



Bürgerbeauftragte, Karolinenweg 1, 24105 Kiel

An den
Vorsitzenden des Sozialausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Werner Kalinka, MdL

im Hause

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/6942 (neu)

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Mein Zeichen: BK-Bericht 2020

Meine Nachricht vom:

Bearbeiter/in:

Telefon (0431) 988-1230

Telefax (0431) 988-1239

buengerbeauftragte@landtag.ltsh.de

20.12.2021

Tätigkeitsbericht der Besuchskommission Maßregelvollzug

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

gemäß § 22 Abs. 7 des Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG) lege
ich Ihnen den Tätigkeitsbericht 2020 der Besuchskommission vor.

Für Fragen stehen die Mitglieder der Besuchskommission gerne zur
Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


Samiah El Samadoni



Bürgerbeauftragte, Karolinenweg 1, 24105 Kiel

An die
Vorsitzende des Innen- und Rechtsausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Frau Barbara Ostmeier, MdL

im Hause

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Mein Zeichen: BK-Bericht 2020

Meine Nachricht vom:

Bearbeiter/in:

Telefon (0431) 988-1230

Telefax (0431) 988-1239

buengerbeauftragte@landtag.ltsh.de

20.12.2021

Tätigkeitsbericht der Besuchskommission Maßregelvollzug

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

hiermit lege ich Ihnen den Tätigkeitsbericht 2020 der Besuchskommission vor.

Für Fragen stehen die Mitglieder der Besuchskommission gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Samiah El Samadoni

***Bericht der
Besuchskommission Maßregelvollzug
über die Tätigkeit im Jahr 2020***

*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 Jahr 2020 wandten sich insgesamt 47 Petent*innen mit 137 Anliegen an die Besuchskommission. Bei den Petent*innen war dieses ein Rückgang um 41 Personen gegenüber dem Vorjahr, die Anzahl der Anliegen sank auf weniger als die Hälfte (290 Anliegen in 2019). Rückblickend kann dieses nicht verwundern, fanden doch 7 der 9 Klinikbesuche coronabedingt als reine Telefonsprechstunden statt.

Viele Textpassagen aus dem Vorwort des letzten Berichtes könnten an dieser Stelle wiederholt werden, ist doch die Situation gleichgeblieben und hat sich in einem gewissen Sinne durch den zweiten Lockdown zum Ende des Jahres 2020 bis in den Mai 2021 verstetigt. Insbesondere die sinkende Anzahl der Anliegen verdeutlicht dabei die Schwierigkeiten, die auf einer rein verbalen Kommunikation mit Menschen via Telefon beruhen, deren primäres Handicap gerade in einer gestörten Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit liegt. Gleichwohl möchten wir uns bei den forensischen Kliniken und dem dortigen pflegerischen Personal bedanken, dass zumindest diese Telefonkontakte ermöglicht wurden.

Festzuhalten bleibt gleichwohl, dass die Coronazeit für die Patient*innen Einschränkungen und trotz aller Bemühungen den teilweisen Entfall von Therapie bedeuten. Darüber hinaus stellt diese Zeit für alle, die Patient*innen, deren Angehörige, die Externen und die Mitarbeiter*innen, eine Zeit der Herausforderung dar. Dank des ein- und umsichtigen Verhaltens aller Beteiligten konnte gleichwohl ein Coronaausbruch bei untergebrachten Menschen in beiden forensischen Kliniken bisher vermieden werden. Dank des besonnenen Klinikhandelns wurde die bei einigen Mitarbeiter*innen diagnostizierte Coronainfektion schnell erkannt, sodass eine Ausbreitung auf Stationen oder gar Klinik verhindert werden konnte.

Im Namen der Besuchskommission möchte ich allen Verantwortlichen in den Kliniken und im Ministerium für die Unterstützung und die gute Zusammenarbeit danken. Insbesondere gilt mein Dank gerade auch den Petent*innen für das der Besuchskommission entgegengebrachte Vertrauen.

Kiel, im Juni 2021

A handwritten signature in blue ink, reading "Dr. Rüdiger Hannig". The signature is written in a cursive style with a large initial 'D'.

Dr. Rüdiger Hannig
Stellvertretender Vorsitzender der Besuchskommission

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	1
I. Anregungen und Hinweise der Besuchskommission	4
II. Bericht aus den forensischen Kliniken im Jahr 2020.....	7
1. Besuche im AMEOS Klinikum Neustadt.....	8
1.1 Allgemeines.....	8
1.2 Beschwerden und Anregungen der Patienten in Neustadt	10
1.3 Statistik Neustadt.....	21
2. Besuche im HELIOS Klinikum Schleswig	23
2.1 Allgemeines.....	23
2.2 Beschwerden und Anregungen der Patient*innen in Schleswig ...	24
2.3 Statistik Schleswig.....	31
III. Gesamtstatistik.....	32
IV. Die Mitglieder der Besuchskommission	33
V. Sprechtage in den forensischen Kliniken.....	34

I. Anregungen und Hinweise der Besuchskommission

Die Coronapandemie beeinflusst unser aller Leben maßgeblich, indem unser aller Bewegungsfreiheit nicht nur in den Phasen des Lockdowns auf unsere Wohnung, das Homeoffice und wenige andere Orte eingeschränkt wurde und wir unsere sozialen Kontakte reduzieren mussten. Für die Patient*innen in den Forensiken, deren Alltag zuvor schon stark begrenzt und reglementiert war, bedeutete Corona eine merkliche weitere Einengung und Verschärfung der Lebenssituation. Über deren Ausgestaltung erhalten Sie vertiefte Informationen in den nachfolgenden Kapiteln zu den jeweiligen Kliniken.

