



## Gesetzentwurf

Fraktionen CDU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

### **Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung von Zwangsbehandlungen und Fixierungen im Zusammenhang mit dem Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen im Land Sachsen-Anhalt**

Der Landtag wolle beschließen:

Gesetz zur Durchführung von Zwangsbehandlungen und Fixierungen im Zusammenhang mit dem Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen im Land Sachsen-Anhalt

### **Begründung**

anliegend.

Siegfried Borgwardt  
Fraktionsvorsitzender CDU

Dr. Katja Pähle  
Fraktionsvorsitzende SPD

Cornelia Lüddemann  
Fraktionsvorsitzende BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN



## Entwurf

**Gesetz zur Durchführung von Zwangsbehandlungen und Fixierungen im Zusammenhang mit dem Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen im Land Sachsen-Anhalt.<sup>1</sup>****Artikel 1  
Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes Sachsen-Anhalt**

Das Maßregelvollzugsgesetz Sachsen-Anhalt vom 21. Oktober 2010 (GVBl. LSA S. 510), geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 2. August 2019 (GVBl. LSA S. 218, 241), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe zu § 7 erhält folgende Fassung:

„§ 7 Aufnahme, Eingangsuntersuchung, Untersuchung Jugendlicher auf Antrag“.

b) Nach der Angabe zu § 9 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 9a Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge“.

c) Die Angabe zu § 20 erhält folgende Fassung:

„§ 20 Besondere Sicherungsmaßnahmen ohne Richtervorbehalt“.

d) Nach der Angabe zu § 20 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 20a Fixierung“.

2. In § 4 wird nach Absatz 1 folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Jugendliche sind getrennt von Erwachsenen unterzubringen, soweit dies dem Kindeswohl entspricht. Heranwachsende können gemeinsam mit Jugendlichen untergebracht werden, soweit dies dem Kindeswohl nicht widerspricht.“

3. § 7 Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Jugendliche sind zur Beurteilung ihrer allgemeinen körperlichen und geistigen Verfassung auch auf Antrag des Jugendlichen, seiner gesetzlichen Vertreterin oder seines gesetzlichen Vertreters oder seines Rechtsbeistandes unverzüglich ärztlich zu untersuchen.“

---

<sup>1</sup> Artikel 1 Nrn. 2 und 3 dieses Gesetzes dient der Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/800 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Mai 2016 über Verfahrensgarantien in Strafverfahren für Kinder, die Verdächtige oder beschuldigte Personen in Strafverfahren sind (ABl. L 132 vom 21.5.2016, S. 1).

4. § 8 Abs. 5 wird aufgehoben.
5. § 9 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 1 Satz 4 wird die Angabe „ , 5“ gestrichen.
  - b) Absatz 2 wird aufgehoben.
  - c) Absatz 3 wird Absatz 2.
6. Nach § 9 wird folgender § 9a eingefügt:

„§ 9a  
Zwangmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge

(1) Eine medizinische Untersuchung, eine Behandlung und Zwangsernährung ist gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zulässig, wenn

1. die untergebrachte Person zur Einsicht in die Schwere ihrer Krankheit und die Notwendigkeit der Maßnahme oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist,
2. die Maßnahme darauf abzielt,
  - a) die Entlassungsfähigkeit der untergebrachten Person zu erreichen oder
  - b) eine bestehende Lebensgefahr oder gegenwärtige Gefahr einer schwerwiegenden Verletzung der körperlichen Unversehrtheit der untergebrachten Person oder anderer Personen abzuwenden,
3. eine Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches, deren Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen und gegen die Durchführung der Maßnahme gerichtet sind, nicht vorliegt,
4. die Maßnahme zur Erreichung des Ziels geeignet und erforderlich ist,
5. der von der Maßnahme erwartete Nutzen die mit der Maßnahme verbundenen Belastungen und die durch das Unterlassen der Maßnahme möglichen Schäden deutlich überwiegt,
6. die untergebrachte Person durch eine Ärztin oder einen Arzt über Notwendigkeit, Art, Umfang, Dauer, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme in einer ihrer Auffassungsgabe und ihrem Gesundheitszustand angemessenen Weise informiert wurde und
7. der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck unternommene Versuch einer Ärztin oder eines Arztes, ein Einverständnis der untergebrachten Person zu der Maßnahme zu erreichen, erfolglos geblieben ist.

(2) Maßnahmen nach Absatz 1 dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung einer Ärztin oder eines Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung erster Hilfe für den Fall, dass eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist. Die Anordnung bedarf der Einwilligung des Gerichts.

(3) Anordnungen nach Absatz 2 sind der untergebrachten Person unverzüglich bekannt zu geben. Dabei ist die untergebrachte Person über die gegen die Anordnung möglichen Rechtsbehelfe und den beabsichtigten Beginn der Maßnahme rechtzeitig zu informieren.

(4) Die Gründe für die Anordnung der Maßnahme und das Vorliegen der Voraussetzungen, die ergriffene Maßnahme, einschließlich ihres Zwangscharakters, der Durchsetzungsweise und der Wirkungsüberwachung, sowie der Untersuchungs- und Behandlungsverlauf sind zu dokumentieren. Gleiches gilt für Erklärungen der untergebrachten Person, die im Zusammenhang mit Zwangsmaßnahmen von Bedeutung sein können.

(5) Bei Maßnahmen nach Absatz 1 kann bei Gefahr im Verzug von den Vorgaben gemäß Absatz 1 Nrn. 6 und 7, Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 Satz 2 abgesehen werden. Die Handlungen sind unverzüglich nachzuholen.

(6) § 8 Abs. 4 und 6 findet Anwendung.

(7) Soweit die Maßnahmen dem Gesundheitsschutz oder der körperlichen Hygiene dienen, dürfen ohne Einwilligung der untergebrachten Person Untersuchungen, die nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden sind, Entnahmen von Blutproben sowie die Abgabe einer Urinprobe und Röntgenuntersuchungen ohne Kontrastmittelgabe angeordnet werden. Die Maßnahmen bedürfen jeweils der Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes und sind unter deren oder dessen Leitung durchzuführen.

(8) Die Anwendbarkeit anderer Vorschriften, nach denen Maßnahmen nach Absatz 1 angeordnet werden dürfen, wird nicht eingeschränkt.“

7. § 20 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„§ 20  
Besondere Sicherungsmaßnahmen ohne Richtervorbehalt“.

b) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 3 wird das Komma durch das Wort „oder“ ersetzt.

bb) Nummer 4 wird aufgehoben.

c) In Absatz 4 Satz 5 wird die Angabe „Nrn. 1 bis 4“ durch die Angabe „Nrn. 1 bis 3“ ersetzt.

8. Nach § 20 wird folgender § 20a eingefügt:

„§ 20a  
Fixierung

(1) Eine Fesselung, durch die die Bewegungsfreiheit des Gefangenen vollständig aufgehoben wird (Fixierung), ist nur zulässig, soweit und solange eine gegenwärtige erhebliche Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen, der Selbsttötung oder der Selbstverletzung besteht und die Fixierung zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich ist.

(2) Eine Fixierung ist von der verantwortlichen Ärztin oder dem verantwortlichen Arzt anzuordnen.

(3) Eine Fixierung, die die Dauer von einer halben Stunde voraussichtlich überschreiten wird, bedarf der Einwilligung des Gerichts. Einer gerichtlichen Einwilligung bedarf es nicht bei Gefahr im Verzug. In diesem Fall ist unverzüglich eine richterliche Genehmigung zu beantragen, es sei denn, es ist bereits eindeutig absehbar, dass die Entscheidung erst nach Wegfall der Gefahr nach Absatz 1 ergehen wird oder die Fixierung vor Erlangung der Entscheidung tatsächlich beendet sein wird und auch keine Wiederholung zu erwarten ist. Ist eine richterliche Entscheidung beantragt und die Fixierung vor deren Erlangung beendet worden, so ist dies dem Gericht unverzüglich mitzuteilen.

