

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/3914

***Bericht der
Besuchskommission Maßregelvollzug
über die Tätigkeit im Jahr 2023***

*an den Sozialausschuss des
Schleswig-Holsteinischen Landtages
und
die oberste Landesgesundheitsbehörde
gemäß § 22 Abs. 7 Maßregelvollzugsgesetz (11. Dezember 2020)*

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen der Besuchskommission für den Maßregelvollzug überreiche ich Ihnen anliegend den Tätigkeitsbericht für das Jahr 2023.

Insgesamt wandten sich 58 Patientinnen und Patienten an die Besuchskommission, um 272 Anliegen und Beschwerden vorzutragen. Das sind 14 Patientinnen und Patienten und 64 Beschwerden weniger als im Jahr 2022. Eine eindeutige Ursache für die Abnahme der Beschwerden gibt es aus Sicht der Besuchskommission nicht. Die Sprechtage der Kommission in den Kliniken konnten im Jahr 2023 erstmalig seit der Corona-Pandemie wieder vollständig in Präsenz abgehalten werden.

Schwerpunkt vieler Beschwerden war die räumliche Enge in den Kliniken sowie der für die Patientinnen und Patienten spürbare Personalmangel insbesondere bei den Pflegefachkräften. Dass es in den Kliniken immer enger geworden ist, zeigen auch die Belegungszahlen: Hielten sich in Neustadt im Jahr 2022 durchschnittlich 244 Patienten auf, waren es 2023 im Schnitt 260 Patienten bei 240 Betten (davon standen 40 Betten wegen Bauarbeiten nicht zur Verfügung). In Schleswig waren es im Vorjahr 85,6 Patientinnen und Patienten und im Jahr 2023 durchschnittlich 92 Patientinnen und Patienten bei 89 Betten (vormals nur 78 Betten). Dabei sind die Patientinnen und Patienten, die sich im sogenannten Probewohnen befinden, bereits aus diesen Zahlen herausgerechnet.

Im Berichtsjahr fehlten in Neustadt etwa 36 Pflegekräfte (von 230,07 Stellen im Budget) und in Schleswig etwa 7 Pflegekräfte (von 78,17 Stellen im Budget). Belastend ist dabei für die Patientinnen und Patienten, dass damit mehrere für die Therapie ungünstige Faktoren zusammenkommen, wenn aufgrund der Enge ein eigener Rückzugsraum fehlt und zugleich wegen des Personalmangels zum Beispiel Therapien und Ausführungen ausfallen müssen. So kann die Enge nicht mit mehr Lockerungen und umgekehrt die ausfallenden Lockerungen und Aktivitäten nicht mit einem persönlichen Rückzugsraum kompensiert werden. Zumindest in Neustadt wird es demnächst wohl eine räumliche Entlastung geben, wenn das Haus 18 nach langjähri-

gen Bauarbeiten fertiggestellt ist und dann 60 Plätze geschaffen werden, die die 40 Plätze, die im Haus 18 vor den Bauarbeiten vorhanden waren, mehr als kompensieren.

Die Besuchskommission wünscht sich allerdings, dass die Bemühungen zur Personalgewinnung für die forensischen Kliniken erheblich intensiviert werden, denn wenn neben den unbesetzten Stellen auch noch Personal krankheitsbedingt ausfällt, wird die Arbeitssituation für die Mitarbeitenden schwierig. Dabei hat sich die Situation entscheidend geändert, gab es früher stärkere Erkältungs- und Grippewellen nur von Spätherbst bis Frühjahr, so spielt sich das Infektionsgeschehen nunmehr auch ganz erheblich im Sommer ab. Damit gibt es bei den krankheitsbedingten Ausfällen keine Pause mehr und das Personal ist ganzjährig durch Vertretung belastet. Auch deshalb müssen die noch offenen Stellen in den Kliniken so schnell wie möglich besetzt werden.

Ein besonderes Thema, mit dem die Besuchskommission im Rahmen der Beschwerden konfrontiert wurde, war die Problematik der Zeitdauer von gerichtlichen Verfahren für die Zwangsmedikation von Patientinnen und Patienten. Diese sind bis zur richterlichen Entscheidung oft in störungsbedingten wahnhaften und psychotischen Zuständen gefangen und leiden erheblich unter der Situation. Neben dem menschlichen Leid besteht zudem die Gefahr, dass sich wegen der fehlenden Medikation die psychische Erkrankung verschlimmert oder gar chronisch wird. Die Besuchskommission regt mit diesem Bericht deshalb an, eine Beschleunigung der entsprechenden Gerichtsverfahren zu prüfen und umzusetzen.

Die Besuchskommission dankt allen Verantwortlichen bei der Fachaufsicht und in den Kliniken für die Unterstützung im Berichtsjahr, der Bearbeitung der Beschwerden und insbesondere für die Organisation der Sprechtag. Auch den Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzugs dankt die Besuchskommission für das entgegengebrachte Vertrauen.

Kiel, im Juli 2024



Samiah El Samadoni
Vorsitzende der Besuchskommission

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
I. Anregungen und Hinweise der Besuchskommission	4
II. Bericht aus den Forensischen Kliniken im Jahr 2023	7
1. Besuche im AMEOS Klinikum Neustadt.....	7
1.1 Allgemeines.....	7
1.2 Beschwerden und Anregungen	9
2. Besuche im HELIOS-Klinikum Schleswig.....	27
2.1 Allgemeines.....	27
2.2 Beschwerden und Anregungen der Patienten.....	29
III. Gesamtstatistik	48
IV. Sprechtage in den forensischen Kliniken	49
V. Die Mitglieder der Besuchskommission.....	50

I. Anregungen und Hinweise der Besuchskommission

1. Beschleunigung der gerichtlichen Verfahren bei der Zwangsmedikation

Gemäß den Regelungen des Maßregelvollzugsgesetzes ist es möglich, Patientinnen und Patienten gegen ihren Willen mit Medikamenten zu behandeln (§ 9 Maßregelvollzugsgesetz). Dabei sind an eine Zwangsbehandlung strenge Anforderungen zu stellen, es muss zum Beispiel vor Beginn der Behandlung ernsthaft versucht worden sein, eine auf Vertrauen gegründete, freiwillige Zustimmung des untergebrachten Menschen zu erreichen und die Behandlung darf nur auf Grundlage einer von der Klinik beantragten gerichtlichen Entscheidung erfolgen (§ 9 Abs. 2 Nr. 2 und Nr. 5 MaßregelvollzugsG).

Die Besuchskommission konnte in mehreren Einzelfällen beobachten, dass die gerichtlichen Verfahren von der Beantragung der Zwangsbehandlung durch die Klinik bis zur Entscheidung darüber durch das Gericht mehrere Monate dauerten. Währenddessen befanden sich die Patientinnen und Patienten dauerhaft in psychischen Ausnahmezuständen, z. B. in einer Psychose. In diesen Fällen war der Alltag dieser Menschen von Ängsten und Wahnvorstellungen beherrscht, die Menschen schrien stundenlang und waren teilweise extrem selbst- und fremdgefährdend. Wenn dann endlich eine Medikation verabreicht werden konnte, nahmen diese Symptome schließlich ab und eine Besserung des Zustandes erfolgte.

Vor dem Hintergrund des großen Leids der Patientinnen und Patienten in dieser Situation und der Gefahr, dass sich die psychischen Erkrankungen verschlimmern oder gar chronisch werden könnten, empfiehlt die Besuchskommission nachdrücklich zu prüfen, wie die gerichtlichen Verfahren beschleunigt werden können. Dabei wird die Notwendigkeit des richterlichen Vorbehalts für diese Maßnahmen von der Besuchskommission nicht in Frage gestellt. Es muss hier aber ein beschleunigtes Verfahren geben, um den Menschen schneller helfen zu können und Schaden von Ihnen abzuwenden. Dabei kommen mehrere

Möglichkeiten in Betracht, so könnte zum Beispiel die Zeit für ein Gutachten verkürzt werden, wenn man mit einem festen Pool an Gutachterinnen und Gutachtern arbeitet, die für die kurzfristige Bereitschaft, Gutachten zu verfassen besser entlohnt würden. Wünschenswert wäre es aus Sicht der Besuchskommission, wenn die gerichtlichen Verfahren zur Zwangsmedikation maximal nur wenige Tage dauern würden. Aus dem Blick geraten darf auch nicht die erhebliche Belastung der Mitarbeitenden der Kliniken, die einer hilfebedürftigen Person nicht helfen können (bzw. dürfen). An die Besuchskommission wurde auch herangetragen, dass andere Patientinnen und Patienten in den Kliniken durch die Situation belastet sind, wenn sie z. B. über Wochen dauerhaft lautes Schreien der psychotischen Person ertragen müssen oder immer wieder erhebliche Geruchsbelästigungen entstehen, weil die psychotische Person einnässt und einkotet.

2. Überbelegung reduzieren

Sowohl in Schleswig als auch in Neustadt sind räumliche und personelle Kapazitäten mehr als ausgelastet. Dies ist Folge der Tatsache, dass die Anzahl der Zuweisungen in den Maßregelvollzug durch die Gerichte seit Jahren höher sind als die Anzahl der aus dem Maßregelvollzug entlassenen Patientinnen und Patienten. Die Kliniken sind verpflichtet, zugewiesene Menschen aufzunehmen.

Die Patientinnen und Patienten können aus dem Maßregelvollzug aus verschiedenen Gründen entlassen werden, u.a. deshalb, weil eine weitere Unterbringung unverhältnismäßig ist (§ 67d Abs. 6 StGB). Dabei hängt eine Entlassung aus der Maßregel davon ab, ob prognostisch weitere erhebliche Straftaten zu erwarten sind, der Patient oder die Patientin in diesem Sinne gefährlich ist (§ 67d Abs. 6 Satz 2 und 3, Abs. 3 Satz 1 StGB). Diese Prognose hängt auch davon ab, in welche Lebenssituation Patientinnen und Patienten entlassen werden. Werden Menschen z. B. in die Obdachlosigkeit entlassen, wirkt sich dies in der Regel negativ für eine weitere Stabilisierung und Integration aus. Haben Menschen, die psychisch krank sind, allerdings die Möglichkeit in den Kontext einer Einrichtung entlassen zu werden, in der

sie die erforderliche Unterstützung finden (z. B. regelmäßige Medikamenteneinnahme, erkennen von Krisen und abrufbare therapeutische Unterstützung), so kann die Prognose deutlich besser ausfallen. Dies betrifft in etwa 50 Patienten in Neustadt, die entlassen werden könnten, wenn ein entsprechender Platz in einer Einrichtung gefunden werden könnte.

Zuständig für diese Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankungen eine Behinderung haben, ist in der Regel die Eingliederungshilfe. Die kommunalen Behörden der Eingliederungshilfe übernehmen dann die Kosten für eine entsprechende Unterbringung in einer Einrichtung. Es ist allerdings äußerst schwierig, Einrichtungen zu finden, die bereit sind, Patientinnen und Patienten aus dem Maßregelvollzug aufzunehmen. Dies hat mehrere Gründe: Manchmal können die Einrichtungen eine derart intensive Unterstützung der betroffenen Personen nicht mit den vorhandenen Mitteln leisten, manchmal gibt es Ängste davor, dass die Person im Kontext der Einrichtung wieder straffällig werden könnte. Eines der Hauptprobleme ist allerdings, dass es gar nicht genügend Plätze in geeigneten Einrichtungen gibt, denn auch zahlreiche Patientinnen und Patienten aus den allgemeinen Psychiatrien konkurrieren um diese vorhandenen Plätze.

Die Besuchskommission appelliert an das Land, hier zügig zusätzliche und ausreichende Kapazitäten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe aufzubauen. Zumindest muss das Land hierfür Impulse durch eine gezielte Förderung setzen und sich koordinierend einbringen. Zudem muss sichergestellt sein, dass die verfügbaren Plätze, die durch entsprechende Mittel finanziert werden, auch nur von Patientinnen und Patienten aus den schleswig-holsteinischen Kliniken belegt werden dürfen. Anderenfalls befürchtet die Besuchskommission in Neustadt eine strukturelle Überforderung, die das Ziel der Forensik, „die untergebrachten Menschen durch Behandlung und Betreuung (Therapie) so weit wie möglich zu heilen oder ihren Zustand so weit zu verbessern, dass sie keine erhebliche Gefahr mehr für die Allgemeinheit darstellen“ (§ 2 Abs. 1 Maßregelvollzugsgesetz) konterkariert.