Die Lebenswelt der Patient*innen hat sich damit zunehmend auf ihre Zimmer verengt, die somit an Bedeutung gewannen. Drei Aspekte möchte die Besuchskommission in diesem Zusammenhang beleuchten:

- das Einzelzimmer,
- die Zimmergröße und
- die Aufnahmeverpflichtung.

1. Das Einzelzimmer

Insbesondere in der Maßregelvollzugseinrichtung Neustadt leben Menschen mit schweren psychischen Störungen über viele Jahre als Gruppe auf einer Station zusammen. Gerade für solche Menschen sind Rückzugsmöglichkeiten, um wieder zu sich selber zu finden, ein wichtiger deeskalierender Faktor. Solche bietet ein abschließbares Einzelzimmer, das nach den persönlichen Vorstellungen ausgestaltet worden ist. Am Ende des Jahres waren 43 % der Patienten in Neustadt in Einbettzimmern untergebracht, 36 % in Zweibettzimmern und 21 % in Dreibettzimmern. Hieraus leitet sich die Forderung ab, den Einbettzimmeranteil durch geeignete Maßnahmen weiter zu erhöhen. Beim Neubau von Haus 18 werden 3 Stationen ausschließlich mit Einzelzimmern geschaffen. Zwar können Patienten auf eigenen Wunsch zusammenziehen, aber nur so weit die Störungen dieses aus Sicht der Klinik zulassen. Alternativ belegt die Klinik von sich aus nach umfangreichen Überlegungen die Zimmer. Entstehen Konflikte auf Grund der Zimmerbelegung, so werden diese zunächst therapeutisch bearbeitet. Bleibt dieses erfolglos, werden Patienten auf andere Zimmer verlegt oder müssen gar auf eine andere Station umziehen.

Gerade letzteres durchbricht das Stationskonzept, das auf ein Störungsbild ausgelegt ist. Darüber hinaus erfolgt ein Abbruch der wichtigen therapeutischen Beziehung, da die Psychotherapeut*innen und psychiatrischen Pfleger*innen nicht mitwechseln.

Konflikte, die in einem Zimmer entstanden sind, werden in die Station getragen und belasten die Therapien und die Ressourcen der Therapeut*innen und psychiatrischen Pflegekräfte, ebenso wie dadurch ausgelöste Ketten von Patientenumlegungen.

Die Besuchskommission spricht sich daher für die konsequente Einführung von Einzelzimmern im Interesse der Patient*innen (stärkere Fokussierung auf die Therapie) und der Mitarbeiter*innen der Klinik (Reduktion des Eskalationspotentials). Die Frauenstation in der forensischen Klinik Schleswig kann hierzu als ein positives Beispiel herangezogen werden.

Die Schleswig-Holsteinische Landesverordnung über stationäre Einrichtungen¹ legt den Betreibern z. B. von Einrichtungen der Altenpflege in SbStG-DVO § 3 (1) auf, dass der Anteil an Einzelzimmern mindestens 75 % betragen soll und eine Belegung mit mehr als zwei Personen unzulässig ist. Die Besuchskommission regt an, in einer Einrichtung des Landes mit Menschen, die auf Grund ihrer psychischen Erkrankung zum Tatzeitpunkt schuldunfähig oder vermindert schuldfähig waren und die eine psychische Erkrankung aufweisen, diese Anforderungen umzusetzen. Gerade auf Grund der mehrjährigen Unterbringung der Patient*innen ist hierzu die Notwendigkeit gegeben.

2. Die Zimmergröße

Die nach § 63 StGB untergebrachten Patient*innen werden in der Regel über mehrere Jahre in den forensischen Kliniken therapiert und verbringen dabei viel Zeit in ihren Zimmern, die sie in der Regel teilen müssen. Nach SbStG-DVO § 3 (2) sollen die Wohn-/Schlafraumgrößen eine Wohnfläche von mindestens 14 qm bei Einzelbelegung und 20 qm bei Doppelbelegung aufweisen. Bäder für mehr als zwei Personen sind nach dieser Verordnung § 3 (4) unzulässig. Auch hier wünscht sich die Besuchskommission eine Gleichstellung der Menschen in der Forensik mit denen in anderen Wohn-/Unterbringungsformen.

¹ Landesverordnung über stationäre Einrichtungen nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz SbStG-DVO vom 23.11.2011.

3. Die Aufnahmeverpflichtung

Forderungen nach Einzelzimmern und einer ausreichenden Zimmergröße nach Personenanzahl sind nur schwer umsetzbar, wenn für die forensischen Kliniken eine Aufnahmeverpflichtung gilt. Sowohl die bauliche Substanz als auch die Ressourcen an qualifizierten Mitarbeiter*innen sind nur sehr begrenzt flexibel. Auf der anderen Seite sind die Geschehnisse, die zu den Einweisungen führen, häufig nicht vorhersehbar. Die Aufnahme in eine forensische Klinik erscheint der Besuchskommission auf jeden Fall die adäquatere Maßnahme zu sein als die Einweisung in eine Justizvollzugsanstalt oder in ein psychiatrisches Krankenhaus.

Zusammenfassend gibt die Besuchskommission daher zwei Empfehlungen:

Anwendung der SbStG-DVO

Die SbStG-DVO soll auch auf die forensischen Kliniken im Lande, unter anderem mit einer Einzelzimmerquote von mindestens 75 %, angewendet werden.