(4) Fixierungen sind in Räumlichkeiten durchzuführen, zu denen andere untergebrachte Personen keinen Zutritt haben. Sie sind ärztlich zu überwachen und unverzüglich aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen weggefallen sind. Während der Durchführung der Fixierung stellen ärztlich in solche Aufgaben eingewiesene Bedienstete durch ständigen Sicht- und Sprechkontakt die Betreuung der untergebrachten Person sicher. Sofern eine solche Betreuung aus zwingenden therapeutischen Gründen nicht geboten ist, findet § 33 Abs. 2 Anwendung. Eine ärztliche Betreuung ist jederzeit sicherzustellen.

(5) Nach Beendigung einer Fixierung ist, sobald es der Gesundheitszustand der untergebrachten Person zulässt, von der verantwortlichen Ärztin oder dem verantwortlichen Arzt eine Nachbesprechung durchzuführen. Sofern eine Fixierung ohne gerichtliche Entscheidung durchgeführt wurde, ist die untergebrachte Person auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der Fixierung nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen.

(6) Die Anordnung einer Fixierung, die maßgeblichen Gründe für die Anordnung, Entscheidungen zu ihrer Fortdauer, ihre Durchsetzung, ihre Dauer und die Art und Weise der Überwachung, einschließlich der Beteiligung der Ärztin oder des Arztes, die Nachbesprechung sowie der Hinweis nach Absatz 5 Satz 2 sind zu dokumentieren.

(7) Die Anordnung und Aufhebung von Fixierungen sind der Aufsichtsbehörde wöchentlich mitzuteilen. Der Aufsichtsbehörde ist jährlich eine Auflistung der durchgeführten Fixierungen vorzulegen.“

9. In § 33 Abs. 2 Satz 1 wird die Angabe „nach § 20 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4“ gestrichen.

## **Artikel 2** **Änderung des Justizvollzugsgesetzbuches Sachsen-Anhalt**

Das Justizvollzugsgesetzbuch Sachsen-Anhalt vom 18. Dezember 2015 (GVBl. LSA S. 666) wird wie folgt geändert:

1. § 78 erhält folgende Fassung:

### „§ 78

#### Zwangmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge

(1) Eine medizinische Untersuchung und Behandlung sowie Zwangsernährung ist gegen den natürlichen Willen des Gefangenen zulässig, wenn

1. der Gefangene zur Einsicht in die Schwere seiner Krankheit und die Notwendigkeit der Maßnahme oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist,
2. die Maßnahme darauf abzielt, eine bestehende Lebensgefahr oder gegenwärtige Gefahr einer schwerwiegenden Verletzung der körperlichen Unversehrtheit des Gefangenen oder anderer Personen abzuwenden,
3. eine Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches, deren Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen und gegen die Durchführung der Maßnahme gerichtet sind, nicht vorliegt,
4. die Maßnahme zur Erreichung des Ziels geeignet und erforderlich ist,
5. der von der Maßnahme erwartete Nutzen die mit der Maßnahme verbundenen Belastungen und die durch das Unterlassen der Maßnahme möglichen Schäden deutlich überwiegt,
6. der Gefangene durch einen Arzt über Notwendigkeit, Art, Umfang, Dauer, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme in einer seiner Auffassungsgabe und seinem Gesundheitszustand angemessenen Weise informiert wurde und
7. der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck unternommene Versuch eines Arztes, ein Einverständnis des Gefangenen zu der Maßnahme zu erreichen, erfolglos geblieben ist.

(2) Maßnahmen nach Absatz 1 dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung eines Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung erster Hilfe für den Fall, dass ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist. Die Anordnung bedarf der Einwilligung des Gerichts.

(3) Anordnungen nach Absatz 2 sind dem Gefangenen unverzüglich bekannt zu geben. Dabei ist der Gefangene über die gegen die Anordnung möglichen

Rechtsbehelfe und den beabsichtigten Beginn der Maßnahme rechtzeitig zu informieren.

(4) Die Gründe für die Anordnung der Maßnahme und das Vorliegen der Voraussetzungen, die ergriffene Maßnahme, einschließlich ihres Zwangscharakters, der Durchsetzungsweise und der Wirkungsüberwachung, sowie der Untersuchungs- und Behandlungsverlauf sind zu dokumentieren. Gleiches gilt für Erklärungen des Gefangenen, die im Zusammenhang mit Zwangsmaßnahmen von Bedeutung sein können.

(5) Bei Maßnahmen nach Absatz 1 kann bei Gefahr im Verzug von den Vorgaben gemäß Absatz 1 Nrn. 6 und 7, Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 Satz 2 abgesehen werden. Die Handlungen sind unverzüglich nachzuholen.

(6) Die zwangsweise körperliche Untersuchung des Gefangenen zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene ist nur zulässig, wenn sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist. Sie bedarf der Anordnung eines Arztes und ist unter dessen Leitung durchzuführen.

(7) Die Anwendbarkeit anderer Vorschriften, nach denen Maßnahmen nach Absatz 1 angeordnet werden dürfen, wird nicht eingeschränkt.“

2. § 89 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 6 wird der Punkt durch das Wort „und“ ersetzt.

bb) Nach Nummer 6 wird folgende Nummer 7 angefügt:

„7. die Aufhebung der vollständigen Bewegungsfreiheit durch Fesselung aller Gliedmaßen (Fixierung),“.

b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:

„(4a) Eine Fixierung ist nur zulässig, soweit und solange eine gegenwärtige erhebliche Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen, der Selbsttötung oder der Selbstverletzung besteht und die Fixierung zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich ist.“

c) Absatz 6 erhält folgende Fassung:

„(6) Fesseln dürfen nur an den Händen oder an den Füßen angelegt werden. Abweichend von Satz 1 kann der Anstaltsleiter

1. im Interesse des Gefangenen oder

2. bei einer Ausführung, einer Vorführung oder dem Transport bei Vorliegen tatsächlicher Anhaltspunkte für eine Gefahr der Entweichung oder von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen von bedeutendem Wert



eine andere Art der Fesselung anordnen. Die Fesselung wird zeitweise gelockert, soweit dies notwendig ist.“

3. § 90 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Eine Fixierung, die die Dauer von einer halben Stunde voraussichtlich überschreiten wird, bedarf der Einwilligung des Gerichts. Einer gerichtlichen Einwilligung bedarf es nicht bei Gefahr im Verzug. In diesem Fall ist unverzüglich eine richterliche Genehmigung zu beantragen, es sei denn, es ist bereits eindeutig absehbar, dass die Entscheidung erst nach Wegfall der Gefahr nach § 89 Abs. 4a ergehen wird oder die Fixierung vor Erlangung der Entscheidung tatsächlich beendet sein wird und auch keine Wiederholung zu erwarten ist. Ist eine richterliche Entscheidung beantragt und die Fixierung vor deren Erlangung beendet worden, so ist dies dem Gericht unverzüglich mitzuteilen.“

b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:

„(4a) Während der Absonderung und Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ist der Gefangene in besonderem Maße zu betreuen. Ist er darüber hinaus gefesselt oder fixiert, stellen ärztlich in solche Aufgaben eingewiesene Bedienstete durch ständigen Sicht- und Sprechkontakt die Betreuung des Gefangenen sicher.“

c) Die Absätze 5 und 6 erhalten folgende Fassung:

„(5) Sofern eine Fixierung ohne gerichtliche Entscheidung durchgeführt wurde, ist der Gefangene auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der Fixierung nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen.