II. Bericht aus den Forensischen Kliniken im Jahr 2023

1. Besuche im AMEOS Klinikum Neustadt

1.1 Allgemeines

In der Fachklinik Neustadt blieb die Anzahl der Planbetten mit 240 Behandlungsplätzen auf dem Niveau der Vorjahre. Wie auch im letzten Bericht geschildert, stand auch diesmal das Haus 18 mit 40 Betten nicht zur Verfügung. Im Jahresdurchschnitt hielten sich 274 Patienten (2022: 257) zur Behandlung in der Klinik auf. Dieses entspricht einer Auslastung von 114 % der ausgewiesenen Behandlungskapazität und damit rund 7 Prozentpunkte mehr als in 2022.

Um die Belegung realistisch einschätzen zu können, muss die Zahl der Patienten abgezogen werden, die sich im Probewohnen befinden. Im Jahr 2023 waren das durchschnittlich 14 Patienten und entsprach dem Stand der Vorjahre. Gleichwohl stieg die Anzahl der tatsächlich belegten stationären Betten auf 260 im Jahresdurchschnitt 2023. Die durchschnittliche Bettenauslastung verzeichnete einen Anstieg von 102 % im Jahre 2022 auf 108 % im Jahr 2023.

Die Fachklinik Neustadt muss der Aufnahmeverpflichtung nachkommen. Durchschnittswerte sind daher nur bedingt aussagefähig: So lag in den Spitzenmonaten Oktober und Dezember 2023 die Bettenauslastung bei 110 %. Drastischer stellt sich die Situation dar, wenn man sich vergegenwärtigt, dass durch den Wegfall des Hauses 18 nur Raum für ca. 200 Betten zur Verfügung stand. Die Nachfrage hingegen betrug über 260 Betten, so dass es zu einer starken räumlichen Verdichtung gekommen ist.

Im Berichtszeitraum wurden durchschnittlich 234 Patienten auf Grundlage des § 63 StGB, also wegen Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) oder verminderter Schuldfähigkeit (§ 21 StGB), sowie 1 Patient nach § 64 StGB – Substanzkonsumstörung - behandelt. Aus den gleichen Grün-

den wurden im Durchschnitt 37 Patienten gemäß § 126a StPO einstweilig untergebracht. Im Rahmen einer Krisenintervention und/oder einer befristeten Wieder-in-Vollzug-Setzung kamen bis zu 3 Patienten nach § 67h StGB hinzu sowie 2 Personen nach der Statusänderung als Strafgefangene.

Eine wesentliche Grundlage für eine erfolgreiche Therapie der Patienten ist eine ausreichende, bedarfsgerechte Anzahl an Vollzeitkräften (VK), die in der direkten Arbeit mit den Patienten eingesetzt werden können. Hierzu zählen der ärztliche Dienst, das psychiatrische Pflegepersonal, der medizinisch-technische Dienst und der Funktionsdienst. Demnach betragen die sogenannten „VK am Patienten“ 252 und die Betreuungsrelation (Mitarbeiter/Mitarbeiterin je Patient) ergab sich zu 0,91. Budgetiert war hingegen eine Betreuungsrelation bezogen auf 240 Behandlungsplätze von 1,23. Nach Angaben der Klinikleitung sind diverse Bemühungen unternommen worden, Personal anzuwerben. Dies waren angesichts des angespannten Arbeitsmarktes wie auch schon im Vorjahr nur begrenzt erfolgreich, möglicherweise schon als Folge des demographischen Wandels.

Um die Situation zu veranschaulichen und um Transparenz herzustellen, ist die Personalausstattung hier aufgeschlüsselt in die budgetierten und die tatsächlich tätigen Beschäftigtenzahlen (in VK):

Funktion	Budget 2023	Ist 2023	Delta
Ärztlicher Dienst	17,00	8,17	-8,83
Pflegepersonal	230,07	193,27	-36,80
Medizinisch-technischer Dienst	21,25	33,00	11,75
Funktionsdienst	27,20	20,48	-6,72
Klin. Hauspersonal	21,70	17,63	-4,07
Wirtschafts- und Versor- gungsdienst	6,00	7,46	1,46
Technischer Dienst	6,00	5,33	-0,67
Verwaltungsdienst	14,25	13,57	-0,68
Sonderdienst*	14,40	15,14	0,74
Gesamt	357,87	314,05	-43,82

* berücksichtigt 10,15 VK bei der AMEOS Regionalverwaltung und 3,25 VK für ausgegliederte Wäscherei

1.2 Beschwerden und Anregungen

Erfreulicherweise konnte die Besuchskommission im Jahr 2023 sechs Präsenzsprechtage durchführen. Insgesamt wurden mit 35 Patienten weniger als die 43 Patienten des Vorjahres vorgestellt.

Die Anzahl der Gesprächskontakte war mit 77 gegenüber 88 im Vorjahr reduziert. Ein Grund dafür ist nach Einschätzung der Besuchskommission, dass sich nach Corona die Situation wieder normalisierte. Insgesamt wurden 201 Beschwerden vorgetragen. Damit liegen die leicht angestiegenen Beschwerdezahlen wieder auf einem Niveau, das dem früherer Jahre entspricht (2022: 183; 2021: 125; 2020: 99; 2019: 163; 2018: 197).

Die Allgemeinen Beschwerden betrafen im Jahr 2023 schwerpunktmäßig

- die räumlichen/baulichen Verhältnisse und die Ausstattung mit Möbeln/Einrichtung
- die personelle Situation der Einrichtung, insbesondere den beklagten Personalmangel
- die Verweigerung von oder dem Wunsch nach Vollzugslockerungen
- die konfliktbeladene Belegung der Zimmer und Auseinandersetzungen mit den Mitpatienten sowie Verlegungswünsche
- die mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse
- Sexuelle Orientierung
- Kulturbezogene Beschwerden
- Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse
- Probleme mit der Diagnose / Wunsch nach oder Probleme mit der Begutachtung
- Nutzung / Herausgabe von bestimmten Gegenständen
- Sonstiges
- Themenbereich außerhalb der Klinik

Räumliche/bauliche Verhältnisse, Ausstattung mit Möbeln/Einrichtung

Die Beschwerden über räumliche Enge waren bereits im Jahr 2022 gegenüber dem Vorjahr deutlich angestiegen. Auch im Jahr 2023 nahmen die Beschwerden über die räumlichen Verhältnisse weiterhin zu und stiegen von 15 auf 18. Es wurde mehrfach berichtet, dass es auf den Stationen ein Raumproblem gebe und diese überbelegt seien, was zu mangelnden Rückzugsmöglichkeiten führe. Vielfach wurden von in Doppel- oder auch Dreibettzimmern untergebrachten Patienten Wünsche nach Einzelzimmern geäußert, die von einer Verschlechterung ihrer psychiatrischen Symptomatik aufgrund der Belegungssituation und den daraus resultierenden Konflikten und mangelnden Rückzugsmöglichkeiten berichteten.

Auch die Möblierung der Zimmer wurde mehrfach bemängelt: so gebe es zum Beispiel Dreibettzimmer, die nur Platz für einen Tisch und zwei Schränke bieten würden.

Stellungnahme der Klinik

Die Fachklinik erläuterte, dass wie im Vorjahr eine Unterbringung in Einzelzimmern aufgrund der massiven Überbelegung der Klinik nicht umsetzbar gewesen sei. Dass dies zu einer Verschlechterung des Zustandes einiger Patienten geführt habe, sei aufgrund dieser Umstände nicht abänderbar.

Anregung der Besuchskommission

Wie bereits im Vorjahr möchte die Besuchskommission erneut darauf hinweisen, dass die räumliche Überbelegung und die daraus resultierenden Zustandsverschlechterung bei einigen Patienten ein ernst zu nehmendes Problem im Hinblick auf die psychische Genesung der Patienten darstellt. Eine erfolgreiche Therapie im Sinne des Maßregelvollzuges wird hierdurch erheblich beeinträchtigt. Es besteht die Befürchtung, dass die zusätzlichen Plätze, die sich aus den aktuell stattfindenden Renovierungen und Neubauten ergeben, die Situation auch in Zukunft nur geringfügig entschärfen wird. Eine Entlastung des Maßregelvollzuges, der zu einer Reduktion der Überbelegung führt, scheint aus Sicht der Besuchskommission dringend erforderlich zu sein. Ein maßgeblichen Faktor hierfür könnte unter anderem die Schwierigkeit sein, Plätze in betreuten Wohneinrichtungen für entlassfähige Patienten zu finden. Nach Angaben der Klinik befinden sich aktuell etwa 70 Patienten weiterhin in der Behandlung im Maßregelvollzug, die bei Vorliegen eines Platzes in einer geeigneten Einrichtung aus dem Maßregelvollzug entlassen werden könnten. Der Mangel an Plätzen in Wohneinrichtungen stellt eine Problematik dar, die nicht alleine den Maßregelvollzug betrifft, sich hier jedoch sehr drastisch präsentiert. Für die weitere Zukunft sind neue Konzepte gefordert, um weitere Plätze in Wohneinrichtungen oder individuell für die Patienten zur Verfügung zu stellen und damit den Maßregelvollzug zu entlasten. Nur dann kann eine erfolgreiche Therapie im Sinne des Maßregelvollzuges gewährleistet und die Lebensqualität der Patienten nachhaltig verbessert werden.

Konfliktbeladene Belegung der Zimmer und Auseinandersetzungen mit den Mitpatienten

Erfreulicherweise sank die Anzahl der Beschwerden der Patienten zu Konflikten bei der Zimmerbelegung von 20 auf 16. Bei den aktuellen

Beschwerden wurden häufig Konflikte benannt, die sich auf Grund von Mehrfachbelegungen in Doppel- oder Dreibettzimmern mit den Mitpatienten ergaben. Hier wurde die bereits thematisierte räumliche Enge als großes Problem benannt. Weitere Probleme betrafen Beleidigungen unter den Patienten. Hierbei war vor allem der Wunsch nach mehr Unterstützung durch das Personal zu verzeichnen.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik gab an, dass Beleidigungen unter den Patienten zu den am häufigsten auftretenden Konfliktsituationen zählten. Es sei nachvollziehbar, dass die Patienten sich hierbei Unterstützung wünschten und auch Konsequenzen einfordern würden, wie z. B. die Rückverlegung von provozierenden Patienten auf die Krisen- oder Aufnahmestation. Diese würden jedoch der Gefahrenabwehr dienen und keine Disziplinarmaßnahmen darstellen.

Anregung der Besuchskommission

Die Patienten lobten in vielen Gesprächen den deeskalierenden Umgang des Personals in Konfliktsituationen. Nichtsdestotrotz scheinen die Themen „Konfliktbeladene Belegung der Zimmer und Auseinandersetzungen mit den Mitpatienten“ und Beschwerden über die räumliche Enge inhaltlich stark miteinander verknüpft zu sein. Es ist davon auszugehen, dass trotz der Bemühungen des Personals ohne eine Verringerung der Überbelegung die Anzahl der Konflikte noch weiter ansteigen wird.

Personelle Situation

Die Beschwerden bezüglich des Personalmangels zeigten sich verglichen mit dem Vorjahr 2023 leicht rückläufig. Insgesamt gab es 14 Beschwerden über die personelle Situation. Hieraus resultierend wurden Ausfälle von Therapien beklagt, unter anderem habe die Ergotherapie nicht stattfinden können.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik erläuterte, dass es auf Grund verschiedener Krankheitsausfälle teilweise zu Personalmangel im Pfllegeteam gekommen sei. Die Tagesroutine habe weiterhin abgedeckt werden können, allerdings hätten hierdurch bedingt manche Ausführungen verschoben werden müssen und teilweise hätten Gruppenangebote nicht angeboten werden können. Auch die Aufschlusszeiten seien von der Personalbesetzung abhängig. Die Stationsteams versuchten jedoch stets, Zusatzangebote anzubieten, wenn das Personal hierfür vorhanden sei.

Einen grundsätzlichen Personalmangel im Bereich der Begleittherapien wollte die Klinik jedoch nicht bestätigen. Es sei im Verlauf des Jahres 2023 eine umfangreiche Erweiterung des Kollegiums, vor allem im Bereich der Ergotherapie, erfolgt. Die Anzahl der Sporttherapeuten habe sich ebenfalls von 2 auf 3 erhöht, so dass mehr Bewegungsprogramme angeboten worden seien.