Förderung der gemeindenahen Versorgung

Es kann allerdings nicht das Ziel sein, die Forensiken immer weiter auszubauen. Vielmehr müssen in der Lebenswelt von schwer psychisch kranken Menschen frühzeitig ausreichende Maßnahmen ergriffen werden, um eine Forensifizierung zu vermeiden.

Beispiele hierzu sind ein niedrighschwelliger, landesweiter Krisendienst wie in Bayern, eine Aufnahmeverpflichtung der Gemeindepsychiatrischen Verbände wie in Baden-Württemberg, aber auch Kooperationen zwischen Kliniken der Allgemeinpsychiatrie und denen der Forensik wie im Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Die Besuchskommission denkt hierbei nicht nur an die Betroffenen, sondern gerade auch an das Leid anderer Menschen, das dadurch vermieden werden könnte.

II. Bericht aus den forensischen Kliniken im Jahr 2020

Im Berichtsjahr 2020 wandten sich insgesamt 47 Petent*innen der beiden forensischen Kliniken mit 137 Problemen, Beschwerden und Anregungen an die Besuchskommission. Verglichen zum Jahr 2019 (88) lag die Anzahl der Petent*innen somit bei etwa $\frac{2}{3}$ und entsprach der Anzahl von 2018 (55). Ganz anders stellt sich hingegen das Bild bei den Anliegen dar, die von 263 in 2018 und 290 in 2019 auf 137, also die Hälfte, in 2020 sanken. Hier mag sich coronabedingt der fast ausschließlich telefonische Kontakt einschränkend ausgewirkt haben.

Neben den an den Sprechtagen mündlich vorgetragenen Anliegen erreichten die Besuchskommission auch im Jahr 2020 immer wieder schriftliche Eingaben von untergebrachten Menschen. Diese wurden in den meisten Fällen bei den Klinikbesuchen mit den Petent*innen besprochen.

Die Zusammenarbeit im Berichtszeitraum war sowohl mit den beiden forensischen Kliniken als auch mit der Fachaufsicht im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein konstruktiv, offen und lösungsorientiert.

1. Besuche im AMEOS Klinikum Neustadt

1.1 Allgemeines

Im Jahr 2020 erfolgten in der Maßregelvollzugseinrichtung Neustadt insgesamt 45 Aufnahmen: Dabei wurden 35 Patienten nach § 126a StPO², 4 Patienten nach § 67h StGB³, 5 Patienten nach § 63 StGB⁴, 1 Patient als Strafgefangener aufgenommen.

Bei 30 Patienten erfolgten sogenannte „Umwandlungen“⁵: bei 29 von § 126a StPO in § 63; bei 1 von 453c StPO⁶ in § 63.

Für die Forensik in Neustadt geht die Fachaufsicht weiterhin von einer rechnerischen Größe von 240 Betten aus. Die durchschnittliche stationäre Belegung lag 2020 bei 235,1 Patienten (2019: bei 226,3 Patienten). Die Auslastung der Klinik stieg von 94 % im Vorjahr auf knapp 98 % in 2020 an. Im Jahresschnitt waren 10 Patienten zum Probewohnen untergebracht. Am Jahresende befanden sich 241 Patienten in der Klinik und 8 Patienten im Probewohnen außerhalb der Klinik.

In der Klinik wurden 359,87 Vollzeitkräfte (2019: 359,37; 2018: 350,3) eingesetzt, damit blieb der Personalbestand mit einem leichten Zuwachs auf dem Stand des Vorjahres.

² Die Vorschrift regelt die vorläufige Unterbringung in einer Maßregelvollzugsklinik aufgrund der Annahme, eine Straftat könnte im Zustand von Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit nach §§ 20 und 21 StGB begangen worden sein.

³ § 67h StGB regelt die befristete Wiederinvollzugsetzung einer ausgesetzten Unterbringung nach § 63 StGB unter bestimmten Voraussetzungen zur Vermeidung eines Widerrufs (Krisenintervention).

⁴ § 63 StGB regelt die Unterbringung im Maßregelvollzug nach Begehen einer Straftat und festgestellter vorliegender Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit wegen einer psychischen Erkrankung.

⁵ Als Umwandlungen kommen mehrere Möglichkeiten in Betracht: Umwandlung vom Haftbefehl in einen Unterbringungsbefehl; Umwandlung von § 64 StGB nach § 63 gemäß § 67a StGB und umgekehrt; Umwandlung von § 126a StPO nach § 63 StGB.

⁶ § 453c StPO regelt die vorläufige Unterbringung in der Forensik schon vor Rechtskraft der Widerrufsentscheidung bei Verdacht von massiven Bewährungsverstößen.

Die Personalausstattung schlüsselte sich wie folgt auf:

Ärztlicher Dienst	19,0
Pflegepersonal	230,07
Medizinisch-technischer Dienst	21,25
Funktionsdienst	27,2
Klinisches Hauspersonal	21,7
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	6,0
Technischer Dienst	6,0
Verwaltungsdienst	14,25
Sonderdienst	1,0
Sonstige	13,4

2020 betragen die sogenannten „VK am Patienten“ 297,93 – das entspricht ungefähr dem Stand des Vorjahres.

Im Vergleich zu den Vorjahren sind 2020 die Beschwerden über Personalausstattung/Personalmangel weiter zurückgegangen.

