren Rahmen Statistiken über die Entwicklung der Anwendung von Fixierungen und Fesselungen geführt und zugänglich gemacht werden.

¹ CPT (2017). Bericht an die deutsche Regierung über den Besuch des europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe in Deutschland (CPT) vom 25. November bis 7. Dezember 2015, CPT/Inf (2012) 6, verfügbar unter: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680696324> S. 7.

² CPT (2011). Bericht an die deutsche Regierung über den Besuch des europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe in Deutschland (CPT) vom 25. November bis 7. Dezember 2010, CPT/Inf (2012) 6, verfügbar unter: <https://www.coe.int/en/web/cpt/germany>

4. Anordnung durch einen Arzt

Das BVerfG geht in seiner Entscheidung von der Anordnung und Überwachung der Fixierung durch einen Arzt aus (BVerfG NJW 2018, 2623, Rz.83). Warum vorliegend die Rufbereitschaft der Anstaltsleitung eher gewährleistet sein soll, als die des Anstaltsarztes, erschließt sich nicht. Notwendigenfalls müsste dessen Erreichbarkeit ausgeweitet werden. Notfalls muss ein Notarzt hinzugezogen werden. Die als Voraussetzung anstelle ärztlicher Anordnung nur vorgesehene „ärztlichen Stellungnahme“ kann eine ärztliche Anordnung keinesfalls ersetzen. Es fehlen für diese zudem jegliche verfahrensrechtlichen Vorkehrungen, welche Form diese Stellungnahme haben soll, dass diese auf einen eigenen persönlich gewonnen Eindruck zurückzuführen ist, etc. Schon um die ärztliche Unabhängigkeit zu wahren, ist ein solcher eigener Eindruck unbedingt erforderlich. Ein derart tiefgreifender Grundrechteingriff kann nicht durch einen Arzt legitimiert werden, der den Betroffenen möglicherweise nicht einmal persönlich gesehen hat.

5. Überwachung/ Betreuung

CPT verlangt eine ständige, unmittelbar und persönliche Überwachung (CPT 2006, Rn.9). Das Bundesverfassungsgericht geht über den Gedanken einer Überwachung (Sitzwache) hinaus, indem es von einer 1:1 Betreuung spricht (Rn. 83). Der Begriff „1:1 Betreuung“, wie ihn das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich nutzt (Rn.83) bedeutet, dass eine qualifizierte Betreuungskraft pro Patient zur Verfügung steht, die dann nicht für andere Aufgaben zur Verfügung steht. Betreuung verlangt Präsenz, Ansprechbarkeit und Zuwendung (vgl. DGPPN 2018, 226; CPT 2017 Nr. 7; Nationale Stelle 2018 S. 27).

6. Dokumentation

Entsprechend auch der Empfehlung durch die Nationale Stelle (Jahresbericht 2017, S. 59 f.) soll eine Dokumentation erfolgen, die eine aussagekräftige Beschreibung der im Einzelfall bestehenden Situation (im Gegensatz etwa zu einem Ankreuzformular) ebenso umfasst wie Aussagen dazu, welche Alternativen zur Fixierung aus welchen Gründen ausscheiden.

7. Kommunikation mit Verteidigung

Es fehlt eine Pflicht zur Information der Verteidigung oder rechtlichen Vertretung der fixierten Person. Hingegen sieht etwa das SächsStVollzG eine Regelung (§ 84 Abs. 5) vor, wonach eine Fixierung unverzüglich mitzuteilen ist.

Da Fixierungen seltene Ausnahmen sein sollen, die ihrer Natur nach gegen den Willen der Gefangenen erfolgen, ist es sachgerecht, wenn die Information bei bestehender Verteidigung in jedem Fall erfolgt.

8. Nachbetreuung und Vereinbarung für die Zukunft

Da die Fixierung nur einem vorübergehenden Zweck in einer Ausnahmesituation dienen kann, in der sich die fixierte Person in einem Ausnahmezustand befunden haben muss, ist es naheliegend, die für die Fixierung bestehenden Mängel in der Willensbildung durch eine Nachbetreuung zumindest teilweise aufzufangen. Mithin sollte nach Abschluss der Maßnahme nicht nur die vom BVerfG

geforderte Aufklärung über nachträgliche Rechtsschutzmöglichkeiten verlangt werden, sondern auch eine Pflicht, der betroffenen Person eine Nachbesprechung anzubieten. Dabei muss auch der Versuch unternommen werden, für eine zukünftig eventuell vergleichbare Situation vorzusorgen, indem der Wille der fixierten Person nachträglich zu der Fixierung eruiert wird, um für die Zukunft einen besseren Eindruck davon zu haben, welche Maßnahme in einer entsprechenden Situation die für das betroffene Individuum geringste Eingriffsintensität aufweisen würde.