Anregung der Besuchskommission

Die Verbesserung der personellen Situation in den Begleittherapien wird von der Besuchskommission als erfreuliche Entwicklung gesehen. Wünschenswert wäre eine ebensolche Entwicklung auch in anderen Funktionsbereichen. 2023 war die personelle Situation im Pflegedienst weiterhin sehr kritisch: Mit insgesamt 193,27 VK wies sie eine deutliche Differenz zu den laut Budgetbescheid geplanten 230,07 VK. Auch die Diskrepanz beim ärztlichen Dienst mit insgesamt 8,17 VK zu den geplanten 17,0 VK war erheblich. Der Personalmangel zog sich durch alle Bereiche, so lag das Gesamt IST-VK des Jahres 2023 mit 314,05 ganze 43,82 VK unter den im Budgetbescheid vorgesehenen 357,87 VK.

Der hier aufgezeigte Fachkräftemangel ist auch 2024 noch eine große Belastung für die Fachklinik, die eine direkte Auswirkung auf die Patienten hat. Eine ausreichende Versorgung in allen Bereichen ist eine Grundvoraussetzung für die Durchführung einer guten und wirksamen Therapie. Insbesondere die personelle Situation in der forensischen Pflege hat direkte Auswirkungen auf die Versorgung der Patienten. Krankheitsbedingte Ausfälle und deren Auswirkungen auf das Behandlungsangebot sind nachvollziehbar und verständlich, machen

sich gleichwohl in einer Mangellage erschwerend bemerkbar. Eine bessere Personalsituation ist jedoch weiterhin für die Zukunft mehr als nur wünschenswert, da mit den aktuellen personellen Defiziten eine hinreichende medizinische Versorgung und ein Aufrechterhalten der therapeutischen Angebote nur schwer zu realisieren sein wird. Möglicherweise könnte ein finanzieller Anreiz für Auszubildende und Pflegekräfte in der Forensik hilfreich sein, um die Stellen besser besetzen zu können.

Sexuelle Orientierung

Eine unterschiedliche sexuelle Orientierung kann das Zusammenwohnen der Patienten auf den engen Zimmern verkomplizieren. Kommt eine kulturelle Konnotation hinzu, entstehen vereinzelt Konflikte daraus. Patienten beschwerten sich darüber, dass sie wegen ihrer Homosexualität von Patienten aus einem anderen Kulturkreis angegangen worden seien.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik ging nicht näher auf diesen Punkt ein.

Anregung der Besuchskommission

Die sexuelle Orientierung sollte kein Diskriminierungsgrund für Patienten untereinander sein. Festzuhalten bleibt allerdings, dass in der Fachklinik Menschen mit unterschiedlicher sexueller und kultureller Orientierung untergebracht sind, die sich einander auf der Station nicht aus dem Weg gehen können.

Kulturbezogene Themen

Über die letzten Jahre beobachtet die Besuchskommission, dass der steigende Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund auch Auswirkungen auf die Forensiken entfaltet. Themen wie muttersprachliches Fernsehen, Verständigung in der Muttersprache, Formen der Religionsausübung, kulturell geprägte Wertesysteme, aber auch Unterbringung zur Behandlung im Heimatland werden vermehrt Themen.

Wechsel in Herkunftsland

Ein Patient möchte nach vielen Jahren des Aufenthaltes in Neustadt die weitere Behandlung in seinem Herkunftsland durchführen. Ein solcher Wechsel wird erschwert, da es in seinem Herkunftsland keine vergleichbare Einrichtung gibt.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik habe den Wunsch des Patienten unterstützt. Da hierfür neue Wege hätten gefunden werden müssen, seien die Prozesse ungeklärt und langwierig.

Anregung der Besuchskommission

Es sollte eine Organisationseinheit geben, die das Wissen über die Möglichkeiten zumindest für Verlegungen innerhalb der Europäischen Union bereithält.

Religionsausübung

Patienten beschwerten sich über religiöse Darstellungen in Gemeinschaftsräumen oder über die Ausübung des Gebetes insbesondere in den frühen Morgenstunden in einem Mehrbettzimmer.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik habe die Bilder abgenommen. Im Fall der Gebete habe sie nichts weiter unternommen.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission unterstützt das Land in seiner Bautätigkeit, um durch die Bereitstellung von Einzelzimmern nicht nur solchen Konflikten zu begegnen. Unabhängig davon würde es bisweilen helfen, persönliche Rückzugsräume zu schaffen.

Verständigung

Patienten äußerten sich zum muttersprachlichen Fernsehen, zu vorgelegten amtlichen Dokumenten und zur direkten sprachlichen Kommunikation.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik habe eine Idee entwickelt, wie sie unverschlüsselte Sender in das Fernsehnetzwerk einspeisen könne, nachdem dies lange verneint wurde. Bei den amtlichen Dokumenten Sorge sie für eine Übersetzung und zur direkten Kommunikation seien mehrere Übersetzungsgeräte beschafft worden, um zumindest eine Basiskommunikation in der jeweiligen Sprache zu ermöglichen. Darüber hinaus stelle die Klinik Dolmetscher bereit, die allerdings zu jedem Einsatz bestellt werden müssten.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission unterstützt die Einspeisung der unverschlüsselten Fernsehsender. Diese Forderung ist wiederholt in den Jahresberichten gestellt worden. Die Bereitstellung der amtlichen Dokumente in der Muttersprache durch die Fachklinik ist ausdrücklich zu begrüßen. Der Einsatz eines Übersetzungsgerätes ist eine sinnvolle Anschaffung der Klinik, deren aktive Umsetzung die Besuchskommission begrüßt. Gleichwohl sollte es allen Patienten ermöglicht werden, Deutsch so gut wie möglich zu lernen, um sich später in die Gesellschaft besser zu integrieren zu können.

Ausführungen

Ausführung einzeln in Begleitung, in Gruppen, mit Mitpatienten oder Ausgänge sind für die Patienten Meilensteine im Fortschreiten der Behandlung und auf dem Weg in eine Zukunft ohne die Forensik. Ihre Gewährung sind ein Zeichen des Vertrauens und ihr Entzug und die Nichtgewährung werden als Bestrafung oder als mangelndes Vertrauen in ihre Person empfunden.

Stellungnahme der Klinik

Die Stellungnahmen der Klinik waren sehr individuell auf die Situation der Patienten bezogen. Neben dem formalen Vorgang der Beantragung von Lockerungen seien es insbesondere die individuelle Absprachefähigkeiten den Patienten, die eine Ausführung und deren konkrete Ausgestaltung ermöglichten oder verhinderten.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission verspricht sich mit dem Abgang der derzeit entlassungsfähigen Patienten auch eine höhere Frequenz der begleiteten Ausführungen, da sich der Betreuungsschlüssel verändern wird und auf Patienten individueller eingegangen werden kann.

Verlegung in eine weniger gesicherte Station

16 Mal wurden um die Verlegung in eine weniger gesicherte Station gebeten. Sei es, dass der Patient meinte, lange genug im gesicherten Bereich verbracht zu haben, diesen mit seinen Mitpatienten nicht mehr gegenüber seinen Angehörigen vertreten zu können, nach Selbsteinschätzung ungefährlich zu sein, auf Grund des Kapazitätsengpasses länger auf der Station verweilen zu müssen oder es ihm versprochen worden sei.

Stellungnahme der Klinik

Die Stellungnahmen der Klinik hoben sehr differenziert auf die individuelle Situation des Patienten ab. Wegen der hohen Belegung hätten sich die Übergänge von einer gesicherten in eine weniger gesicherte Station verzögert. Gleichwohl sei versucht worden, auch Lockerungen auch auf einer gesicherten Station durchzuführen. Der formale Prozess einer Lockerung im Zusammenspiel mit der Staatsanwaltschaft benötige seine Zeit, die den Betroffenen subjektiv als lang erschiene. In anderen Fällen habe der § 126a StPO einer Verlegung in einen weniger gesicherten Station entgegengestanden. Bei einigen Beschwerden sei der gesicherte Bereich an sich nicht in Frage gestellt worden, gleichwohl gebe es damit einhergehend Einschränkungen in dem therapeutischen Bereich.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission verspricht sich bei einem Abgang der derzeit entlassungsfähigen Patienten und der Einweihung des Neubaus des Hauses 18 eine deutliche Verbesserung in diesem Bereich. Dadurch, dass Patienten nicht mehr in ausreichender Zahl die Fachklinik verlassen können, können andere Patienten nicht mehr aus den gesicherten Bereichen in die weniger gesicherten Bereiche wechseln. Auch von der Anzahl der auf den Stationen insgesamt zur Verfügung stehenden

Betten ist ein Wechsel nicht immer möglich. Daher eröffnet die zeitnahe Fertigstellung des Hauses 18 mit seinen Betten neue Wechseloptionen.

Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse

Dieses Thema wurde elfmal genannt. Hierzu gehören eine bunte Palette wie Essen, Einkäufe, Musik, Spiele, Fernsehen, Rauchen, etc. Obwohl als Fachklinik konzipiert, verbringen die Patienten viele Jahre in diesem Umfeld, das damit ihr Zuhause ist. Die Befriedigung täglicher Bedürfnisse ist damit ein wichtiger Stimmungsfaktor für eine gelingende Therapie.

Fernsehen, Radio und Internet

Fernsehen, Radio hören oder Internet gehören zum täglichen Leben. Gibt es dabei Schwierigkeiten, leidet die Lebensqualität. Immer wieder sind an die Kommission hierzu Wünsche herangetragen worden, wie der Empfang muttersprachlichen Fernsehens, Radiohören im Gemeinschaftsraum oder die Benutzung des Internets.

Stellungnahme der Klinik

Neben individuellen Missverständnissen gäbe es zwei grundsätzliche Themen. Der Empfang muttersprachlicher Sender, zu denen es mittlerweile einen Lösungsvorschlag gäbe, und der Verwendung des Internets, das im weniger gesicherten Bereich genutzt werden kann.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission empfiehlt die zeitnahe Bereitstellung der muttersprachlichen Fernsehsender und ein zeitgemäßes, ganzheitliches Konzept zur Verwendung des Internets nicht nur für den medizinischen und Verwaltungssektor, sondern auch für die langjährigen Bewohner der Klinik zur Unterhaltung und zum Lernen.

Bücher lesen, telefonieren und Spiele spielen

Bücher lesen, telefonieren, Spiele spielen und Musik machen gehören zum Alltag der Patienten. Ob ausreichende Anzahl an und die rich-

tigen Bücher zur Verfügung stehen, kostenpflichtige Telefonate geführt werden dürfen, Gruppenausflüge durchgeführt werden, Spiele auch zusammen mit den Pflegekräften gespielt werden, Musik auf dem Zimmer während der Therapiezeiten gemacht wird, Computer für Spiele genutzt werden und eine Kaffeemühle zum Kaffee mahlen genommen werden kann, beschäftigt die Patienten.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik schrieb in allen Fällen zurück, dass sie die Wünsche erfüllen würde. In Einzelfällen habe es wohl Kommunikationsschwierigkeiten gegeben.

Anregung der Besuchskommission

In der Fachklinik leben Menschen langfristig mit ihren natürlichen Bedürfnissen. Viele Eigengestaltungsmöglichkeiten, die außerhalb der Klinik von diesen Menschen oder deren Angehörigen wahrgenommen werden können, sind in der Klinik u. a. auch aus Sicherheits- aber auch aus therapeutischen Gründen nicht möglich. Daher muss die Klinik vieles für die Patienten organisieren. Es erscheint der Besuchskommission daher sinnvoll, hierfür ausreichend personelle Ressourcen vorzusehen.

Probleme mit der Diagnose / Wunsch nach oder Probleme mit der Begutachtung

Zehn Beschwerden beschäftigen sich mit diesem Thema. Ein Teil der angezweifelte Diagnosen steht im Zusammenhang mit der vorläufigen Unterbringung nach § 126a StPO¹ und liegt daher nicht im Zuständigkeitsbereich der Besuchskommission. In anderen Fällen allerdings ging es um noch nicht erstellte Behandlungspläne, um Eintragungen in Gutachten aus der Zeit vor dem Kontakt mit dem Maßregelvollzug, um die rechtzeitige Diagnoseerstellung für eine Entlassung,

¹ § 126a Abs.1 StPO: Sind dringende Gründe für die Annahme vorhanden, dass jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 des Strafgesetzbuches) begangen hat und dass seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt angeordnet werden wird, so kann das Gericht durch Unterbringungsbefehl die einstweilige Unterbringung in einer dieser Anstalten anordnen, wenn die öffentliche Sicherheit es erfordert.

um die „fälschliche“ Wertung von somatischen Symptomen als psychische und um Gutachten durch ehemalige Beschäftigte der Klinik.