Die Besuchskommission merkt wie im Bericht 2019 an, dass nach Durchführung des Gutachtens zur Feststellung einer adäquaten und erforderlichen Personalausstattung für die Maßregelvollzugsklinik Schleswig im Jahr 2019 ein solches Gutachten zur objektiven Feststellung des Personalbedarfs ebenfalls für die Maßregelvollzugsklinik Neustadt als sinnvoll gesehen und empfohlen wird.

Insbesondere nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu 5- und 7-Punkt-Fixierungen ist nach Bewertung der Besuchskommission mit einem erhöhten Personalaufwand zu rechnen. Dies darf nicht zu Lasten anderer Maßnahmen, etwa Ausgängen oder Therapieeinheiten, gehen. Zur Deckung dieses erhöhten Personalbedarfs hat das Land im Jahr 2019 9,75 Stellen geschaffen, die auch 2020 für die Eins-zu-Eins-Betreuung bei Fixierungen allein in Neustadt zusätzlich bereitgestellt wurden. Anzumerken ist, dass die Zahl der Fixierungen 2020 im Vergleich zum Vorjahr deutlich zurückgegangen ist.

1.2 Beschwerden und Anregungen der Patienten in Neustadt

Im Jahr 2020 fanden insgesamt sechs Sprechtage der Besuchskommission mit Patienten der forensischen Klinik Neustadt statt; diese wurden, nach der ersten Sprechstunde des Jahres vor Ort, ab dem Zeitpunkt des ersten Lock-downs im Frühjahr 2020 ausschließlich telefonisch durchgeführt. Insgesamt führte die Kommission im Jahr 2020 (2019) 66 (104) Gespräche mit 36 (52) Petenten, die insgesamt 99 (163) Anliegen präsentierten. Auch 2020 haben sich wie in den Vorjahren Patienten selbst schriftlich oder telefonisch an das Büro der Besuchskommission gewandt. Diese Kontakte und Anliegen sind in den oben angeführten Zahlen nicht enthalten.

Der Rückgang der Zahlen der Beschwerden und Anliegen gegenüber dem Vorjahr ist beeindruckend. Die Besuchskommission vermutet, dass dieser Rückgang auch mit dem geänderten Gesprächsformat zusammenhängt, denn die Meldungen reduzierten sich auffallend, als mit dem Apriltermin deutlich wurde, dass die Kontakte nur telefonisch durchgeführt werden können.

1.2.1 Coronaregeln in Neustadt

Seit dem 16.03.2020 galt für das AMEOS Klinikum für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie das vom Land Schleswig-Holstein verhängte Betretungsverbot in Kliniken. Durchgängig weiterhin betretungsbefugt im Rahmen eines vorgegebenen Schutzkonzeptes blieben gesetzliche Betreuer*innen, Rechtsanwält*innen sowie Seelsorger*innen. Nur in begründeten Notfällen wurde Angehörigen ein Betreten des Klinikums für einen Notfallbesuch gestattet. Seit dem 20.05.2020 war es jedem Patienten erlaubt, eine Person als zugelassene Besuchsperson für einen einstündigen Besuch pro Tag innerhalb der geltenden Besuchszeiten zu benennen.

Eine am 29.06.2020 eingetretene Neuregelung sieht seither vor, dass jeder Patient bis zu drei Besuchspersonen benennen kann. Dabei werden alle in einem Haushalt der Familienangehörigen des Patienten lebenden Besucher*innen als zugelassene Besuchspersonen behandelt. In Haus 7 steht ein Trennscheibenbesuchsraum zur Verfügung, der von allen Stationen genutzt werden kann. Bei Besuchen haben die Patienten einen medizinischen Mund-Nase-Schutz zu tragen, soweit dies toleriert werden kann. Besucher*innen haben ebenfalls einen medizinischen Mund-Nase-Schutz zu tragen.

In den Stationsräumen besteht für Patienten keine Maskenpflicht, ansonsten gelten die üblichen AHA-L-Regeln.

Anfangs räumlich begrenzte Ausführungen und Ausgänge wurden schrittweise der entsprechenden Coronalage angepasst. Während der coronabedingten Quarantäne in Haus 19 vom 23.10. bis zum 27.10.2020 und vom 30.10. bis zum 17.11.2020 sind sämtliche Quarantänemaßnahmen auf den Stationen mit dem Gesundheitsamt Ostholstein abgestimmt worden, so auch die aus Infektionsschutzgründen teilweise nötige Beschränkung von Ausführungen, Ausgängen und Besuchen sowie die Dauer der Quarantänemaßnahmen.

Gruppentherapien, ergotherapeutische Maßnahmen und Freizeitaktivitäten blieben aus Infektionsschutzgründen auf einzelne Stationen beschränkt.

Die Sporthalle konnte im Jahr 2020 infolge pandemiebedingter Hygienemaßnahmen nicht genutzt werden. Zum Ausgleich wurden die Zeiten der Hofgänge erweitert.

1.2.2 Beschwerden infolge Corona

Insgesamt 20 Beschwerden und Anliegen betrafen die pandemiebedingten Auswirkungen auf den Alltag und die Therapien der Patienten.

Ein Anliegen war der Wunsch nach weiteren Informationen über die Besuchsmöglichkeiten von Familienangehörigen.

Vereinzelt thematisierten Patienten in ihren Beschwerden coronabedingt entfallene beziehungsweise nur eingeschränkt mögliche Ausgänge und Ausführungen sowie eine unterbliebene Beurlaubung zur Familie.