(6) Die Anordnung einer besonderen Sicherungsmaßnahme, die maßgeblichen Gründe für die Anordnung, Entscheidungen zu ihrer Fortdauer, ihre Durchsetzung, ihre Dauer und die Art und Weise der Überwachung, einschließlich der Beteiligung des Arztes, sowie der Hinweis nach Absatz 5 sind zu dokumentieren.“

d) Nach Absatz 6 wird folgender Absatz 7 angefügt:

„(7) Besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 89 Abs. 2 Nrn. 3, 5 und 6 sind der Aufsichtsbehörde, im Vollzug der Untersuchungshaft auch dem Gericht und der Staatsanwaltschaft, unverzüglich mitzuteilen, wenn sie länger als drei Tage aufrechterhalten werden. Besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 89 Abs. 2 Nr. 7 sind den in Satz 1 genannten Stellen unabhängig von der Dauer ihrer Durchführung unverzüglich mitzuteilen. Absonderung und Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum von mehr als 30 Tagen Gesamtdauer innerhalb von zwölf Monaten bedürfen der Zustimmung der Aufsichtsbehörde.“

4. In § 91 Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „oder gefesselt“ durch die Wörter „ , gefesselt oder fixiert“ ersetzt und nach den Wörtern „täglich auf“ die Wörter „und stellt eine angemessene ärztliche Überwachung sicher“ eingefügt.

**Artikel 3**  
**Änderung des**  
**Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes Sachsen-Anhalt**

Das Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz Sachsen-Anhalt vom 13. Mai 2013 (GVBl. LSA S. 206), geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 18. Dezember 2015 (GVBl. LSA S. 666, 710), wird wie folgt geändert:

1. § 77 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 6 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.

bb) In Nummer 7 wird der Punkt durch das Wort „und“ ersetzt.

cc) Nach Nummer 7 wird folgende Nummer 8 angefügt:

„8. die Aufhebung der vollständigen Bewegungsfreiheit durch Fesselung aller Gliedmaßen (Fixierung).“

- b) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

„(5a) Eine Fixierung ist nur zulässig, soweit und solange eine gegenwärtige erhebliche Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen, der Selbsttötung oder der Selbstverletzung besteht und die Fixierung zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich ist.“

- c) Absatz 6 erhält folgende Fassung:

„(6) Fesseln dürfen nur an den Händen oder an den Füßen angelegt werden. Abweichend von Satz 1 kann der Leiter der Einrichtung

1. im Interesse des Untergebrachten oder

2. bei einer Ausführung, einer Vorführung oder dem Transport bei Vorliegen tatsächlicher Anhaltspunkte für eine Gefahr der Entweichung oder von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen von bedeutendem Wert

eine andere Art der Fesselung anordnen. Die Fesselung wird zeitweise gelockert, soweit dies notwendig ist.“

2. § 78 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Eine Fixierung, die die Dauer von einer halben Stunde voraussichtlich überschreiten wird, bedarf der Einwilligung des Gerichts. Einer gerichtlichen Einwilligung bedarf es nicht bei Gefahr im Verzug. In diesem Fall ist unverzüglich eine richterliche Genehmigung zu beantragen, es sei denn, es ist bereits eindeutig absehbar, dass die Entscheidung erst nach Wegfall der Gefahr nach § 77 Abs. 5a ergehen wird oder die Fixierung vor Erlangung der Entscheidung tatsächlich beendet sein wird und auch keine Wiederholung zu erwarten ist. Ist eine richterliche Entscheidung beantragt und die Fixierung vor deren Erlangung beendet worden, so ist dies dem Gericht unverzüglich mitzuteilen.“

b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:

„(4a) Während der Absonderung und Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ist der Untergebrachte in besonderem Maße zu betreuen. Ist er darüber hinaus gefesselt oder fixiert, stellen ärztlich in solche Aufgaben eingewiesene Bedienstete durch ständigen Sicht- und Sprechkontakt die Betreuung des Untergebrachten sicher.“

c) Absatz 5 erhält folgende Fassung:

„(5) Sofern eine Fixierung ohne gerichtliche Entscheidung durchgeführt wurde, ist der Untergebrachte auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der Fixierung nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen.“

d) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

„(5a) Besondere Sicherungsmaßnahmen sollen den Untergebrachten erläutert werden. Die Anordnung einer besonderen Sicherungsmaßnahme, die maßgeblichen Gründe für die Anordnung, Entscheidungen zu ihrer Fortdauer, ihre Durchsetzung, ihre Dauer und die Art und Weise der Überwachung, einschließlich der Beteiligung des Arztes, sowie der Hinweis nach Absatz 5 sind zu dokumentieren.“

e) Absatz 6 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 77 Abs. 2 Nrn. 5 bis 7 sind der Aufsichtsbehörde unverzüglich mitzuteilen, wenn sie länger als drei Tage aufrechterhalten werden. Besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 77 Abs. 2 Nr. 8 sind der Aufsichtsbehörde unabhängig von der Dauer ihrer Durchführung unverzüglich mitzuteilen.“

f) Absatz 7 wird aufgehoben.

3. In § 79 Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „oder gefesselt“ durch die Wörter „ , gefesselt oder fixiert“ ersetzt und nach den Wörtern „täglich auf“ die Wörter „und stellt eine angemessene ärztliche Überwachung sicher“ eingefügt.

## 4. § 86 erhält folgende Fassung:

„§ 86  
Zwangmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge

(1) Eine medizinische Untersuchung, eine Behandlung und Zwangsernährung ist gegen den natürlichen Willen des Untergebrachten zulässig, wenn

1. der Untergebrachte zur Einsicht in die Schwere seiner Krankheit und die Notwendigkeit der Maßnahme oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist,
2. die Maßnahme darauf abzielt, eine bestehende Lebensgefahr oder gegenwärtige Gefahr einer schwerwiegenden Verletzung der körperlichen Unversehrtheit des Untergebrachten oder anderer Personen abzuwenden,
3. eine Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches, deren Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen und gegen die Durchführung der Maßnahme gerichtet sind, nicht vorliegt,
4. die Maßnahme zur Erreichung des Ziels geeignet und erforderlich ist,
5. der von der Maßnahme erwartete Nutzen die mit der Maßnahme verbundenen Belastungen und die durch das Unterlassen der Maßnahme möglichen Schäden deutlich überwiegt,
6. der Untergebrachte durch einen Arzt über Notwendigkeit, Art, Umfang, Dauer, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme in einer seiner Auffassungsgabe und seinem Gesundheitszustand angemessenen Weise informiert wurde und
7. der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck unternommene Versuch eines Arztes, ein Einverständnis des Untergebrachten zu der Maßnahme zu erreichen, erfolglos geblieben ist.

(2) Maßnahmen nach Absatz 1 dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung eines Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung erster Hilfe für den Fall, dass ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist. Die Anordnung bedarf der Einwilligung des Gerichts.

(3) Anordnungen nach Absatz 2 sind dem Untergebrachten unverzüglich bekannt zu geben. Dabei ist der Untergebrachte über die gegen die Anordnung möglichen Rechtsbehelfe und den beabsichtigten Beginn der Maßnahme rechtzeitig zu informieren.

(4) Die Gründe für die Anordnung der Maßnahme und das Vorliegen der Voraussetzungen, die ergriffene Maßnahme, einschließlich ihres Zwangscharakters, der Durchsetzungsweise und der Wirkungsüberwachung, sowie der Untersuchungs- und Behandlungsverlauf sind zu dokumentieren. Gleiches gilt für Erklä-

rungen des Untergebrachten, die im Zusammenhang mit Zwangsmaßnahmen von Bedeutung sein können.

(5) Bei Maßnahmen nach Absatz 1 kann bei Gefahr im Verzug von den Vorgaben gemäß Absatz 1 Nrn. 6 und 7, Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 Satz 2 abgesehen werden. Die Handlungen sind unverzüglich nachzuholen.