Stellungnahme der Klinik

Die Fachklinik hat diese Anfragen der Patienten ausführlich beantwortet. Bezugnehmend auf die Gutachten durch ehemalige Mitarbeiter der Klinik äußerte sich die Klinik dahingehend, dass die Gutachter vor Jahren im hiesigen Klinikum tätig gewesen seien und es daher keine Rolle zum Zeitpunkt der Begutachtung spiele.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission kann die Argumentation der Klinik zu den Gutachtern nachvollziehen. Gleichwohl empfiehlt sie, den Patienten eine Liste an verfügbaren Gutachtern vorzulegen, damit diese die Gutachter priorisieren können.

Nutzung / Herausgabe von bestimmten Gegenständen

Bei zehn Beschwerden ging es um das Tragen bestimmter Kleidung, aber auch um Themen wie der Beschaffung von Gegenständen, deren Aufbewahrung bzw. Einlagerung und deren Verlust. Da nicht alle Gegenstände im Zimmer aufbewahrt werden können (Brandlast, Platz, Mitbewohner, Sicherheit, etc.), müssen diese eingelagert werden. Für die Patienten, die sich teilweise jahrelang in der Klinik aufhalten, ist dieses häufig ihr gesamtes Hab und Gut. Allerdings können die Menge und die Handhabungswünsche bei einzelnen Patienten die Klinik und ihre Organisation an ihre Grenzen führen.

Verlust von Bekleidung und anderen Gegenständen

Auch private Kleidung muss manchmal gewaschen werden, und leider kommt es vereinzelt zum Verlust. Der Patient erwartet die Erstattung des Geldes für die verloren gegangene Kleidung, insbesondere wenn er diese auf Weisung von Mitarbeitern der Klinik abgeben musste.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik war der Auffassung, es sei nicht ihre Angelegenheit und übergab diesen Vorgang an ihre Haftpflichtversicherung.

Anregung der Besuchskommission

Der Vertragspartner des Patienten ist die Klinik. Die Besuchskommission erwartet bei diesen seltenen Fällen eine zeitnahe und kulante Regulierung, zumal die Patienten in der Regel kaum finanzielle Puffer haben.

Nutzung von SmartPhones, WLAN fähigen Endgeräte

Patienten ziehen im Rahmen ihrer Behandlung immer wieder von einer Station auf eine andere im Klinikum um. Mit ihnen ziehen ihre Gegenstände mit um, soweit sie nicht eingelagert sind. So kann ein Internetzugang in einer Station via SmartPhone möglich und in einer anderen Station untersagt sein.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik argumentierte, dass das Internet zur Unterhaltung auf der hiesigen Station nicht vorgesehen und in den Strukturen des besonderen gesicherten und gesicherten Bereiches nicht umsetzbar sei.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission empfiehlt dringend eine ganzheitliche Konzeption der Nutzung des Internets auch für den privaten Bereich, da die Menschen hier leben. Sind die Menschen auch in ihrer räumlichen Teilhabe durch den Aufenthalt in Fachklinik eingeschränkt, so sollten sie nicht zusätzlich in ihrer technischen Teilhabe eingeschränkt sein, zumal der Alltag hiervon mittlerweile stark bestimmt wird.

Sonstiges

Die meisten Beschwerden sind keiner der zuvor aufgeführten Kategorien zuordbar. Einige aus unserer Sicht wesentliche führen wir hier auf.

Schule und Ausbildung

Da psychische Erkrankungen häufig bis zum 24. Lebensjahr ausbrechen², haben viele Patienten keinen Abschluss bzw. keine Ausbildung. Da sie in der Fachklinik über mehrere Jahre in einem stabilen

² Kessler, R. C. et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. Arch. Gen. Psychiatry 62, 593-602 (2005).

Umfeld verbunden mit einer qualifizierten Behandlung versorgt werden, hat eine Reihe von Patienten den Wunsch nach einer Beschulung bzw. nach einer Ausbildung ausgesprochen.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik erklärt bzgl. eines Schulabschlusses, dass die Patienten in der Klinik die Schule besuchen und die Lerninhalte in den Besucherräumen eigenständig bearbeiten könnten. Des Weiteren verweist die Klinik bzgl. einer Lehre darauf, dass eine solche im gesicherten Bereich nicht möglich sei und dass die Patienten sich bei einer fortgeschrittenen Unterbringung mit entsprechendem Ausgangsstatus eigenständig um eine Ausbildung außerhalb der Klinik bemühen sollten.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission sieht in dem Aufenthalt in der Fachklinik die Möglichkeit, nicht nur gesundheitlich, sondern auch sozial ein Fundament für ein zukünftiges, eigenbestimmtes Leben zu legen. Die Klinik ist ein Krankenhaus und wird daher räumlich wie ein solches ausgestattet. Zudem sind die Räumlichkeiten überbelegt, so dass es schwierig erscheint, sich tatsächlich schulisch fortzubilden. Für Patienten, die allein auf Grund ihrer Gefährdungsprognose im gesicherten Bereich verbleiben müssen, eröffnen sich keine weiteren Möglichkeiten der Ausbildung. Die Besuchskommission fordert daher sowohl eine Erweiterung des Konzeptes der forensischen Behandlung um Schul- und Ausbildungskomponenten als auch eine dazu passende Raum- und Personalplanung.

Mitgestaltung

Die Klinik ist über viele Jahre der Lebensraum der Patienten, der ihnen von der Klinik zur Verfügung gestellt wird. Diese machen sich Gedanken über Gartenarbeit an der Station, einen Fahrradkeller mit Fahrrädern, die farbliche Gestaltung der Räume und ihrer Zimmer und der Ausstattung der Zimmer mit Bettleuchten.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik begrüßt das Thema Gartenarbeit und wollte dieses an die Ergotherapie weitergeben. Die Anschaffung von Fahrrädern für

Ausflüge werfe zunächst sicherheitsrelevante, haftungsrechtliche, versicherungstechnische und medizinische Fragen auf. Die Patienten würden in die wohnlichere Farbgestaltung der Gemeinschaftsräume mit einbezogen, das Streichen der Wände durch die Patienten sei hingegen nicht möglich.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission könnte sich sehr gut vorstellen, dass die aktive Gestaltung und Erneuerung des Nahraumes eine sehr gute Erweiterung des therapeutischen und sozialen Konzeptes der Fachklinik sein könnte, um diese Menschen wieder in die Gesellschaft zu integrieren.

Themenbereich außerhalb der Klink

Zwölf Beschwerden befassten sich mit Themen außerhalb der Klink wie mit dem Umgang mit Strafverfahren, Betreuerinnen und Betreuern, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten, sozialen Leistungen, etc.

Gerichte

Zwei gerichtliche Entscheidungen haben Einfluss auf den Ablauf in der Fachklinik. Bei der ersten geht es um die Verurteilung und die abschließende Unterbringung nach § 63 StGB. Bis ein Urteil rechtskräftig geworden ist, sind die Patienten nach § 126a StPO³ untergebracht. Eine Behandlung ist dann von Seiten der Klinik freiwillig, nicht durch einen Behandlungsplan begleitet und Lockerungen können nur sehr begrenzt stattfinden. Gleichwohl ist der therapeutische Gesprächsbedarf bei manchen Patienten in der Zeit hoch.

Bei der zweiten geht es um die Überprüfung des Aufenthaltes bzw. die Beendigung der Maßregel. Dieses ist eine Zeit der Ungewissheit für

³ § 126a StPO: (1) Sind dringende Gründe für die Annahme vorhanden, dass jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 des Strafgesetzbuches) begangen hat und dass seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt angeordnet werden wird, so kann das Gericht durch Unterbringungsbefehl die einstweilige Unterbringung in einer dieser Anstalten anordnen, wenn die öffentliche Sicherheit es erfordert.

den Patienten, der teilweise nach vielen Jahren die Fachklinik verlassen soll. Die Erwartung, dass dieses zeitnah geschieht und die Ungewissheit schnell beendet wird, ist bei den Patienten hoch.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik wies darauf hin, dass bei einer Unterbringung nach § 126a StPO nach wie vor kein Therapieauftrag bestände. Ferner sei eine „Arbeit“ im Sinne einer Berufsausübung unter den Bedingungen des § 126a StPO unter den gegebenen Umständen nicht realisierbar und über eine Verlegung auf eine weniger gesicherte Station könne das Behandlungsteam unter diesen Voraussetzungen nicht entscheiden.

Der Entlassungsprozess sei eine aufwendige Angelegenheit, in der Kostenträger gefunden werden müssten und mit denen eine Hilfeplanung abzustimmen sei. Darüber hinaus müssten geeignete Einrichtung gefunden werden, die den Patienten aufnähmen. Insbesondere letzteres erweise sich als schwierig und führe dazu, dass Patienten länger in der Klinik verblieben.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission bittet das Parlament, das Maßregelvollzugsgesetz so zu überarbeiten, dass auch nach § 126a StPO untergebrachten Patienten ein Behandlungsangebot unterbreitet werden muss. Es zeigt sich immer wieder, dass es bis zur Rechtskraft eines Urteils sehr lange dauern kann.

Betreuung

Grundsätzlich müssen nicht alle Patienten im Maßregelvollzug eine Betreuung haben. Allerdings gibt es eine Anzahl von Patienten, die auf Grund ihrer Einschränkungen eine Betreuerin bzw. einen Betreuer benötigen.

Stellungnahme der Klinik

In einem Fall habe die Klinik eine gesetzliche Betreuung angeregt, damit diese sich um die rechtlichen Angelegenheiten und Fragen der betroffenen Person kümmern könne. Dieses Ansinnen der Klinik sei von

einem Amtsgericht zurückgewiesen worden, da diese Angelegenheiten mit Unterstützung des qualifizierten Personals der Klinik hätten geregelt werden können.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission erscheint es insbesondere nach der Reform des Betreuungsrechtes als unerlässlich, dass auf Wunsch des Patienten ein geeigneter Betreuer bzw. eine geeignete Betreuerin eingesetzt werden kann, der bzw. die die Interessen des Patienten zum Ausdruck bringt, so er diese auf Grund seiner Erkrankung nicht selber formulieren kann. Die Besuchskommission regt ferner an, dass sich die Fachklinik hierzu mit den Betreuungsgerichten z. B. im Rahmen eines runden Tisches austauscht.

1.3 Statistik Neustadt

1. Allgemeine Beschwerden	2023
a. Räumliche/bauliche Verhältnisse, Ausstattung mit Möbeln/Einrichtung	18
b. Personelle Situation, Personalmangel	14
c. Therapieangebote	6
d. Seelsorge	
e. Beschäftigungsmöglichkeiten, Entgelt für Arbeit, Heranziehung zu Kosten	5
f. Freizeitgestaltung/Sport, Sporttherapie	3
g. Verhalten des Personals allgemein	3
h. Hygiene in der Einrichtung	2
2. Individuelle Beschwerden	
a. Differenzen mit einzelnen Ärzten und Ärztinnen, Therapeuten und Therapeutinnen und/oder Pflegekräften	14
b. Verweigerung von oder Wunsch nach Vollzugslockerungen, „Bestrafungen“	23
c. Medikation mit Psychopharmaka	8
d. Probleme mit der Diagnose/Wunsch nach oder Probleme mit Begutachtung	10
e. Beschwerden zum oder fehlenden Therapieplan	
f. Mangelnde/verzögerte Behandlung körperlicher Leiden	5
g. Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse (Essen, Einkäufe, Musik, Spiele, Fernsehen, Rauchen usw.)	11
h. Nutzung/Herausgabe von bestimmten Gegenständen	10
i. Behinderung von Kontakten mit der Außenwelt (Besuche, Telefonate, Postverkehr, Internet)	5
j. Verzögerte oder unterbliebene Reaktion auf Anträge oder Beschwerden an die Klinikleitung oder Verwaltung	4
k. Konfliktbeladene Belegung der Zimmer, Auseinandersetzung mit Mitpatienten, Verlegungswünsche	16
l. Probleme rund um die Entlassung, Entlassmanagement	5
m. Sonstiges	27
n. Themenbereiche außerhalb der Klinik (z. B. Probleme mit Strafverfahren, Betreuerinnen und Betreuern, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten, soziale Ansprüche und Leistungen)	12
Gesamtzahl der Beschwerden	201
Gesamtzahl der Gesprächskontakte	77
Gesamtzahl der Patienten, die Beschwerden vorgetragen haben	35

2. Besuche im HELIOS-Klinikum Schleswig

2.1 Allgemeines

In der Maßregelvollzugseinrichtung Schleswig erhöhte sich im Berichtszeitraum die Zahl der Planbetten von 78 auf 89.