Häufiger beanstandeten Patienten ein eingeschränktes Ergotherapieangebot und bedauerten den Ausfall von stationsübergreifenden Gruppentherapien. Das gegenüber dem Therapieplan reduzierte Ergotherapieangebot führte zum Wegfall von Beschäftigungsmöglichkeiten im Garten- und Handwerksbereich, was die Gefahr von Langeweile erhöhte. 9 Patienten wünschten sich, gestützt auf eine Unterschriftenliste, alle regulären Therapieangebote stationsweise im Wechsel durchzuführen.

Ein Beschwerdeführer wandte sich gegen die Ablehnung der Anschaffung weiterer Sportgeräte für seine Station. Er forderte vor dem Hintergrund der pandemiebedingt gesperrten Sporthalle eine Gleichbehandlung mit anderen Stationen.

Mehrfach wurde eine zu lange Dauer von Postzustellungen und Buchungen von Geldern gerügt.

2 Beschwerden betrafen die Umsetzung des Hygienekonzeptes durch die Mitarbeiter.

Stellungnahme der Klinik:

Die Klinikleitung betonte, die Patienten tagesaktuell über sämtliche hygiene-konzeptkonformen Besuchsregelungen zu informieren. Zudem würden in täglichen Leitungsbesprechungen die jeweils geltenden Restriktionen hinterfragt.

Zunächst notwendig gewordene Einschränkungen der Ausgänge und Ausführungen habe man schrittweise der aktuellen Infektionslage angepasst und gelockert. So seien im Rahmen der ersten Lockerung wieder begleitete Ausführungen in fußläufig zu erreichenden Geschäften sowohl als Einzelausführungen als auch als Gruppenausführungen sowie Ausgänge auf dem Gelände des Klinikums möglich gewesen.

Die Klinikleitung führte zum reduzierten Therapieangebot aus, seuchenhygienisch sei es notwendig geworden, stationsübergreifende Aktivitäten weitestgehend zu beenden, um im Falle einer Infektion eine Ausbreitung des Virus über mehrere Stationen der Klinik zu verhindern. Gruppentherapien, ergotherapeutische Maßnahmen und Freizeitaktivitäten über die Station hinaus würden befristet nicht durchgeführt. Allerdings sei durch Umverteilung aller im Haus beschäftigten Ergotherapeut*innen eine Personalverstärkung auf den Zielstationen erfolgt, auf welchen die Mitarbeiter*innen dann individuelle und stationsinterne Therapieeinheiten anboten.

Im Zusammenhang mit der coronabedingten Sperrung der Sporthalle verwies die Klinik auf von ihr veranlasste Maßnahmen wie die erweiterten Zeiten der Hofgänge und die individuellen Möglichkeiten der sportlichen Betätigung wie Laufen und Fitness im Innenhof in einem gesonderten Zeitfenster als „Früh-sport“. Auch könnten die auf den Stationen bereits vorhandenen Sportgeräte

(z. B. Ergometer oder Rudergeräte) genutzt werden. Unterschiedlich große Innenhöfe und andere nicht vergleichbare Gegebenheiten der vom Beschwerdeführer verglichenen Stationen rechtfertigten eine unterschiedliche Ausstattung mit Sportgeräten. Dieser Konflikt habe inzwischen durch Einbeziehung der vermeintlich benachteiligten Stationsbewohner in einer Aussprache im Plenum offensichtlich ausgeräumt und die Begründung der Ablehnung vom Beschwerdeführer nachvollzogen werden können.

Die Klinikleitung führte Verzögerungen der Postzustellung auf Auswirkungen der Pandemie zurück. So hätten sich die Zustellzeiten aufgrund nicht mehr eingesetzter Kofferboten und die Bearbeitungszeiten der Buchungen von Konten coronabedingt verändert.

Nach Einschätzung eines Beschwerdeführers hat sich die Dauer der Zustellzeiten inzwischen wieder verkürzt.

Die Klinikleitung verwies zum Hygienekonzept darauf, dass laut ihrer Anweisung vom 23.04.2020 ab dem 27.04.2020 das Tragen von Mund-Nasenschutz durch Mitarbeiter*innen im Patientenkontakt erforderlich sei, sofern der Sicherheitsabstand von zwei Metern nicht gewährleistet werden könne.

Anregung der Besuchskommission:

Die Besuchskommission kommt zu der Einschätzung, dass die Patienten die den Vollzugsalltag und ihre Rechte doch erheblich verändernden Einschränkungen bei den Vollzugslockerungen, soweit sie auf seuchenhygienische Maßnahmen zurückgingen, erstaunlich gut zu akzeptieren wussten. Die Einbeziehung der Patienten durch die Stationsteams scheint gut funktioniert zu haben. Die Klinik bemühte sich um Einzellösungen. Insgesamt kam es im Jahr 2020 laut Fachaufsicht zu 135 coronabedingten Einschränkungen von Vollzugslockerungen, aber nur zu 4 Beschwerden gegen diese Einschränkungen. Die Besuchskommission regt an, den durch eine Unterschriftenliste gestützten Wunsch nach dem vollen Angebot der regulären Ergotherapie im Stationswechsel abschließend zu prüfen.

Unabhängig von den begrüßenswerten Maßnahmen zum Ausgleich der pandemiebedingten Sperrung der Sporthalle bedauert die Besuchskommission

außerordentlich, dass auch während dieser Zeit immer noch keine Lösungsmöglichkeit für die seit langem bestehenden Belüftungsprobleme der Sporthalle gefunden und in Angriff genommen worden ist.