(6) Die zwangsweise körperliche Untersuchung des Untergebrachten zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene ist nur zulässig, wenn sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist. Sie bedarf der Anordnung eines Arztes und ist unter dessen Leitung durchzuführen.

(7) Die Anwendbarkeit anderer Vorschriften, nach denen Maßnahmen nach Absatz 1 angeordnet werden dürfen, wird nicht eingeschränkt.“

#### **Artikel 4 Einschränkung von Grundrechten**

Durch dieses Gesetz werden das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit im Sinne des Artikels 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes und des Artikels 5 Abs. 2 Satz 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt und das Grundrecht auf Freiheit der Person im Sinne des Artikels 2 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes und des Artikels 5 Abs. 2 Satz 2 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt eingeschränkt.

#### **Artikel 5 Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

1. Das Bundesverfassungsgericht hat seit dem Jahre 2011 wiederholt Vorgaben zur Zulässigkeit von medizinischen Zwangsbehandlungen getroffen (BVerfG, Beschluss vom 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09; Beschluss vom 12. Oktober 2011, Az.: 2 BvR 633/11; Beschluss vom 20. Februar 2013, Az.: 2 BvR 228/12; Beschluss vom 26. Juli 2016, Az.: 1 BvL 8/15; Beschluss vom 19. Juli 2017, Az.: 2 BvR 2003/14, im Folgenden jeweils zitiert nach Juris). Diesen Vorgaben wird in den Regelungen des Landes Sachsen-Anhalts bislang nicht oder nur unvollständig Rechnung getragen.

Medizinische Zwangsbehandlungen stellen eine besonders schwerwiegende Form des Eingriffs in das Recht auf körperliche Unversehrtheit dar. Das Bundesverfassungsgericht hat in den oben genannten Entscheidungen die Befugnis des Staates anerkannt, ausnahmsweise den Einzelnen „vor sich selbst in Schutz zu nehmen“. Es hat dabei aber zugleich hervorgehoben, dass eine solche Befugnis „keine ‚Vernunftthoheit‘ staatlicher Organe über den Grundrechtsträger dergestalt eröffnet, dass dessen Wille allein deshalb beiseite gesetzt werden dürfte, weil er von durchschnittlichen Präferenzen abweicht oder aus der Außensicht unvernünftig erscheint“ (BVerfG, Beschluss vom 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09, Rn. 44, 55).

Für den Landesgesetzgeber darüber hinaus zu beachten ist, dass der Bundesgesetzgeber mit dem Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme vom 18. Februar 2013 (BGBl. I S. 266) und dem Gesetz zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2426) in § 1906a des Bürgerlichen Gesetzbuches eine eigenständige Regelung für die Zwangsbehandlung innerhalb und außerhalb einer freiheitsentziehenden Unterbringung geschaffen hat. Der Spielraum für eine Regelungsbefugnis des Landesgesetzgebers wird damit eingeschränkt.

Der vorliegende Gesetzentwurf beruht auf der Überzeugung, dass der Landesgesetzgeber eine Gesetzgebungsbefugnis nur für die Regelung solcher Maßnahmen besitzt, die zur Abwendung sogenannter „Polizeigefahren“ erforderlich sind, also von Maßnahmen zur Abwendung einer bestehenden Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen Gefahr einer schwerwiegenden Verletzung der körperlichen Unversehrtheit des Untergebrachten oder anderer Personen (vgl. Lindemann, in: Kammeier/Pollähne [Hrsg.], Maßregelvollzugsrecht. Kommentar, 4. Aufl. 2018, Abschnitt D 161; Marschner, in: ebenda, Abschnitt E 19 ff.; Grünebaum, in: R&P 2015, S. 3 [4 f.]). Hinzu tritt für untergebrachte Personen nach dem Maßregelvollzugsgesetz Sachsen-Anhalt und dem Therapieunterbringungsgesetz eine Regelungskompetenz für Maßnahmen, die darauf abzielen, ihre Entlassungsfähigkeit zu erreichen (ebenda).

In seinem Beschluss zum Psychischkrankengesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern äußerte das Bundesverfassungsgericht, dass die „zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug entwickelten Maßgaben [...] auf die Zwangsbehandlung im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung zu übertragen“ seien. Für die Übertragbarkeit dieser Maßgaben auf die medizinische Zwangsbehandlung in der öffent-

lich-rechtlichen Unterbringung falle entscheidend ins Gewicht, dass es im Hinblick auf den Umfang des Grundrechtsschutzes keinen Unterschied mache, auf welcher Rechtsgrundlage sich der Betroffene in der Unterbringung befinde. Der Schutzstandard für die Zwangsbehandlung müsse in allen Fällen gleich hoch sein (Beschluss vom 19. Juli 2017, Az.: 2 BvR 2003/14, Rn. 35).

Vor diesem Hintergrund weichen die in diesem Gesetzentwurf enthaltenen Regelungen zur Zwangsbehandlung allenfalls marginal voneinander ab. Angesichts einer vergleichbaren Grundrechtsbetroffenheit erscheinen nach hier vertretener Auffassung unterschiedliche materielle oder prozedurale Anforderungen an die Behandlung nicht angezeigt.

2. Mit diesem Gesetzentwurf soll weiterhin die Ausgestaltung der Fixierung als besondere Sicherungsmaßnahme neu geregelt werden. Das Bundesverfassungsgericht hat mit Urteil vom 24. Juli 2018 (Az. 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, im Folgenden zitiert nach Juris) entschieden, dass eine Fixierung durch eine 5-Punkt- oder eine 7-Punkt-Fixierung, durch die eine vollständige Aufhebung der Bewegungsfreiheit bewirkt wird, eine Freiheitsentziehung im Sinne von Artikel 104 Abs. 2 des Grundgesetzes darstellt, sofern es sich nicht lediglich um eine kurzfristige Maßnahme handelt. Auch im Rahmen eines bereits bestehenden Freiheitsentziehungsverhältnisses ist eine nicht nur kurzfristige Fixierung danach aufgrund ihrer besonderen Eingriffsintensität als eigenständige Freiheitsentziehung zu qualifizieren, die den Richtervorbehalt des Artikels 104 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes abermals auslöst (BVerfG, ebenda, Rn. 68 f.).

Für den Gesetzgeber ergibt sich aus dem Urteil einerseits die Verpflichtung, die Fälle, in denen eine Freiheitsentziehung zulässig sein soll, hinreichend klar zu bestimmen. Andererseits ergeben sich aus den grundrechtlichen Garantien in Verbindung mit dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz auch Anforderungen an das Verfahren von Behörden und Gerichten. Diesen hat der Gesetzgeber Rechnung zu tragen, wobei die Anforderungen, die das Gericht an die Anordnung einer Zwangsbehandlung entwickelt hat, auf die Anordnung einer Fixierung größtenteils übertragbar sind (BVerfG, ebenda, Rn. 76 ff.).

Die genannten gesetzgeberischen Pflichten entfallen im Übrigen auch nicht deswegen, weil das Bundesverfassungsgericht über Fixierungsregelungen bezogen auf die öffentlich-rechtliche Unterbringung urteilte. Im juristischen Schrifttum herrscht Einigkeit darüber, dass die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts auch für andere staatliche Freiheitsentziehungen Geltung beanspruchen (so u. a. Baur, in: NJW 2019, S. 2273 [2274]; Schemmel, in: DVBl. 2019, S. 277 [279 f.]).