Damit reagierte die Fachaufsicht auf die angestiegenen Belegungszahlen in der Einrichtung und stellte die Behandlungskapazität wieder her, die sie bereits für den Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 1. Januar 2017 festgesetzt hatte und für die durch den Umbau, d.h. die Aufstockung des Hauses 10 auch die bauliche Voraussetzung geschaffen worden war. Die seinerzeit erfolgte Schließung einer Teilstation im Untergeschoss von Haus 14 wurde nach Kenntnis der Besuchskommission nicht wieder rückgängig gemacht.

Im Jahresdurchschnitt 2023 hielten sich 99,6 Patientinnen und Patienten (2022: 91) zur Behandlung in der Klinik auf. Die Belegung entspricht einer Auslastung von 112 % der ausgewiesenen Behandlungskapazität.

Um die Belegung auf den Stationen realistisch einschätzen zu können, muss die Zahl der Patientinnen und Patienten abgezogen werden, die sich im Probewohnen befinden. Im Jahr 2023 waren das 7,3 Patientinnen und Patienten. Demnach lebten 92 Patientinnen und Patienten stationär in der Einrichtung, d.h. 6,4 mehr als im Jahr 2022.

Die stationäre Auslastung sank durch die erhöhte Bettenzahl 2023 auf 103 % (gegenüber einer Auslastung von 115 % im Jahre 2021 und 110 % im Jahr 2022).

Im Berichtszeitraum sind 58 Patientinnen und Patienten (3 Frauen, 55 Männer) auf Grundlage des § 64 StGB, also wegen Suchterkrankungen, sowie 2 Männer auf der Grundlage des § 63 StGB neu zugewiesen worden.

Wegen fraglicher Schuldunfähigkeit wurden gemäß § 126a StPO 3 Frauen und 3 Männer vorläufig untergebracht.

Mit 66 Patientinnen und Patienten (6 Frauen, 60 Männer) lag die Anzahl der Neuzugänge im Berichtsjahr 2023 höher als in den Vorjahren (2020: 56; 2021: 63, 2022:54).

Eine wesentliche Grundlage für eine erfolgreiche Therapie der Patientinnen und Patienten ist eine ausreichende bedarfsgerechte Anzahl an Vollzeitkräften (VK), die in der direkten Patienten-Arbeit eingesetzt werden können.

2023 betragen die sogenannten „VK am Patienten“ nur 91,39 gegenüber einem Soll im Budget von 102,22 (es fehlen 10,83 VK). Darin spiegelt sich deutlich der von den Patientinnen und Patienten beklagte und als solcher von ihnen empfundene Personalmangel.

Das Personalbudget für das Jahr 2023 ist dasselbe geblieben wie im Jahr 2022 trotz der um 11 Plätze angehobenen Bettenzahl und einer Durchschnittsauslastung von 103 % im Jahr. Es drängt sich die Erwartung auf, dass die hohe Auslastung für die Mitarbeitenden bei gleichzeitigen Stellenvakanzen zu einer noch kritischeren Mehrbelastung und dadurch ggfls. zu noch höheren krankheitsbedingten Ausfällen führen wird. Derartige Arbeitsbedingungen werden die Suche nach mehr Personal nicht erleichtern.

Zur Verdeutlichung ist die Personalausstattung im Jahresdurchschnitt 2023 nachfolgend aufgeschlüsselt in die budgetierten und die tatsächlich in Vollzeit tätig gewesenen Beschäftigten:

Funktion	Budget 2023	Ist 2023	Delta
Ärztlicher Dienst	6,4	4,83	-1,57
Pflegedienst	78,17	71,00	-7,17
Medizinisch-technischer Dienst	11,25	9,23	-2,02
Funktionsdienst	6,4	6,33	-0,07
Wirtschafts- Versorgungsdienst	2,0	0,0	-2,0
Technischer Dienst	2,5	0,96	-1,54
Klinisches Hauspersonal	4,5	4,91	+0,41
Sonderdienst	0,38	0,00	-0,38
Verwaltungsdienst	14,9	11,12	-3,72
Gesamt VK	126,50 Soll	108,38 Ist	-18,12

2.2 Beschwerden und Anregungen der Patienten

Im Jahr 2023 führte die Besuchskommission an 3 Sprechtagen in Präsenz insgesamt 29 Gespräche mit 23 Patientinnen und Patienten, davon mit 8 Frauen und 15 Männern.

In den 29 Gesprächsterminen brachten die Patientinnen und Patienten insgesamt 71 Anliegen und Beschwerden vor und damit um etwa die Hälfte weniger als in den Vorjahren 2022 und 2021.

Ein Patient hatte - mit der Bitte, nicht namentlich als Hinweisgeber genannt werden zu wollen- vorgetragen, es sei schwer, die Besuchskommission zu kontaktieren, es gebe auf Seiten der Patientinnen und Patienten Befürchtungen, der Kontakt zur Besuchskommission werde ihnen negativ ausgelegt, und Nachfragen des Personals bei den Beschwerdeführerinnen und Beschwerdeführern nach den Gründen einer solchen Kontaktaufnahme wirkten abschreckend.

Die Besuchskommission sieht aber angesichts des bloßen Rückgangs der Beschwerdezahlen im Berichtsjahr keinen Anlass, einem einzigen, zudem nur anonym vorgebrachten Hinweis -weiter als bisher geschehen- nachzugehen. Zum einen werden nach Auskunft der Klinik nachprüfbar jeweils zu Jahresbeginn sämtliche geplanten Besuchstermine

der Kommission ausgehängt. Zusätzlich wird der jeweils anstehende Termin ca. zwei Wochen vorher mit einem weiteren Aushang angekündigt. Nach der Erfahrung der Besuchskommission spricht sich der Umstand eines anstehenden Besuchstermins unter den Stationsbewohnerinnen und -bewohnern auch herum. Zudem erfragen und sammeln die Patientensprecher und -sprecherinnen vor den Besuchsterminen betreffende Anliegen, die sie dann nicht nur im eigenen Namen vorbringen. Die Besuchskommission hat außerdem grundsätzlich angeboten, auch am Sprechtag spontan geäußerte Gesprächswünsche, soweit zeitlich machbar, zu erfüllen.

Die Besuchskommission vertraut auch im Übrigen auf die mit ihr verabredete Handhabung der Bekanntgabe und Anmeldung zu den Gesprächsterminen: Die Patientinnen und Patienten hinterlegen ihren Gesprächswunsch auf einem Zettel in einer zu diesem Zweck auf der jeweiligen Station aufgestellten Urne. Nur eine Person leert die Urnen aller Stationen zentral und erstellt eine Anmeldeleiste. Auf diese Weise wird vermieden, dass ein Eintrag des Gesprächswunsches in einer ausliegenden Liste allen Mitarbeitenden und Mitpatientinnen und Mitpatienten der Station zur Kenntnis gelangen können.

Eine Nachfrage einer/eines Stationsmitarbeiterin und -mitarbeiters kann ihren Grund ggfls. auch darin haben, dass die Klinikleitung ihrerseits von Anliegen oder Beschwerden betroffenen Mitarbeitenden Gelegenheit zur Stellungnahme zum Beschwerdevorbringen und damit natürlich auch vom Inhalt des sie betreffenden Beschwerdevorbringens Kenntnis geben muss.

Die Klinikleitung hat nachvollziehbar betont, die Mitarbeitenden der Klinik seien im Umgang mit Beschwerden und Kritik der Patientinnen und Patienten so geschult, dass der Umstand des Kontaktes mit der Besuchskommission und das Vorbringen von Beschwerden allein keine negativen Folgen für die einzelnen Patientinnen oder Patienten habe.

Trotz des Rückganges der Beschwerdezahlen wandten sich nur 6 Patientinnen und Patienten weniger als im Vorjahr an die Besuchskommission. Die Zahl der Gesprächskontakte lag zudem höher als im Jahr 2021.

Die Besuchskommission wird aber weiterhin im Blick behalten, ob es sich tatsächlich nur um die Sorge einer einzelnen Person handelt und andernfalls dieses Thema erneut mit der Klinikleitung erörtern.

Im Jahr 2023 betrafen **die allgemeinen Beschwerden** schwerpunktmäßig die

- personelle Situation in der Einrichtung,
- räumliche/bauliche Verhältnisse, Ausstattung mit Möbeln
- insbesondere den beklagten Personalmangel und dessen Folgen
- Therapieausfälle bzw. Wünsche nach einem breiteren Therapieangebot

Darüber hinaus hingen viele Anliegen mit **individuellen** Sach- und Problemlagen der Patientinnen und Patienten zusammen. Häufige Themen waren hier wie in den vergangenen Jahren

- Differenzen mit einzelnen Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten und Pflegerinnen und Pflegern,
- Handhabung des Regelwerkes auf den beiden Kerntherapiestationen
- Wünsche nach großzügigeren Vollzugslockerungen,
- als Bestrafung empfundene Verhaltensanalysen,
- Kontakte mit der Außenwelt, insbesondere die Besuchsregelungen
- Dauer der Entlassungsvorbereitungen

Dagegen spielten Beschwerden über in Art und Umfang als unangemessen empfundene Paketdurchsuchungen, anders als im Vorjahr, keine Rolle mehr.

Personelle Situation, Personalmangel

Wie bereits in den Vorjahren 2020, 2021 und 2022 beklagten Patientinnen und Patienten fehlendes Personal und daraus folgende Auswirkungen auf Therapie und Therapiefortschritte sowie auf den Umgang mit den Stationsbewohnenden.

Der Mangel an Fachkräften zeige sich besonders deutlich in krankheits- oder urlaubsbedingten Therapieausfällen, die weder durch Vertretung aufgefangen noch nachgeholt würden. Dadurch sei es schwer, die vereinbarten Therapieziele und Lockerungen zeitnah zu erreichen. Gespräche mit der Bezugsbetreuung könnten von Inhalt und Wertigkeit für den Therapiefortgang die Einzelgespräche nicht ersetzen.

Zudem seien die Pflegekräfte überarbeitet und hätten dadurch weniger Zeit im Patientenkontakt. Begleitete Ausgänge fänden zu selten statt.

Stellungnahme der Klinik

Ausfälle von Therapieeinheiten ließen sich nicht immer vermeiden, bewegten sich aktuell aber in einem tolerablen Rahmen. Die personelle Ausstattung lasse in der Regel keine Vertretung von Behandlungsmodulen bei Abwesenheit der Therapeutinnen und Therapeuten zu. Die Arbeitszeiten für das Personal seien tariflich geregelt und würden streng eingehalten. Insbesondere im pflegerischen Bereich bestehe nach wie vor eine deutliche Unterbesetzung. Die Klinikleitung sprach zuletzt im November 2023 gegenüber der Besuchskommission von 8 bis 10 offenen Pflegestellen bei einem Krankenstand von 20 % sowie Schwierigkeiten, weitere Ärztinnen und Ärzte für die forensische Psychiatrie zu gewinnen.

Anmerkung der Besuchskommission

Die oben dargestellte Übersicht zur Personalausstattung für das Jahr 2023 zeigt eine Unterbesetzung im ärztlichen Dienst von -1,57 und noch evidenter im Pflegedienst von -7,17.

Insgesamt betrug die Zahl der Vollzeitkräfte im direkten Patientenkontakt (die ersten 4 Zeilen in o.g. Tabelle) im Jahresdurchschnitt nur 91,39 gegenüber einem Soll von 102,22 und ist damit gegenüber der

Anzahl dieser Vollzeitkräfte im Jahr 2022 nochmals um weitere 1,55 zurückgegangen.

Es ist für die Besuchskommission absolut nachvollziehbar, dass ein Fehlen von 10,83 Vollzeitkräften im direkten Patientenkontakt trotz aller Bemühungen auch direkte Auswirkungen auf die Behandlung und Therapie der Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten hat. Gleichzeitig führt der Betrieb mit einer gegenüber dem Vorjahr erhöhten Bettenzahl bei einer Auslastung zu 103 % zu einer deutlichen Mehrbelastung des vorhandenen Personals und zu einem -möglicherweise auch dadurch- erhöhten Krankenstand.

Der beklagte Personalmangel ist für alle Beteiligten offensichtlich und in den Berichten der Vorjahre bereits thematisiert worden. Die Stellungnahme aus dem Vorbericht der Besuchskommission gelten auch weiterhin.⁴

Im Berichtszeitraum 2023 stieg die Anzahl der richterlichen Neuzuweisungen in den Maßregelvollzug in Schleswig nach § 64 StGB gegenüber dem Vorjahr erneut deutlich von 41 auf 58 und damit um 17 Personen an (davon 55 Männer und 3 Frauen)

Bei der hohen Zahl der gerichtlichen Einweisungen nach § 64 StGB handelt es sich um eine bundesweite Entwicklung der letzten Jahre, die der Gesetzgeber mit einer Reform des § 64 StGB einzuschränken beabsichtigt. Die Relevanz für die von Fachleuten beklagte Fehlsteuerung bei der Anwendung der bisher geltenden Einweisungsvoraussetzungen und eine daraus folgende Überbelegung der Einrichtungen bleibt abzuwarten.