1.2.3 Beschwerden ohne Coronabezug

Der in den Jahren zuvor häufig von Patienten angeführte Personalmangel hat im Jahr 2020 bei den Beschwerden kaum eine Rolle gespielt. Die Probleme im Zusammenhang mit dem Wegfall von Ausführungen und dem Ausfall von Therapieeinheiten sind – mit vereinzelt Ausnahmen – von allen Beteiligten den Folgen der Pandemie und den dadurch notwendigen Einschränkungen zugerechnet worden. Tatsächlich ist die Personalstärke auch um 0,5 VK gestiegen.

Im Vordergrund standen individuelle Beschwerden und Anliegen mit dem Schwerpunkt auf den Themen konfliktbeladene Belegung der Zimmer, Verlegungswünsche (9); Vollzugslockerungen, „kollektive Bestrafungen“ (9); Differenzen mit Ärzt*innen/ Therapeut*innen / Pfleger*innen (7); mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse (6); Behinderung von Kontakten mit der Außenwelt (9).

Konfliktbeladene Belegung der Zimmer

Mehrfach äußerten Patienten den Wunsch, ein Einzelzimmer statt eines Doppelzimmers zu er- oder behalten, weil sie sich durch das Miteinander mit anderen, manchmal auch häufig wechselnden Patienten überfordert fühlten.

Stellungnahme der Klinik:

Nach Angaben der Klinik besteht in der Einrichtung nicht die Möglichkeit, für alle Patienten ein Einzelzimmer vorzuhalten, Mehrfachbelegung der Zimmer sei mehrheitlich der Fall. Die geringere Anzahl der Einzelzimmer führe zu deren Belegung nach therapeutischen Maßstäben. Unter anderem spiele dabei die Gemeinschaftsfähigkeit der Patienten eine Rolle. Schwierigkeiten zwischen den Zimmermitbewohnern würden in vermittelnden Gesprächen thematisiert.

Anregung der Besuchskommission:

Aus Sicht der Besuchskommission wäre es anzustreben, jedem Patienten ein Einzelzimmer zuzuweisen (wie bereits im Bericht 2017 vermerkt). Der Wunsch nach Unterbringung in einem Einzel- statt in einem Zwei- oder

Dreibettzimmer – sei es aufgrund eines konkreten Konfliktes mit Mitbewohnern oder persönlichkeitsimmanenter Befindlichkeiten – ist nachvollziehbar. Der therapeutische Maßstab, nach dem die Zimmervergabe erfolgt, sollte für die Patienten so transparent wie möglich sein. Sonst könnte – wie in einem Fall geschehen – aus Sicht der Patienten die positive Zuschreibung der Gemeinschaftsfähigkeit die vermeintlich negative Folge einer Mehrfachzimmerbelegung haben. Es ist deshalb sinnvoll und zu unterstützen, dass die Klinik auf nicht veränderbare Umstände Rücksicht nimmt und eine Zimmerverlegung ermöglicht und in den anderen Fällen über Gespräche und Vereinbarungen vermittelt. Dabei findet die Transparenz der Argumentation zu Recht ihre Grenze in der Nichtbekanntgabe therapeutischer Maßgaben, soweit sie den jeweils anderen Mitbewohner betreffen.

Verlegungswünsche

Häufig thematisierten Beschwerdeführer Verlegungsangebote seitens der Klinik und tatsächliche Verlegungen auf andere Stationen mit der Begründung, sie empfanden diese als Zwangsverlegungen auf die Krisenstation FN01 und als Rückschritt oder Bestrafung.

Ein Patient äußerte den Wunsch auf Rückverlegung von der weniger gesicherten Station in den besonders gesicherten Bereich. Er begründete dieses Anliegen mit dem Umstand, nur auf der Station im besonders gesicherten Bereich sei Personal beschäftigt, mit dem er in seiner Muttersprache kommunizieren könne.

Stellungnahme der Klinik:

Es komme vor, dass Patienten das Angebot zu einer vorübergehenden Verlegung gemacht werde. Eine solche Verlegung sei als Angebot für eine Auszeit zur Entlastung gedacht. Dieses Angebot könne der Patient ablehnen. Verlegungsangebote würden grundsätzlich mit der leitenden Psychologin und im Fall der FN 01 mit dem Chefarzt besprochen.

Therapeutisch erforderlich werdende Verlegungen, z. B. aus Überforderung des Patienten im reizoffenen Stationssetting und unter erhöhten Freiheitsgraden, würden ebenfalls mit dem Patienten vor ihrer Umsetzung besprochen und therapeutisch begleitet.

Auch auf der halboffenen Station bestehe die Möglichkeit, eine*n die Heimatsprache des Patienten beherrschenden Mitarbeiter*in von einer anderen Station hinzuzuziehen, in Pandemiezeiten zumindest telefonisch zuzuschalten. Bei besonders wichtigen oder komplizierten Anliegen werde auch ein Gespräch mithilfe einer*s vor Ort anwesenden Dolmetscherin/Dolmetschers geführt. Aus therapeutischer Sicht lagen keine Gründe für eine Rückverlegung vom halboffenen in den besonders gesicherten Bereich vor.

Anregung der Besuchskommission:

Die Probleme der Patienten mit Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten werden durch die hygienebedingten Schutzmaßnahmen wie Kontaktreduzierung noch vergrößert. Die Möglichkeit, sich im direkten persönlichen Gespräch mitteilen zu können, ist für den Therapieverlauf von nicht zu unterschätzendem Wert. Deshalb begrüßt die Besuchskommission ausdrücklich, dass wichtige therapeutische Gespräche unter Hinzuziehung vor Ort anwesender Dolmetscher*innen geführt werden.