3. Keine Regelung enthält der Gesetzentwurf zur gerichtlichen Zuständigkeit und zum gerichtlichen Verfahren. Die Anordnungen von Zwangsbehandlungen und Fixierungen bedürfen nach diesem Gesetzentwurf jeweils der Zustimmung des Gerichts. Mit § 138 Abs. 4 und den §§ 121a und 121b des Strafvollzugsgesetzes, § 119a, § 126 Abs. 5 und § 126a der Strafprozessordnung sowie § 93 des Jugendgerichtsgesetzes hat der Bundesgesetzgeber ein umfassendes und einheitliches Verfahrensrecht geschaffen, sodass für eine landesrechtliche Regelung kein Raum bleibt.

4. Zudem soll durch das Gesetz mit Änderungen in den § 4 und 7 des Maßregelvollzugsgesetzes Sachsen-Anhalt eine Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/ 800 des

Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Mai 2016 über Verfahrensgarantien in Strafverfahren für Kinder, die Verdächtige oder beschuldigte Personen in Strafverfahren sind (ABl. L 132 vom 21.5.2016, S. 1) erfolgen.

Die Anpassung des Landesrechts an die Richtlinie (EU) 2016/ 800 ist zwingend.

Der in der Richtlinie verwendete Begriff „Kind“ erfasst Personen von unter 18 Jahren. Zur Umsetzung des in der Richtlinie (EU) 2016/800 verankerten Grundsatzes zur getrennten Unterbringung von Kindern und Erwachsenen im Strafverfahren und der Gewährleistung des Rechts auf eine unverzügliche medizinische Untersuchung werden für das Land als Kostenträger des Maßregelvollzugs finanzielle Mehrausgaben entstehen, welche aber durch die europarechtlichen Vorgaben bedingt sind und nicht durch dieses Gesetz verursacht werden.

Altersstruktur der Maßregelvollzugseinrichtungen:

	jeweils Stichtag					
	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	30.06.19
MRV gesamt						
Jugendliche unter 18 Jahre	2	1	0	1	2	0
Heranwachsende 18 bis 21 Jahre	17	15	13	6	14	19
Erwachsene ab 22 Jahre	403	402	398	400	425	434

Ob und welche finanziellen Mehrausgaben dem Land in Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/800 entstehen, ist auf Grund der marginalen Fallzahlen nicht bezifferbar.

## B. Besonderer Teil

### Zu Artikel 1

(Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes Sachsen-Anhalt)

#### Zu Nummer 1

Wegen der Aufnahme zweier neuen Vorschriften in das Maßregelvollzugsgesetz Sachsen-Anhalt (§§ 9a, 20a) und der Änderung der Überschriften zweier anderer Vorschriften (§§ 7, 20) muss die amtliche Inhaltsübersicht angepasst werden.

#### Zu Nummer 2

Nummer 2 (Änderung zu § 4 MVollzG LSA) setzt den in Artikel 12 Abs. 1 und 4 der Richtlinie (EU) 2016/800 geforderten Trennungsgrundsatz um, wonach die Mitgliedsstaaten sicherstellen, dass inhaftierte Kinder getrennt von Erwachsenen untergebracht werden, es sei denn, dem Kindeswohl entspricht etwas anderes. Mit jungen Erwachsenen können Kinder inhaftiert sein, es sei denn, dies widerspricht dem Kindeswohl.



### Zu den Nummern 3 bis 5

Die Änderungen stehen im Zusammenhang mit der Aufhebung der bisherigen Vorschriften zu Zwangsmaßnahmen.

Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge sollen einheitlich in einem neuen § 9a geregelt werden. Soweit die Maßnahme darauf abzielt, die Entlassungsfähigkeit der untergebrachten Person zu erreichen, kommt nur eine Behandlung der sogenannten Anlasserkrankung in Betracht, während Maßnahmen, die zur Abwendung sogenannter „Polizeigefahren“ erforderlich sind, auch andere Erkrankungen betreffen können. Insofern soll die Materie in einer eigenständigen Bestimmung geregelt werden.

Mit Nummer 3 und Nummer 5 Buchst. b sollen § 7 Abs. 3 und § 9 Abs. 2 aufgehoben werden. Nach diesen Vorschriften dürfen bestimmte medizinische Maßnahmen mit geringerer Eingriffsintensität auch ohne die Einwilligung der untergebrachten Person vorgenommen werden, wenn die Maßnahmen dem Gesundheitsschutz oder der körperlichen Hygiene dienen. Da diese Vorschriften keine Einwilligung der untergebrachten Person voraussetzen und damit ebenfalls gewissermaßen eine Zwangsbehandlung betreffen, soll eine Regelung in § 9a vorgenommen werden.

Mit der Regelung in Nummer 4 wird die bisherige Vorschrift zur Durchführung von Zwangsbehandlungen (§ 8 Abs. 5) aufgehoben.

Die Neufassung des § 7 Abs. 3 (Nummer 3) dient der Umsetzung des Artikels 8 der Richtlinie (EU) 2016/800. Damit die persönliche Unversehrtheit der Kinder, denen die Freiheit entzogen ist, gewährleistet ist, sollen sie das Recht auf medizinische Untersuchung haben. Da die in der Richtlinie geforderten Untersuchungen „von Amts wegen“ bereits Gegenstand des Maßregelvollzugsgesetzes Sachsen-Anhalt sind, ist nur noch die Untersuchung „auf Antrag“ zu regeln.

Die Änderung in Nummer 5 Buchst. a ist eine Folgeänderung wegen der Aufhebung von § 8 Abs. 5.

### Zu Nummer 6

In **Absatz 1** werden die materiellen Voraussetzungen für eine Maßnahme gegen den Willen der untergebrachten Person geregelt.

In Absatz 1 Nr. 1 wird gefordert, dass die untergebrachte Person zur Einsicht in die Schwere ihrer Krankheit und die Notwendigkeit der Maßnahme oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist (vgl. BVerfG, Beschluss vom 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09, Rn. 49 ff.; Beschluss vom 19. Juli 2017, Az.: 2 BvR 2003/14, Rn. 32). Nur bei einer krankheitsbedingten Unfähigkeit zur freien Selbstbestimmung ist der Staat berechtigt, auf Heilung zielende Eingriffe auch gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person vorzunehmen.

Nach Nummer 2 Buchst. a muss die Maßnahme darauf abzielen, die Entlassungsfähigkeit der untergebrachten Person zu erreichen. Auf dieser Grundlage kommt nur eine Behandlung der sogenannten Anlasserkrankung in Betracht. Regelungen für den Bereich sogenannter interkurrenter Erkrankungen, die in keinem kausalen Zu-

sammenhang mit der Unterbringung stehen, sind dem Landesgesetzgeber mangels Gesetzgebungszuständigkeit verwehrt (so auch die Begründung zu § 8 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a des Unterbringungsgesetzes Baden-Württemberg [inzwischen § 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes Baden-Württemberg], Drs. 15/3408, S. 7, 9 f.).

In Nummer 2 Buchst. b wird alternativ zu Buchstabe a gefordert, dass die Maßnahme darauf abzielen muss, eine bestehende Lebensgefahr oder gegenwärtige Gefahr einer schwerwiegenden Verletzung der körperlichen Unversehrtheit der untergebrachten Person oder anderer Personen abzuwenden. Die Eingriffsbefugnisse bestehen bei einer Gefährdung des Untergebrachten ebenso wie bei einer Gefährdung anderer Personen, etwa anderer untergebrachter Personen, Besucher oder Mitarbeiter der Einrichtung. Dabei muss es sich um eine gegenwärtige Gefahr handeln, im Sinne von § 3 Nr. 3 Buchst. b SOG LSA um eine Gefahr, bei der das schädigende Ereignis bereits begonnen hat oder unmittelbar oder in allernächster Zeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bevorsteht. Drohen muss eine schwerwiegende Verletzung der körperlichen Unversehrtheit, die nach § 3 Nr. 3 Buchst. e SOG LSA bei einer Gefahr vorliegt, bei der eine schwere Körperverletzung im Sinne des § 226 des Strafgesetzbuches einzutreten droht. Vorausgesetzt wird damit, dass ohne eine Maßnahme der Verlust des Sehvermögens auf einem Auge oder beiden Augen, des Gehörs, des Sprechvermögens oder der Fortpflanzungsfähigkeit, der Verlust eines wichtigen Gliedes des Körpers oder dessen dauernde Gebrauchsunfähigkeit oder die in erheblicher Weise dauernde Entstellung oder das Verfallen in Siechtum, Lähmung oder geistige Krankheit oder Behinderung drohen muss.