Die hohe Auslastung der Fachklinik beruht daneben auch auf den weiterhin bestehenden großen Schwierigkeiten, austherapierte Patientinnen und Patienten in geeignete Anschlusseinrichtungen zu entlassen. Die Besuchskommission verweist insoweit auf ihre Anmerkungen im Vorjahresbericht.

⁴ Bericht der Besuchskommission Maßregelvollzug über die Tätigkeit im Jahr 2022, S. 4 f.

Deshalb gilt es weiterhin, den Maßregelvollzug nachhaltig personell gut auszustatten. Die Besuchskommission wünscht sich mit der Fachaufsicht, den Einrichtungen und der Landesregierung zusammen zu erarbeiten wie der Maßregelvollzug personell angemessen ausgestattet werden kann.⁵

Angesichts dieser Gesamtsituation ist besonders erfreulich, dass zum 1. November 2023 zwei neue Lehrkräfte für Deutsch und Englisch fest eingestellt werden konnten. Wie wichtig eine gute Unterstützung der Patientinnen und Patienten auch im schulischen Bereich ist, belegt der Umstand, dass im Berichtszeitraum zwei Patienten einen Realschulabschluss erlangt haben.

Therapieangebote, Freizeitgestaltung, Sport

Auf der Frauenstation FO 01 wurde, wie im Berichtszeitraum 2022, der Wunsch nach einem breiteren Therapieangebot vorgebracht, um Leere und Langeweile zu verhindern. Auf der Akutstation gibt es keine Arbeitstherapieplätze für die Frauen.

Anlässlich der Besuche der Kommission Anfang und Mitte des Jahres klagten einige Frauen über ein geringeres Freizeitangebot, als es den Männern geboten werde, auf zudem deutlich kleinerer Außenfläche. Gewünscht werde auch für die Frauen eine Fußball-AG oder eine Tischtennisgruppe.

Stellungnahme der Klinik

Für das in § 64 StGB festgelegte Ziel, nämlich Verhinderung der Begehung weiterer rechtserheblicher Straftaten, die auf eine Suchtproblematik zurückgehen, sei das therapeutische Angebot auch auf der Frauenstation ausreichend. Die Teilnahme an spezifischen Therapiegruppen sei indikationsbezogen. Im höhergesicherten Bereich sei konzeptionell Arbeitserprobung nicht vorgesehen. Das arbeitstherapeutische Angebot auf der weniger gesicherten Stationsseite orientiere sich an der individuellen physischen und psychischen Leistungsfähigkeit und dem Stand der Vollzugslockerungen der jeweiligen Patientin.

⁵ Bericht der Besuchskommission Maßregelvollzug über die Tätigkeit im Jahr 2022, S. 4 f.

Das Sportangebot sei für Frauen und Männer aus therapeutischen und sicherheitsrelevanten Gründen getrennt. Das Sportangebot für die Frauen sei inzwischen deutlich ausgeweitet worden, indem nunmehr die tägliche Nutzung des Außenbereichs möglich sei. Hier könne Fußball und auch Tischtennis gespielt werden.

Anmerkung der Besuchskommission

Die Besuchskommission kann die Argumentation der Klinik zur indikationsbezogenen Teilnahme an spezifischen Therapiegruppen und zur Orientierung an der individuellen Leistungsfähigkeit in den konkreten Beschwerdefällen nachvollziehen.

Die Besuchskommission begrüßt, dass nunmehr auch die Frauen die Möglichkeit zu sportlicher Freizeitgestaltung in größerem Umfang haben und hofft, dass dieses von den Frauen energisch eingeforderte Angebot nun auch intensiv genutzt wird.

Bei neuen Angeboten regt die Besuchskommission an, dass Frauen und Männer gleiche Möglichkeiten erhalten.

Räumliche/ bauliche Verhältnisse, Ausstattung mit Möbeln

Nach § 63 StGB untergebrachte Patientinnen bemängelten eine nach Wegnahme von Tisch und Stühlen klinisch ungemütliche Ausstattung des Raucherzimmers der Abteilung FO01 und die nicht einladende Atmosphäre im Aufenthaltsraum. Dieser verfüge nur über eine harte Bank, die es nicht ermögliche, sich im Gespräch anzusehen. Es fehlten Bilder an der Wand.

Stellungnahme der Klinik

Zum wiederholten Mal verwies die Klinikleitung in ihrer Antwort darauf, dass das gesundheitsschädliche Rauchen von der Klinik nicht gefördert werde. Prinzipiell seien die Patientinnen im weniger gesicherten Frauenbereich angehalten, vor der Tür im Freien zu rauchen. Die Nutzung des Raucherzimmers solle eine Ausnahme darstellen und der Aufenthalt solle sich auf die Zeit des Konsums einer Zigarette beschränken, der gemütliche Aufenthalt zum Kettenkonsum von Zigaretten sei nicht erwünscht. Trotz maschineller Entlüftung sei bei intensi-

ver Nutzung auf der Station Zigarettengeruch auf der Station vernehmbar. Der Nichtraucherchutz von Mitpatientinnen und Mitpatienten und Mitarbeitenden sei zu gewährleisten, und Raucher und Raucherinnen hätten zu akzeptieren, dass sie auf Nichtraucher Rücksicht zu nehmen hätten.

Anmerkungen der Besuchskommission

Die klare Positionierung der Klinikleitung zur Frage des Zigarettenkonsums auf einer Suchtstation ist, auch unter Berücksichtigung des gebotenen Nichtraucherchutzes allenfalls nachvollziehbar.

Die Kommission gibt aber zu bedenken, ob dieselben strengen Maßstäbe durchgängig auf einer Station mit nach § 63 StGB untergebrachten Frauen gelten müssen.

Die rauchenden Beschwerdeführerinnen argumentieren, dass sie gerade nicht wegen einer Suchterkrankung straffällig geworden seien, sondern nur das übliche Konsumverhalten von rauchenden Mitmenschen an den Tag legen. Dieser Konsum muss zwar unter Rücksichtnahme auf andere Nichtraucher erfolgen. Die Wegnahme von Tisch und Stühlen im Raucherzimmer ist aber ein über den Nichtraucherchutz hinausgehender, zudem lediglich von außen erfolgreicher Umerzählungsversuch ohne innere Einsicht der Patientinnen. Das Ergebnis -Verhinderung von Kettenkonsum unter gemütlichen äußeren Bedingungen- mag zwar wünschenswert sein, erscheint aber mit Blick auf die Autonomie der untergebrachten Frauen und Männer in Belangen außerhalb des Kernauftrages der Maßregeleinrichtung oder eines konkreten Therapieauftrages fragwürdig. Bedenkenswert ist nach Ansicht der Besuchskommission dabei auch, dass die nach § 63 StGB untergebrachten Frauen, anders als die nach § 64 StGB untergebrachten Männer, einen -u. U. auch deutlich längeren- Aufenthalt im Maßregelvollzug vor sich haben, dessen Beendigung nicht vom Beherrschen des Suchtverlangens nach Nikotin abhängt. Eine effektivere Entlüftungsanlage für das Raucherzimmer könnte dem Anliegen des Nichtraucherenden-Schutzes Rechnung tragen.

Differenzen mit einzelnen Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten und / oder Pflegenden

Wie bereits im Vorjahresbericht dargestellt, hat die Klinik aus Anlass zunehmender Beschwerden im Jahr 2022 über eine vermeintliche Ungleichbehandlung der Patienten auf den beiden Kerntherapiestationen der Männer das klinikinterne Regelwerk für diese beiden Stationen überarbeitet.

Diese Überarbeitung und Angleichung wurden auf Seiten der vermeintlich benachteiligten Patienten ausdrücklich als positive Veränderung begrüßt. Gleichwohl trugen Patienten bereits im Jahr 2022 und dann verstärkt auch im Jahr 2023 vor, das Regelwerk sei zwar jetzt identisch, werde aber auf den beiden Stationen vom jeweiligen Behandlungsteam unterschiedlich strikt gehandhabt.

Die Beschwerdeführer trugen hierzu bereits aus den Vorjahren bekannte Argumente vor: Es werde z. B. auf aggressives Verhalten unterschiedlich oft mit der Aufgabe von Verhaltensanalysen reagiert, Verhaltensweisen der Patienten würden unterschiedlich streng bewertet. Die Bearbeitung bzw. Besprechung der Einschätzungsbögen zur Selbstwahrnehmung ziehe sich zudem auf ihrer Station deutlich längere Zeit hin, nehme schon mal 5 bis zu 8 Sitzungen in Anspruch. Die „eigentliche“ Therapie gehe erst anschließend weiter, und Lockerungen wie z. B. Ausgänge erfolgten spürbar später als auf der anderen Station. Bei grundsätzlich guter Therapie führe die unterschiedliche Umsetzung des Regelwerkes mit den konkreten Auswirkungen auf den längeren Therapieverlauf zu Unmut, käme einer Bestrafung gleich. Es entstehe der Eindruck, die Patienten auf der anderen Kerntherapiestation hätten es deutlich leichter und kämen mit einer Dauer von 6 bis 8 Monaten bis zu ersten Lockerungen schneller voran als die Betroffenen auf der eigenen Station, bei denen sich dieser Zeitraum auf 1 Jahr bis zu 18 Monaten erstrecke.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinikleitung wiederholte in ihrer Stellungnahme zu diesen Beschwerdeinhalten erneut, grundsätzlich sei das gesamte Behandlungsteam um einen einheitlichen Behandlungsrahmen auf den bei-

den Kerntherapiestationen bemüht. Die formalen und inhaltlichen Voraussetzungen für Vollzugslockerungen seien klinikweit gleich, letztverantwortlich genehmige der Chefarzt jede einzelne Vollzugslockerung. Die Gewährung von Vollzugslockerungen sei immer eine individuelle Entscheidung, die den therapeutischen Stand und die von dem jeweiligen Patienten ausgehende Gefährlichkeit für die Allgemeinheit berücksichtige.

Verhaltensanalysen aufgrund Fehlverhaltens seien ein wesentlicher Teil des therapeutischen Prozesses und besäßen für die zu stellende Legalprognose eine wichtige Bedeutung. Auch hier sei ein individuelles Vorgehen indiziert, und die Identifizierung und Aufarbeitung defizitärer Verhaltensmuster beanspruchten einen am Einzelfall orientierten Zeitrahmen. Patienten benötigten zur Auseinandersetzung mit ihren eigenen Verhaltensweisen sowie deren Konsequenzen unterschiedlich lange. Auf akut auftretendes therapieschädigendes Verhalten auf Seiten der Patienten, Konflikte mit Personal und Mitpatienten werde mit dem Therapiemittel der Verhaltensanalyse reagiert. Die Verhaltensanalyse setze dabei auf die individuell unterschiedlich vorhandene Fähigkeit und Bereitschaft zur Reflektion eigenen Fehlverhaltens. Bei kaum gezeigtem Störungsbewusstsein und einer hohen Anzahl von Verhaltensanalysen verlaufe die Aufarbeitung schleppender als in anderen Fällen.

Anmerkung der Besuchskommission

Das Problem einer von den Beschwerdeführern als benachteiligend empfundenen vermeintlichen Ungleichbehandlung beschäftigt die Besuchskommission schon seit längerem. Sie hat dazu Stellungnahmen abgegeben und Vorschläge unterbreitet. Das Regelwerk wurde überarbeitet. Nach der zuletzt erfolgten Angleichung des Regelwerkes auf den beiden Stationen können die Gründe für die weiterhin vorgebrachten Klagen zwar in den von der Klinikleitung angeführten Gründen und Fehleinschätzungen der Patienten hinsichtlich ihres eigenen Ursachenbeitrages für therapeutisch objektiv erforderliche Maßnahmen und deren objektiv erforderliche Dauer liegen.

Eine weitere mögliche Erklärung wäre aus Sicht der Besuchskommission aber auch dann gegeben, wenn auf der Station der Beschwerdeführer durchgängig Menschen mit schwereren Suchtproblemen bzw. Krankheitsbildern und einem daraus folgenden intensiveren Therapiebedarf untergebracht wären.