Ein anderer abgelehnter Verlegungswunsch führte zu einer Beschwerde des betroffenen Patienten mit der Begründung, er fühle sich wegen seiner Behinderung diskriminiert. Er sei als einziger Patient seiner halboffenen Station vom Umzug in Haus 12 ausgeschlossen worden und in seinem bisherigen Zimmer auf der nunmehr in einen gesicherten Bereich umgewandelten Station verblieben. Hier habe er Sorge vor Anfeindungen seitens der Mitpatienten im Hinblick auf seinen Lockerungsstatus beziehungsweise vor Beschränkungen seiner bisherigen Freiheiten. Dem Gedanken der Inklusion werde so nicht Rechnung getragen, zumal nach seinen Informationen auch Haus 12 im Erdgeschoss über ein behindertengerechtes Zimmer verfüge.

Stellungnahme der Klinik:

Die Klinik führte zur Begründung ihrer Entscheidung an, in Haus 12 sei der erhöhte Pflegeaufwand des Patienten nicht zu gewährleisten. Selbstverständlich behalte der Patient seinen Lockerungsstatus, der auch auf der umgewandelten Station zukünftig erweitert werden könne. Auf Nachfrage erklärte die Klinik, das Erdgeschoss des Hauses 12 verfüge zwar auch über ein behindertengerechtes Zimmer, die Station als solche sei aber nicht behindertengerecht ausgebaut. So seien die Feuerschutztüren nicht für Rollstuhlfahrer geeignet. Ein Umbau der Station sei zwar geprüft, jedoch für zu aufwändig befunden

worden. Abgesehen von den baulichen Verhältnissen müsse auf auch der Gesundheitszustand eines Patienten bedacht werden.

Anregung der Besuchskommission:

Auch wenn derzeit die Verlegung des Patienten aus therapeutischer Sicht nicht vertretbar ist, bleibt dennoch das grundsätzliche Problem der Unterbringung von Rollstuhlfahrern im weniger gesicherten Bereich ungelöst. Der pauschale Hinweis auf einen dafür erforderlichen aufwändigen Umbau der Station vermag allein nicht zu überzeugen, zumal die Station bereits über ein behindertengerecht eingerichtetes Zimmer verfügt.

Vollzugslockerungen

Einige Patienten beschwerten sich über die Verweigerung von Vollzugslockerungen aus therapeutischen Gründen. In diesen Fällen gab die Klinik bei Vorliegen einer entsprechenden Schweigepflichtentbindungserklärung eine Stellungnahme an die Besuchskommission unter Berücksichtigung des konkreten Krankheitsbildes des Patienten ab.

Die Besuchskommission sieht hier ihre Aufgabe auch darin, die abschlägig beschiedenen Vollzugslockerungen anhand dieser Stellungnahmen verständlich zu erläutern. Manche Krankheitsbilder setzen diesen Bemühungen Grenzen. Die Absprache zwischen Klinikleitung und Besuchskommission, den Patienten auf Bitten eine Kopie der Stellungnahme der Klinik auszuhändigen, ist ein wichtiger Beitrag zum Versuch, die Klinikentscheidungen transparent zu machen.

„Kollektive Bestrafungen“

Mehrere Beschwerden betrafen die Anordnung auf einer Station, sämtliche Wasserkocher einzuziehen und allen Patienten nur noch Kannen mit maximal 60° warmem Wasser zur Verfügung zu stellen. Die Reaktion der Klinik auf einen Vorfall im November 2019, bei dem ein Stationsbewohner einem Mitpatienten in einem Konflikt kochendes Wasser aus dem Wasserkocher über den Arm gegossen hatte, empfanden sie alle, einschließlich des seinerzeit Geschädigten, als unangemessene Kollektivstrafe. Das Wasser werde je nach Pflegekraft rationiert und sei nur lauwarm.

Stellungnahme der Klinik:

Die Klinik vertrat die Ansicht, es handele sich beim Einzug der Wasserkocher nicht um eine Kollektivstrafe, sondern um eine Schutzmaßnahme.

Anregung der Besuchskommission:

Die Besuchskommission regt eine Überprüfung an, ob nach Ablauf eines Jahres seit der aggressiven Handlung eines einzelnen Patienten eine Rückkehr zu der vorherigen Handhabung möglich ist, zumal der direkt Betroffene offensichtlich ebenfalls keine Gefahr mehr im Vorhandensein eines Wasserkochers sieht. Problematisch erscheint, dass auch alle Patienten, die sich bislang angemessen verhalten haben, zu ihrem Schutz weiterhin die Folgen einer Aggression eines Patienten tragen. Wenn überhaupt, sollten alle vor den Handlungen dieses Einzelnen geschützt werden.

Differenzen mit einzelnen Ärzt*innen, Therapeut*innen oder Pfleg*rinnen

Einige Patienten bezogen sich in ihren Beschwerden auf individuelle Konflikte mit dem Personal, unter anderem zu Art und Umfang der Medikation oder Durchführung von Therapien. Andere beanstandeten konkretes Verhalten von Pflegekräften im Umgang mit ihnen.

Stellungnahme der Klinik:

Die Klinikleitung ging jeweils auf die vorgetragenen Beschwerdepunkte ein und begründete die kritisierten Maßnahmen als aus medizinisch-therapeutischer Sicht erforderlich. Konkrete Behauptungen – wie therapeutische Gespräche würden nicht gewährt, man erhalte keine Unterstützung bei der Entlassungsvorbereitung, es habe Provokationen oder Beeinflussungsversuche seitens des Personals gegeben – wurden von der Klinik als unzutreffend bestritten.