Aus dem Vorrang des Selbstbestimmungsrechts der untergebrachten Person folgt nach Nummer 3, dass Maßnahmen bei Vorliegen einer wirksamen Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches unterbleiben müssen. Da eine Patientenverfügung, die jedenfalls für sich genommen keine hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung enthält, keine unmittelbare Wirkung entfaltet (vgl. BGH, Beschluss vom 6. Juli 2016, Az.: XII ZB 61/16, Rn. 35 f., 46 ff.; Beschluss vom 14. November 2018, Az.: XII ZB 107/18, Rn. 20 f., jeweils zitiert nach Juris), ist in der Rechtsanwendung besonders darauf zu achten, ob und inwieweit eine Patientenverfügung der untergebrachten Person die besondere Behandlungssituation im Maßregelvollzug hinreichend bestimmt erfasst.

Die Nummern 4 bis 7 sind Ausprägungen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes und tragen den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes Rechnung (BVerfG, Beschluss vom 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09, Rn. 58 f.; Beschluss vom 12. Oktober 2011, Az.: 2 BvR 633/11, Rn. 43; Beschluss vom 20. Februar 2013, Az.: 2 BvR 228/12, Rn. 69; Beschluss vom 26. Juli 2016, Az.: 1 BvL 8/15, Rn. 83, 86; Beschluss vom 19. Juli 2017, Az.: 2 BvR 2003/14, Rn. 34).

Die in Nummer 4 geforderte Geeignetheit und Erforderlichkeit der Maßnahme verlangt, dass eine Maßnahme nur durchgeführt werden darf, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg verspricht. Sie muss als letztes Mittel vorgesehen sein, wenn mildere Mittel nicht in Betracht kommen.

Die Maßnahme muss nach Nummer 5 auch angemessen sein, was nur dann der Fall ist, wenn sie für die untergebrachte Person nicht mit Belastungen verbunden ist, die außer Verhältnis zu dem zu erwartenden Nutzen stehen.

Die Nummern 6 und 7 berücksichtigen, dass einer Maßnahme der ernsthafte Versuch vorausgegangen sein muss, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks das Einverständnis der untergebrachten Person zu der Maßnahme zu erwirken.

**Absatz 2** Satz 1 bestimmt, dass Maßnahmen nur auf Anordnung und Leitung einer Ärztin oder eines Arztes durchgeführt werden dürfen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09, Rn. 66) und lässt gleichzeitig eine Ausnahme bei Erste-Hilfe-Maßnahmen zu.

Satz 2 sieht die Notwendigkeit der vorherigen gerichtlichen Zustimmung (Einwilligung) der Maßnahme vor. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinen bislang ergangenen Entscheidungen lediglich verlangt, dass dem Eingriff eine von der Unterbringungseinrichtung unabhängige Prüfung vorausgeht. Gleichzeitig müsse dem Untergebrachten die Gelegenheit gegeben werden, vor Schaffung vollendeter Tatsachen eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen (BVerfG, Beschluss vom 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09, Rn. 63, 70). Um den untergebrachten Personen den bestmöglichen Rechtsschutz zu ermöglichen, erscheint es aber angezeigt, die Einrichtung um gerichtliche Einwilligung ersuchen zu lassen und damit einen präventiven Grundrechtsschutz in jedem Fall vornehmen zu lassen (in diesem Sinne auch Henking/Mittag, in: JR 2013, S. 341 [350]). Diese Verfahrensausgestaltung schließt das Erfordernis eines Verwaltungsvorverfahrens nach § 41 des Maßregelvollzugsgesetzes Sachsen-Anhalt aus.

In **Absatz 3** wird die Bekanntmachung der Anordnung und Information des Untergebrachten über seine Rechtsschutzmöglichkeiten und das weitere Vorgehen gefordert. Das Bundesverfassungsgericht hatte entsprechende Vorgaben gemacht, um dem Untergebrachten die Möglichkeit zu eröffnen, Rechtsschutz zu suchen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09, Rn. 63 f.). Diese Zielrichtung verfolgt die vorliegende Regelung nicht, da Absatz 2 Satz 2 eine zwingende vorhergehende Beteiligung des Gerichts anordnet. Es geht hier darum, gegenüber dem Untergebrachten Vertrauen und Transparenz herzustellen. Denn die krankheitsbedingte Einsichtsunfähigkeit des Untergebrachten kann dazu führen, dass der Eingriff von dem Betroffenen als besonders bedrohlich erlebt wird, was das Gewicht des Eingriffs noch erhöht (BVerfG, ebenda, Rn. 42). Daher erscheint es erforderlich, nicht nur im Vorfeld der Anordnung (Absatz 1 Nrn. 6 und 7) um das Einverständnis des Untergebrachten zu werben, sondern auch nach der Anordnung den Untergebrachten über das weitere Vorgehen zu informieren. Damit soll einer Belastung, die auf einer Verunsicherung wegen unzureichender Information beruht, so weit wie möglich entgegengewirkt werden und der Untergebrachte dazu bewegt werden, seinen Widerstand gegen die angeordnete Maßnahme aufzugeben.

In **Absatz 4** werden zur Umsetzung der Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts gesetzliche Dokumentationspflichten normiert (vgl. BVerfG, Beschluss vom 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09, Rn.67; Beschluss vom 20. Februar 2013, Az.: 2 BvR 228/12, Rn. 68).

Bei Gefahr im Verzug kann gemäß **Absatz 5** von einigen Vorgaben abgewichen werden. Diese Handlungen sind jedoch unverzüglich, d. h. ohne schuldhaftes Zögern, nachzuholen.

Die Regelung in **Absatz 6** ist lediglich deklaratorischer Natur. An sich ist § 8 Abs. 4 und 6, gegebenenfalls in Verbindung mit § 9 Abs. 1 Satz 4, unmittelbar anwendbar. Hinzu kommt, dass Behandlungen, die zu den in § 8 Abs. 4 beschriebenen Folgen führen können, nach § 9a Abs. 1 Nr. 5 regelmäßig unverhältnismäßig sein dürften. Der Umstand wiederum, dass die Maßnahme nur in einer anderen Einrichtung durchgeführt werden kann, dürfte im Rahmen von § 9a Abs. 1 Nr. 4 beachtlich sein. Um Auslegungsprobleme zu vermeiden, erfolgt gleichwohl eine Klarstellung.

Die Regelung in **Absatz 7** führt die bislang in § 7 Abs. 3 und § 9 Abs. 2 des Maßregelvollzugsgesetzes enthaltenen Bestimmungen zusammen.

Absatz 1 Nr. 2 beschränkt den Anwendungsbereich des Gesetzes auf zwei Fälle: Einerseits sind Zwangsbehandlungen zulässig zur Behandlung der Anlasserkrankung zur Erreichung des Vollzugszieles, andererseits zur Abwendung sogenannter „Polizeifahren“. Im letztgenannten Fall bedarf es einer gegenwärtigen Gefahr von gravierender Schwere. Außerhalb dieses engen Anwendungsbereiches kommt nur eine Zwangsbehandlung nach § 1906a des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in Betracht. **Absatz 8** soll zum Ausdruck bringen, dass, auch soweit der Geltungsbereich dieses Gesetzes eröffnet ist, eine Sperrwirkung gegenüber § 1906a BGB nicht beabsichtigt ist. Beide Regelungen sollen also schon auch nebeneinander anwendbar sein.