Um eine bessere Beurteilung des Behandlungssettings zu ermöglichen, bittet die Besuchskommission mit dieser Fragestellung deshalb die Klinikleitung um entsprechende Informationen zum Belegungskonzept bzw. der beiden Kerntherapiestationen. Je nach Ergebnis wäre der Frage nachzugehen, ob nicht doch ein relevanter Unterschied zwischen den Stationen im Behandlungssetting und/ oder der Sichtweise der Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten und Pflegerinnen und Pflegern auf das Regelwerk und die Erforderlichkeit bestimmter Therapiemittel vorliegt.

Eine Evaluierung der Umsetzung des Regelwerkes auf den beiden Stationen erscheint sinnvoll; so könnte verglichen werden:

Wie viele Verhaltensanalysen werden bei welchen Anlässen erteilt;
Wie viele Gespräche sind erforderlich, um die Verhaltensanalysen zu bearbeiten;

in welcher Zeit sind die Gespräche geführt worden;

ab wann sind wieder Lockerungen erteilt worden.

Externe Institutionen wie Universitäten oder Fachhochschulen für angewandte Wissenschaften könnten vielleicht für solche Studien gut zu gewinnen sein.

Verweigerung von oder Wunsch nach Vollzugslockerungen

Einschluss

Eine seit dem 12. März 2021 vorläufig nach § 126a StPO i. V. m. § 63 StGB im Maßregelvollzug untergebrachte Patientin befand sich ab dem 26. Juni 2022 aufgrund einer psychotischen Krise monatelang isoliert in einem entsprechend karg ausgestatteten Kriseninterventionsraum auf der Männerstation. Eine der Patientin ärztlicherseits angebotene Medikation mit Antipsychotika wurde von ihr abgelehnt. Erst nach gerichtlicher Genehmigung Anfang Januar 2023 konnte eine

Zwangsmedikation die psychotische Krise soweit lindern, dass die Unterbringung im Intensivbetreuungsraum nach 256 Tagen beendet und die Patientin zurück auf die Frauenstation verlegt werden konnte.

Diese lange Unterbringung der Patientin ohne ärztlich indizierte antipsychotische Medikation im Intensivbetreuungsraum der Männerstation führte zunächst zu Beschwerden der Männer, die die Situation als quälend und entwürdigend, den Anblick der nackten Frau am Fenster als schamverletzend empfanden. Sie argumentierten, es störe sie das laute Geschrei der Patientin und das Getrommel gegen Türen und Fenster rund um die Uhr bei ihrer Therapie, beim Lernen und in ihrer Nachtruhe. Der Geruch nach Urin und Fäkalien dringe aus dem Isolationsraum in den Flur und bis in die Zimmer der Männer, verleide Essen und Aufenthalt. Ferner bemängelten sie, Pflegekräfte der Männerstation seien durch diesen Zustand gebunden, belastet und angespannt, weil offensichtlich keine zusätzlichen personellen Ressourcen zur Bewältigung der Situation vorhanden seien.

Hinsichtlich der Stellungnahmen der Klinikleitung und der Besuchskommission zu diesen Beschwerden der Männer kann auf den Vorjahresbericht verwiesen werden.

Anfang 2023 äußerte die Patientin dann selbst gegenüber der Besuchskommission das Anliegen, nach monatelangem Einschluss wieder in die Frauenstation zurückverlegt zu werden.

Ihre Tage seien voller Leere, im Zimmer sei nichts, womit sie sich ablenken und beschäftigen könne. Sie habe weder Ausgang noch Therapie.

Stellungnahme der Klinik

Ursächlich für die lange Zeitdauer des Leidens der zunächst nur vorläufig im Maßregelvollzug untergebrachten Patientin sei ihre Neigung zu andauernden Fehlhandlungen (Anmerkung: Eine Fehlhandlung beschreibt im psychiatrischen Kontext sämtliche Handlungen einer Person, die inadäquat, situationsungemäß und unplanmäßig verlaufen) aufgrund ihrer psychischen Erkrankung. Die medizinisch dringend indizierte und ihr angebotene antipsychotische Medikation habe sie aber abgelehnt.

Die erst nach Rechtskraft der Unterbringung beantragte Gerichtsentscheidung zu einer Zwangsmedikation habe mehrere Monate gedauert. Nach richterlicher Genehmigung der Zwangsmedikation habe sich das Zustandsbild der Patientin etwas stabilisiert, sodass sie sukzessive in den Stationsalltag und die Therapieangebote habe integriert werden können.

Zuvor sei man bemüht gewesen, die Belästigungen für die Männerstation auf einem erträglichen Niveau zu halten.

Anmerkung der Besuchskommission

Die Besuchskommission weist nach Austausch mit Klinik und Fachaufsicht nochmals mit Nachdruck darauf hin, dass sich dieser bisher einmalige Fall einer derartig langen Dauer der Isolierung im Kriseninterventionsraum ohne die Gabe der erforderlichen antipsychotischen Medikation nicht wiederholen sollte. Dies gilt insbesondere im Interesse der betroffenen Patientin, denn diese lange Dauer einer unbehandelten Psychose bleibt nicht ohne gesundheitliche Auswirkungen und kann sogar zu einer Chronifizierung des Krankheitsbildes führen. Aber auch die deutlich als solche empfundene Belastung der Mitpatienten und die zusätzliche Beanspruchung und Belastung der Pflegekräfte darf nicht außer Acht bleiben.

Die Klinik sah sich durch § 9 Abs.1 S. 4 MvollzG gehalten, mit einer Beantragung ärztlicher Zwangsmedikation bis zur Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung über die Unterbringung im Maßregelvollzug zu warten. § 9 Abs.1 S. 4 MvollzG verbietet eine medizinische Behandlung gegen den natürlichen Willen eines nur vorläufig untergebrachten Menschen, der aufgrund seiner psychischen Krankheit die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann. Erst nach einer rechtskräftigen Unterbringungsentscheidung ist eine Zwangsmedikation unter engen Voraussetzungen mit gerichtlicher Genehmigung möglich. Rechtskraft der endgültigen Unterbringungsentscheidung in 2. Instanz trat aber erst nach 481 Tagen vorläufiger Unterbringung ein.

Vom Antrag der Klinik am 1. August 2022 bis zur richterlichen Genehmigung der Zwangsmaßnahme am 21. Dezember 2022 vergingen

weitere 4 Monate, u.a. weil ein externes Gutachten eingeholt werden musste und erst am 16. Oktober 2022 erstellt wurde.

Die Besuchskommission hat bei der Fachaufsicht eine Überprüfung angeregt zur Frage, an welchen Stellen das Verfahren zur richterlichen Genehmigung einer Zwangsmedikation vorläufig untergebrachter Patientinnen und Patienten im wohlverstandenen Interesse der Betroffenen beschleunigt und mit welchen Maßnahmen der unbehandelte Zeitraum erheblich verkürzt werden kann.

Das Land möge einen Weg finden entweder über das Maßregelvollzugsgesetz oder über das Bundesrecht.

Wünschenswert wären zumindest eine vorausschauende und auch zeitlich enge Kommunikation zwischen allen am Verfahren zur Genehmigung der medikamentösen Behandlung Beteiligten und ein starkes Problembewusstsein für die Handlungsdringlichkeit im Hinblick auf die schwierige Unterbringungssituation und drohende Gesundheitsschäden durch eine lange Dauer der Nichtbehandlung der jeweiligen Patientin bzw. des jeweiligen Patienten, um einen beschleunigten Verfahrensablauf zu gewährleisten.

Zur Verdeutlichung des Problems soll der nachfolgende tabellarische Ablauf der zeitlichen Maßnahmen im vorliegenden Fall dienen:

2. März 2021	vorläufige Aufnahme im Maßregelvollzug gem. § 126a StPO i. V. m. § 63 StGB
12. November 2021	Urteil erster Instanz nach 245 Tagen
26. Juni 2022	Beginn der Isolation
6. Juli 2022	Rechtskraft nach 481 Tagen
1. August 2022	Antrag der Klinik auf Zwangsbehandlung
16. Oktober 2022	externes Gutachten erstellt
21. Dezember 2022	richterliche Genehmigung
Anfang Januar 2023	Umsetzung durch Klinik und Ende der Unterbringung im Intensivbetreuungsraum nach 256 Tagen.

In einer normalen Psychiatrie ist nach Kenntnis der Besuchskommission eine Zwangsmedikation in einem Eilverfahren über BGB durchaus möglich. Unverständlich ist, warum dies im Rahmen der Forensik nicht möglich sein soll bei nach § 126a StPO untergebrachten Personen. Ob eine richterliche „Anhörung in persona“ eine Möglichkeit der Beschleunigung bieten könnte, sollte mit Fachaufsicht und Landesregierung geklärt werden.

Behinderung von Kontakten mit der Außenwelt (Besuche)

Mehrfach wurde an die Besuchskommission das Anliegen herangetragen, die allgemeinen Besuchszeiten auf die einzelnen Patientinnen und Patienten so aufzuteilen, dass individuelle Anreiseschwierigkeiten und die jeweiligen Familienverhältnisse besser berücksichtigt würden. Derzeit würden Wunschtermine zur Organisation von Angehörigenbesuchen zu wenig bzw. nicht berücksichtigt.

Die von Klinikseite vergebenen Zeiten könnten in vielen Fällen von den Besuchern nicht eingehalten bzw. gar nicht realistisch umgesetzt werden. Dies sei z. B. bei einer weiten Anfahrt und/ oder einer Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln der Fall, wenn der Besuchstermin in den frühen Morgenstunden liege. Kurzfristig vergebene Besuchszeiten scheiterten in Familien mit Kindern mangels hinreichend langen zeitlichen Vorlaufs an der Organisation einer Kinderbetreuung.

Besuchstermine müssten deshalb insgesamt besser planbar sein. Wünschenswert vor Vergabe der Besuchszeiten sei eine Beteiligung in einer Gesprächsrunde mit den Patientinnen und Patienten. Eine derartige Absprache mit und unter den Untergebrachten könne zu einer besseren Abstimmung und Berücksichtigung individueller Umstände führen.

Ein Patient erkundigte sich, ob es Möglichkeiten zum sexuellen Umgang mit seiner Ehefrau während ihres Besuchs in der Klinik gebe. Er sehe ein Problem angesichts der Dauer eines längeren Aufenthaltes in der Einrichtung, wenn diese ehelichen Bedürfnisse unbefriedigt blieben.

Stellungnahme der Klinik

Die Dauer der Besuche durch Angehörige und Freunde in der Klinik richte sich nach § 13 Abs. 1 MvollzG und betrage mindestens 4 Stunden im Monat. Zur Förderung sozialer Kontakte sei die Klinik stets bemüht, auch darüber hinaus Besuchsmöglichkeiten einzuräumen. Dabei sei grundsätzlich die Gleichbehandlung aller Patientinnen und Patienten zu beachten.

Prinzipiell könne außerhalb der Therapiezeiten an jedem Wochentag Besuch empfangen werden. In der Praxis konzentrierten sich aus nachvollziehbaren Gründen die meisten Besuchswünsche auf das Wochenende. Nach Möglichkeit würden in der Regel Wünsche zu bestimmten Uhrzeiten auch berücksichtigt. Bei mehreren Besuchswünschen für denselben Zeitraum könne von Seiten der Klinik aus organisatorischen Gründen eine Verschiebung erforderlich sein. Diese Verschiebung betrage in der Regel eine oder zwei Stunden. Hierbei finde aus Gerechtigkeitsgründen Berücksichtigung, ob der oder die Betroffene bereits in der Vorwoche Besuch zum Wunschtermin erhalten habe. Besuche von Personen mit langer Anreise würden in der Regel nach Absprache bevorzugt behandelt, insbesondere wenn aufgrund der Distanz kein regelmäßiger Besuch möglich sei. Hierbei werde nach Möglichkeit auch die Besuchszeit großzügig ausgedehnt.

Der Vorschlag, die Zuteilung der Besuchszeiten intern zwischen den Patientinnen und Patienten zu regeln, sei nicht praktikabel. Die Praxis zeige, dass schwächere, weniger durchsetzungsfähige Personen dann benachteiligt würden.

In der Klinik gebe es keine Räumlichkeiten zur Durchführung sexueller Kontakte.

Anmerkung der Besuchskommission

Die Klinik hat für die Besuchskommission nachvollziehbar auf die Probleme der Erfüllung aller Wunschtermine sämtlicher Patientinnen und Patienten hingewiesen. Auch die Besuchskommission sieht nicht, dass die Klinik durch eine interne Regelung besser in der Lage wäre,

sämtliche beachtenswerten Gesichtspunkte für eine gerechte Zuteilung der Termine im Blick zu behalten und zu einer alle Patienten gleichbehandelnden Umsetzung beizutragen.

Die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte ist aber für den Erfolg der Therapie im Maßregelvollzug von erheblicher Bedeutung. Die Besuchskommission hat aus einem Bericht eines Patienten erfreut zur Kenntnis genommen, dass gerade auch in den hier angesprochenen Fällen einer weiter entfernt lebenden Familie die Klinik das Skypen zur Kontaktpflege unterstützt. Diese Möglichkeit hat sich in der Coronazeit bewährt und sollte, so weit wie die Personalkapazitäten es zulassen, ausgebaut werden.

Unter dem Gesichtspunkt des Schutzes der Ehe und einer wünschenswerten Resozialisation wäre es nach Ansicht der Besuchskommission überlegenswert, sexuelle Kontakte unter Eheleuten im beiderseitigen Einverständnis in dafür zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten zu ermöglichen.

Probleme rund um die Entlassung, Entlassmanagement

Die lange Dauer von Entlassungsvorbereitungen war ebenfalls Gegenstand von Beschwerden. Dabei äußerten die betroffenen Patientinnen und Patienten, die schon lange auf einen Platz in einer Wohneinrichtung außerhalb warten, das Anliegen nach Transparenz und jeweils aktueller Information zum Stand der Entwicklung.

Stellungnahme der Klinik

In die Entlassplanung würden die Patientinnen und Patienten in transparenter Weise voll integriert, u.a. auch deshalb, weil der soziale Empfangsraum für ein Probewohnen diesen auch zusagen müsse.

Das Problem sei aber im Wesentlichen, dass viel zu wenig Einrichtungen zur Aufnahme von Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten bereit seien. Oft komme es noch nicht einmal zu einem Vorstellungsgespräch. Aber auch bei bestehender Bereitschaft der Einrichtung gebe es Wartelisten. Auf die Besetzung freiwerdender Plätze habe die Klinik keinerlei Einfluss.

Der Mangel an geeigneten Wohnheimplätzen für ehemalige Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten stelle ein weiterhin unzureichend gelöstes Problem in der psychiatrischen Versorgung in Schleswig-Holstein dar.

Anmerkung der Besuchskommission

Die Besuchskommission verweist in diesem Zusammenhang auf ihre Anregung im Vorwort zum Jahresbericht 2022 mit dem Appell an das Land, dafür Sorge zu tragen, dass vorhandene Plätze in Einrichtungen der Eingliederungshilfe auch für die Patientinnen und Patienten aus dem Maßregelvollzug zur Verfügung gestellt und darüber hinaus ausreichend Plätze zusätzlich geschaffen werden.

2.3 Statistik Schleswig

1. Allgemeine Beschwerden	2023
a. Räumliche/bauliche Verhältnisse, Ausstattung mit Möbeln/Einrichtung	5
b. Personelle Situation, Personalmangel	5
c. Therapieangebote	4
d. Seelsorge	
e. Beschäftigungsmöglichkeiten, Entgelt für Arbeit, Heranziehung zu Kosten	1
f. Freizeitgestaltung/Sport, Sporttherapie	
g. Verhalten des Personals allgemein	
h. Hygiene in der Einrichtung	
2. Individuelle Beschwerden	
a. Differenzen mit einzelnen Ärzten und Ärztinnen, Therapeuten und Therapeutinnen und/oder Pflegekräften	5
b. Verweigerung von oder Wunsch nach Vollzugslockerungen, „Bestrafungen“	10
c. Medikation mit Psychopharmaka	1
d. Probleme mit der Diagnose/Wunsch nach oder Probleme mit Begutachtung	
e. Beschwerden zum oder fehlenden Therapieplan	
f. Mangelnde/verzögerte Behandlung körperlicher Leiden	4
g. Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse (Essen, Einkäufe, Musik, Spiele, Fernsehen, Rauchen u.s.w.)	6
h. Nutzung/Herausgabe von bestimmten Gegenständen	1
i. Behinderung von Kontakten mit der Außenwelt (Besuche, Telefonate, Postverkehr, Internet)	4
j. Verzögerte oder unterbliebene Reaktion auf Anträge oder Beschwerden an die Klinikleitung oder Verwaltung	
k. Konfliktbeladene Belegung der Zimmer, Auseinandersetzung mit Mitpatienten, Verlegungswünsche	3
l. Probleme rund um die Entlassung, Entlassmanagement	2
m. Sonstiges	17
n. Themenbereiche außerhalb der Klinik (z. B. Probleme mit Strafverfahren, Betreuerinnen und Betreuern, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten, soziale Ansprüche und Leistungen)	2
Gesamtzahl der Beschwerden	71
Gesamtzahl der Gesprächskontakte	29
Gesamtzahl der Patienten, die Beschwerden vorgetragen haben	23

III. Gesamtstatistik

Entwicklung der Zahlen in Neustadt

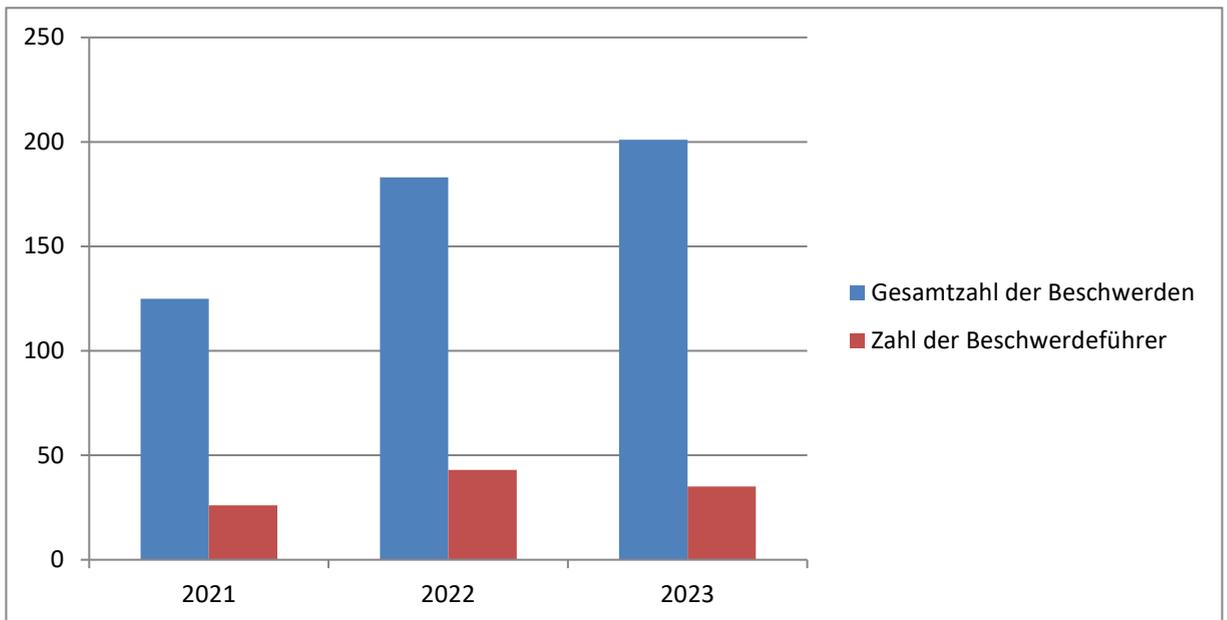


Abbildung 1: Entwicklung der Zahl in Neustadt 2021-2023

Entwicklung der Zahlen in Schleswig

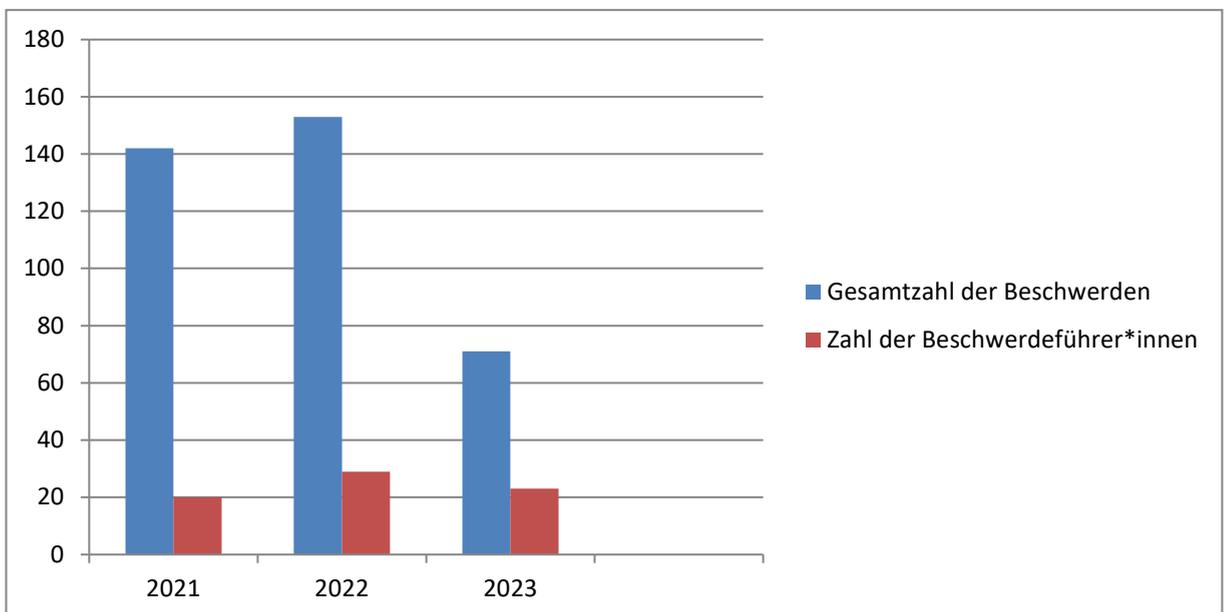


Abbildung 2: Entwicklung der Zahl in Schleswig 2021-2023

IV. Sprechtage in den forensischen Kliniken

Die Besuchskommission hat an nachfolgenden Terminen die forensischen Einrichtungen aufgesucht:

<i>27. Januar 2023</i>	<i>Klinikbesuch Neustadt</i>
<i>20. Februar 2023</i>	<i>Klinikbesuch Schleswig</i>
<i>3. April 2023</i>	<i>Klinikbesuch Neustadt</i>
<i>9. Juni 2023</i>	<i>Klinikbesuch Neustadt</i>
<i>7. Juli 2023</i>	<i>Klinikbesuch Schleswig</i>
<i>18. August 2023</i>	<i>Klinikbesuch Neustadt</i>
<i>6. Oktober 2023</i>	<i>Klinikbesuch Neustadt</i>
<i>3. November 2023</i>	<i>Klinikbesuch Schleswig</i>
<i>8. Dezember 2023</i>	<i>Klinikbesuch Neustadt</i>

Die vom Landesgesetzgeber in § 22 Abs. 2 MVollzG vorgesehenen mindestens zweimal jährlich durchzuführenden Besuche der Einrichtungen wurden somit erfüllt.

Darüber hinaus fanden am 26. Januar 2023 eine Arbeitsbesprechung gemeinsam mit der Fachaufsicht sowie am 27. März und 9. August 2023 Besprechungen der Besuchskommissionsmitglieder untereinander statt.

V. Die Mitglieder der Besuchskommission

Die Besuchskommission Maßregelvollzug hat sich am 7. November 2005 erstmalig konstituiert. Nach Ende der zweiten Amtszeit wurden die Mitglieder zum 1. Januar 2019 vom Sozialminister neu bestellt. Als Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten ist Samiah El Samadoni seit Mai 2014 Mitglied der Besuchskommission. Sie wurde in der Sitzung vom 8. Februar 2019 erneut zur Vorsitzenden der Besuchskommission gewählt.

Die Mitglieder der Kommission sind:

Samiah El Samadoni, Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein
- Vorsitzende -

Dr. Rüdiger Hannig, Vorstandsvorsitzender des Landesverbandes Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V.
- stellvertretender Vorsitzender -

Klaus-Peter David, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Mitarbeiter der Forensischen Ambulanz Kiel „Beratungsstelle im Packhaus“ (pro familia Schleswig-Holstein)

Heike Struss, Vertreterin aus dem Kreis psychiatrieerfahrener Menschen

Carina Thoms, Ltd. Ärztin der psychiatrischen Abteilung der JVA Neumünster Zentrum für Integrative Psychiatrie Kiel (ZIP Kiel)

Christiane Wüstefeld, Vorsitzende Richterin am Landgericht Flensburg a.D.

Alle Mitglieder der Kommission üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Als Büroadresse der Besuchskommission gilt die Dienstanschrift der Bürgerbeauftragten:

Die Vorsitzende der Besuchskommission
Büro der Bürgerbeauftragten
Karolinenweg 1
24105 Kiel