### Zu Nummer 7

Die Änderung erfolgen vor dem Hintergrund der Überführung der Fixierung in eine eigene Vorschrift (§ 20a). Fixierungen sind besondere Sicherungsmaßnahmen mit der Besonderheit, dass diese wegen ihres freiheitsentziehenden Charakters dem Richtervorbehalt unterliegen. Aus diesem Grund wird in der Überschrift von § 20 in Bezug auf die „übrigen“ besonderen Sicherungsmaßnahmen von besonderen Sicherungsmaßnahmen ohne Richtervorbehalt gesprochen.

### Zu Nummer 8

**Absatz 1** enthält zunächst eine Legaldefinition des Begriffes der Fixierung in Übereinstimmung mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (Urteil vom 24. Juli 2018 (Az. 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 68 f.). Fixierungen unterscheiden sich also von Fesselungen (nur) dadurch, dass es bei ersteren zu einer vollständigen Aufhebung der Bewegungsfreiheit kommt. Der Gesetzgeber kommt zugleich seiner Verpflichtung nach, die Fälle, in denen eine Freiheitsentziehung zulässig sein soll, hinreichend klar zu bestimmen. Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (ebenda, Rn. 75) kann „die Fixierung zur Abwendung einer drohenden gewichtigen Gesundheitsschädigung sowohl des Betroffenen selbst als auch anderer Personen wie des Pflegepersonals oder der Ärzte gerechtfertigt sein“. Durch die Formulierung „und die Anordnung zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich ist“, wird klargestellt, dass eine Fixierung nur als letztes Mittel vorgesehen sein darf, wenn mildere Mittel nicht (mehr) in Betracht kommen (vgl. BVerfG, ebenda, Rn. 80).

In den **Absätzen 2 und 3** wird den Maßgaben des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zum Vorbehalt der richterlichen Entscheidung Rechnung getragen. Die nicht nur kurzfristige Fixierung wird unter den Richtervorbehalt gestellt (vgl. BVerfG, eben-

da, Rn. 93 f.). Bei Gefahr im Verzug kann eine nicht nur kurzfristige Fixierung ausnahmsweise auch ohne vorherige richterliche Zustimmung angeordnet werden (ebenda, Rn. 98). Die richterliche Entscheidung ist jedoch in diesen Fällen unverzüglich, d. h. ohne jede Verzögerung, die sich nicht aus sachlichen Gründen rechtfertigen lässt, nachzuholen (ebenda, Rn. 99). Eine richterliche Entscheidung ist nur dann nicht (mehr) erforderlich, wenn bereits zu Beginn der Maßnahme abzusehen ist, dass die Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes der Maßnahme ergehen wird, oder die Maßnahme vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist (ebenda, Rn. 101). In diesem Fall ist der Betroffene aber auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen (ebenda, Rn. 85).

Die Regelung in **Absatz 4** betrifft die ärztliche Überwachung der Fixierung. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil ausgeführt, dass während der Durchführung der Fixierung „jedenfalls bei einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung [...] aufgrund der Schwere des Eingriffs und der damit verbundenen Gesundheitsgefahren grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten“ ist (vgl. BVerfG, ebenda, Rn. 83). Es hat weiter betont, dass zur Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes die Anordnung und Überwachung der Fixierung in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung untergebrachter Personen durch einen Arzt unabdingbar ist (BVerfG, ebenda, Rn. 83). Diesen Maßgaben wird hier Rechnung getragen.

In **Absatz 5** Satz 1 wird bestimmt, dass die Fixierungsmaßnahme nach deren Beendigung mit der untergebrachten Person zu besprechen ist. Im Sinne einer erweiterten Dokumentationspflicht ist die Nachbesprechung aktenkundig zu machen (vgl. Absatz 6). Mit Satz 2 wird der Forderung des Bundesverfassungsgerichts entsprochen, dass die untergebrachte Person nach Beendigung einer Fixierung, für die eine gerichtliche Entscheidung nicht vorliegt, auf die Möglichkeit hinzuweisen ist, die Zulässigkeit der Fixierung nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen (vgl. BVerfG, ebenda, Rn. 85).

In **Absatz 6** werden die Dokumentationspflichten geregelt. Das Bundesverfassungsgericht hat gefordert, dass 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 seien (BVerfG, ebenda, Rn. 84). Die Regelung geht über diese Mindestanforderungen hinaus.

**Absatz 7** regelt die Mitteilungspflichten gegenüber der Aufsichtsbehörde.

## **Zu Nummer 9**

Es handelt sich um eine Folgeänderung. Die Fixierung wird nunmehr in § 20a geregelt. Auf eine nicht erforderliche Binnenverweisung wird verzichtet.

## Zu Artikel 2

(Änderung des Justizvollzugsgesetzbuches Sachsen-Anhalt)

### Zu Nummer 1

Die Regelungen unterscheiden sich nur marginal von den in Artikel 1 enthaltenen Änderungen des Maßregelvollzugsgesetzes Sachsen-Anhalt, sodass auf die zu Artikel 1 Nummer 6 gemachten Ausführungen verwiesen werden kann. Da es im Strafvollzug an einer Anlasserkrankung fehlt, kommt hier eine Anordnungsbefugnis nur für solche Maßnahmen infrage, die zur Abwendung sogenannter „Polizeigefahren“ erforderlich sind (vgl. § 78 Abs. 1 Nr. 2).

### Zu Nummer 2

In **Buchstabe a** wird eine Legaldefinition des Begriffes der Fixierung in Übereinstimmung mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (Urteil vom 24. Juli 2018 (Az. 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 68 f.) eingefügt.

Mit **Buchstabe b** kommt der Gesetzgeber seiner Verpflichtung nach, die Fälle, in denen eine Freiheitsentziehung zulässig sein soll, hinreichend klar zu bestimmen. Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (ebenda, Rn. 75) kann „die Fixierung zur Abwendung einer drohenden gewichtigen Gesundheitsschädigung sowohl des Betroffenen selbst als auch anderer Personen wie des Pflegepersonals oder der Ärzte gerechtfertigt sein“. Materiell lassen sich hier keine Unterschiede zur Zulässigkeit von Zwangsbehandlungen erkennen. Die Formulierung zu den Voraussetzungen einer Zwangsbehandlung wird insofern hier wieder aufgegriffen. Durch die Formulierung „und die Anordnung zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich ist“, wird klargestellt, dass eine Fixierung nur als letztes Mittel vorgesehen sein darf, wenn mildere Mittel nicht (mehr) in Betracht kommen (vgl. BVerfG, ebenda, Rn. 80).

Durch die Neuregelung von § 89 Abs. 6 (**Buchstabe c**) soll Problemen bei der Interpretation der Vorschrift begegnet werden. Nach geltender Rechtslage dürfen Gefangenen Fesseln „in der Regel“ nur an den Händen oder an den Füßen angelegt werden, § 89 Abs. 6 Satz 1 des Justizvollzugsgesetzbuches. Laut Satz 2 der Vorschrift kann der Anstaltsleiter im Interesse des Gefangenen eine andere Art der Fesselung anordnen. Unterschiedlich interpretiert wurde nun die Frage, ob eine Abweichung von der Regel in Satz 1 nur im Interesse des Gefangenen zulässig ist oder die Formulierung „in der Regel“ weitere Ausnahmen zulässt. Nach hier vertretener Auffassung sollte der Gesetzgeber die Fälle, in denen eine Abweichung von der Fesselung nur an den Händen oder den Füßen zulässig ist, abschließend bestimmen. Mit der Neuregelung wird klargestellt, dass eine andere Art der Fesselung nur im Interesse des Gefangenen oder im Rahmen von Ausführungen, Vorführungen oder Transporten bei konkreten Anhaltspunkten für eine Gefahr der Entweichung oder von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen von bedeutendem Wert zulässig ist.

### Zu Nummer 3

Mit **Buchstabe a** wird Absatz 3a eingefügt, mit dem den Maßgaben des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zum Vorbehalt der richterlichen Entscheidung Rechnung

getragen wird. Auf die Ausführungen zu Artikel 1 Nummer 8 (zu Absatz 2 und 3) kann verwiesen werden.

In **Buchstabe b** wird die bisher in Absatz 6 enthaltene Regelung mit kleineren Änderungen in Absatz 4a überführt, der in Satz 1 die Betreuung während der Absonderung und der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum regelt. Soweit die Gefangenen zusätzlich gefesselt oder fixiert sind, hat, aufgrund der Schwere des Grundrechtseingriffs einerseits und der besonderen Belastungssituation andererseits, eine Betreuung durch ärztlich geschultes Personal durch ständigen Sicht- und Sprechkontakt zu erfolgen. Während der Durchführung der Fixierung „ist jedenfalls bei einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung in der Unterbringung aufgrund der Schwere des Eingriffs und der damit verbundenen Gesundheitsgefahren grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten“ (vgl. BVerfG, ebenda, Rn. 83).

In **Buchstabe c** wird in Absatz 5 klargestellt, dass der Gefangene nach Beendigung einer Fixierung, für die eine gerichtliche Entscheidung nicht vorliegt, auf die Möglichkeit hinzuweisen ist, die Zulässigkeit der Fixierung nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen (vgl. BVerfG, ebenda, Rn. 85). Das Bundesverfassungsgericht fordert darüber hinaus, 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 (BVerfG, ebenda, Rn. 84). Absatz 6 trägt dem Rechnung.

Durch **Buchstabe d** wird Absatz 7 angefügt, der im Wesentlichen dem bisherigen Absatz 5 entspricht und in dem die Mitteilungspflichten gegenüber der Aufsichtsbehörde geregelt werden.

#### Zu Nummer 4

§ 91 Abs. 1 Satz 1 betrifft in Zusammenspiel mit § 90 Abs. 2 JVollzGB LSA die ärztlichen Mitwirkungspflichten. Die Anstaltsleitung hat bei der Anordnung einer Fixierung so schnell wie möglich einen Arzt hinzuzuziehen, der eine angemessene medizinische Überwachung der Maßnahme jederzeit sicherzustellen hat.

#### Zu Artikel 3

(Änderung des Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes Sachsen-Anhalt)

#### Zu Nummer 1

In **Buchstabe a** Doppelbuchstabe cc wird eine Legaldefinition des Begriffes der Fixierung in Übereinstimmung mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (Urteil vom 24. Juli 2018 (Az. 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 68 f.) eingefügt. Im Übrigen erfolgen redaktionelle Änderungen.

Mit **Buchstabe b** kommt der Gesetzgeber seiner Verpflichtung nach, die Fälle, in denen eine Freiheitsentziehung zulässig sein soll, hinreichend klar zu bestimmen. Auf die Ausführungen zu Artikel 1 Nummer 8 (zu Absatz 2 und 3) kann verwiesen werden.

Durch die Neuregelung von § 77 Abs. 6 (**Buchstabe c**) soll Problemen bei der Interpretation der Vorschrift begegnet werden. Nach geltender Rechtslage dürfen Gefangenen Fesseln „in der Regel“ nur an den Händen oder an den Füßen angelegt werden, § 77 Abs. 6 Satz 1 des Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes Sachsen-Anhalt. Laut Satz 2 der Vorschrift kann der Anstaltsleiter im Interesse des Untergebrachten eine andere Art der Fesselung anordnen. Unterschiedlich interpretiert wurde nun die Frage, ob eine Abweichung von der Regel in Satz 1 nur im Interesse des Untergebrachten zulässig ist oder die Formulierung „in der Regel“ weitere Ausnahmen zulässt. Nach hier vertretener Auffassung sollte der Gesetzgeber die Fälle, in denen eine Abweichung von der Fesselung nur an den Händen oder den Füßen zulässig ist, abschließend bestimmen. Mit der Neuregelung wird klargestellt, dass eine andere Art der Fesselung nur im Interesse des Untergebrachten oder im Rahmen von Ausführungen, Vorführungen oder Transporten bei konkreten Anhaltspunkten für eine Gefahr der Entweichung oder von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen von bedeutendem Wert zulässig ist.

## Zu Nummer 2

Mit **Buchstabe a** wird der Absatz 3a eingefügt, der den Maßgaben des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zum Vorbehalt der richterlichen Entscheidung Rechnung trägt.

In **Buchstabe b** wird die bisher in Absatz 7 enthaltene Regelung mit kleineren Änderungen in Absatz 4a überführt, der in Satz 1 die Betreuung während der Absonderung und der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum regelt. Soweit die Gefangenen zusätzlich gefesselt oder fixiert sind, hat, aufgrund der Schwere des Grundrechtseingriffes einerseits und der besonderen Belastungssituation andererseits, eine Betreuung durch ärztlich geschultes Personal durch ständigen Sicht- und Sprechkontakt zu erfolgen. Während der Durchführung der Fixierung „ist jedenfalls bei einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung in der Unterbringung aufgrund der Schwere des Eingriffs und der damit verbundenen Gesundheitsgefahren grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten“ (vgl. BVerfG, ebenda, Rn. 83). Als Folge dieser neuen Systematisierung wird mit **Buchstabe f** der bisherige Absatz 7 aufgehoben.

In **Buchstabe c** wird in Absatz 5 klargestellt, dass der Gefangene nach Beendigung einer Fixierung, für die eine gerichtliche Zustimmung nicht erteilt wurde, auf die Möglichkeit hinzuweisen ist, die Zulässigkeit der Fixierung nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen (vgl. BVerfG, ebenda, Rn. 85).

**Buchstabe d** (Absatz 5a) greift die Inhalte des bisherigen Absatzes 5 auf. Satz 1 entspricht dem bisherigen Absatz 5 Satz 1. In Satz 2 werden die Dokumentationspflichten in Ansehung der Forderung des Bundesverfassungsgerichts, wonach 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 sind (BVerfG, ebenda, Rn. 84), neu gefasst.

In **Buchstabe e** werden die Mitteilungspflichten gegenüber der Aufsichtsbehörde geregelt.



### **Zu Nummer 3**

§ 79 Abs. 1 Satz 1 regelt in Zusammenspiel mit § 78 Abs. 3 SVVollzGB LSA die ärztlichen Mitwirkungspflichten. Die Anstaltsleitung hat bei der Anordnung einer Fixierung so schnell wie möglich einen Arzt hinzuzuziehen, der eine angemessene medizinische Überwachung der Maßnahme jederzeit sicherzustellen hat. Während der Durchführung der Fixierung „ist jedenfalls bei einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung in der Unterbringung aufgrund der Schwere des Eingriffs und der damit verbundenen Gesundheitsgefahren grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten“ (vgl. BVerfG, ebenda, Rn. 83).

### **Zu Nummer 4**

Die Regelungen unterscheiden sich nur marginal von den in Artikel 1 enthaltenen Änderungen des Maßregelvollzugsgesetzes Sachsen-Anhalt, sodass auf die zu Artikel 1 Nummer 6 gemachten Ausführungen verwiesen werden kann.

### **Zu Artikel 4**

(Einschränkung von Grundrechten)

Die Bestimmung entspricht den Zitiergeboten des Artikels 19 Abs. 1 Satz 2 des Grundgesetzes und des Artikels 20 Abs. 1 Satz 2 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt.

### **Zu Artikel 5**

(Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.