Anregung der Besuchskommission:

Die Kommission baut darauf, dass die Patienten ausführlich und verständlich über ihre krankheitsbedingt erforderliche Medikation und die notwendigen oder wünschenswerten Therapieformen samt Behandlungsinhalten informiert werden. Es sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass Gespräche so geführt werden, dass sie für den Patienten in seiner konkreten Situation transparent und nachvollziehbar sind.

Bei über einen längeren Zeitraum andauernden Konflikten mit Mitarbeiter*innen sollten ein Wechsel der Therapeutin/des Therapeuten oder eine Verlegung des Patienten auf eine andere Station zumindest in Betracht gezogen werden.

Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse

Essen

Ausdrückliche Beschwerden über die Qualität des Essens beziehungsweise die Angebotsbreite gab es im Jahr 2020 nicht.

Der deutliche Rückgang dieser Beschwerden ist erfreulich.

Die im weniger gesicherten Bereich eingerichteten Küchenzirkel, in denen über die Patientensprecher Probleme und Anregungen vorgebracht werden können, scheinen gut zu funktionieren. Allerdings führte der zeitweilige Ausfall des Patientensprechers auf einer Station dazu, dass vorübergehend nur eine schriftliche Kontaktaufnahme zum Küchenzirkel möglich war.

Wünsche nach selbständigem Kochen oder einer eigenhändigen Nutzung einer Mikrowelle mussten den Patienten im gesicherten Bereich aus einleuchtenden Gründen versagt werden. In diesem Bereich haben Patienten keinen Zutritt zur Stationsküche. Die Anschaffung und Installation einer ausschließlich vom Pflegepersonal über einen Schalter in der Stationsküche zu betreibende Mikrowelle ist für die Station FN 11 geplant.

Fernsehempfang

Breiten Raum nahm ein Anliegen ein, Patienten einen kostenfreien Empfang ausländischer Fernsehsender zu ermöglichen, gegebenenfalls mithilfe einer Satellitenschüssel.

Stellungnahme der Klinik:

Alle Patienten hätten einen unbeschränkten Zugriff auf aktuell 68 frei verfügbare, darunter auch mehrere internationale, TV-Sender. Die gewünschten türkischsprachigen Sender seien allerdings im Kabelfernsehen von Seiten des Anbieters verschlüsselt und nur gegen Bezahlung freizuschalten. Hierzu würden ein mit den Regularien des Behandlungssettings nicht zu vereinbarendes Bezahlabonnement und eine Decoderkarte mit entsprechendem Lesegerät benötigt. Es bestehe die Gefahr, dass bei Installation eines Lesegerätes auch andere verschlüsselte Sender mit zensiertem Inhalt freigeschaltet werden könnten. Trotz aufwändiger Untersuchungen sei eine Alternativlösung nicht gefunden worden. Die Anschaffung einer Satellitenschüssel sei derzeit nicht geplant.

Behinderung von Kontakten mit der Außenwelt

Ein Patient machte in seiner Beschwerde geltend, ihm sei aufgrund seines Einzeleinschlusses zum Zeitpunkt des Sprechtages der Besuchskommission die telefonische Kontaktaufnahme verwehrt worden, obwohl er sich sowohl rechtzeitig vor dem Sprechtag als auch am Sprechtag direkt mündlich aus dem Einzeleinschluss heraus für ein Gespräch angemeldet habe. Auf seiner derzeitigen Station müsse man sich, anders als auf der vorherigen, nicht selbst in eine Anmeldeleiste eintragen. Es reiche aus, den Gesprächswunsch mündlich anzubringen.

Stellungnahme der Klinik:

Die Klinikleitung hat versichert, Telefonate mit der Besuchskommission würden selbstverständlich auch dann gewährt, wenn sich Patienten im Einzeleinschluss befinden. In der Anmeldeleiste für den fraglichen Sprechtag sei der Beschwerdeführer nicht eingetragen gewesen. Nachdem die Klinik zunächst darauf verwiesen hatte, die Anmeldung von Gesprächsbedarf erfolge durch die Patienten selbst schriftlich auf einer für diese zugänglich ausgehängten Liste, revidierte sie diese Angabe auf den Widerspruch des Beschwerdeführers dahingehend, dass aus Datenschutzgründen keine frei zugänglichen Listen ausgehängt würden.

Anregung der Besuchskommission:

Die Besuchskommission regt an, die Form der Anmeldung zum Sprechtag der Kommission auf allen Stationen in gleicher Weise zu handhaben. Eine ausgehängte, allen Patienten frei zugängliche und von allen Mitarbeitern einsehbare Liste stößt bei der Klinikleitung auf datenschutzrechtliche Bedenken und hemmt möglicherweise auch potentielle Beschwerdeführer. Gleichwohl sollte sichergestellt sein, dass sowohl schriftliche Anmeldungen in geeigneter Form gesammelt als auch mündliche Gesprächswünsche der Patienten schriftlich festgehalten werden.

Eine Lösung wäre etwa die Auslage von Anmeldezetteln, die ein Patient entweder selbst oder mit Hilfe des Patientensprechers oder einer*s Beschäftigten ausfüllen und bis zu einem festgelegten Zeitpunkt vor dem Besuchstermin in einen verschlossenen Briefkasten werfen kann. Auch kurzfristigen Nachmeldungen stand und steht die Besuchskommission offen gegenüber.

1.3 Statistik Neustadt

1. Allgemeine Beschwerden	2020
a. Räumliche/bauliche Verhältnisse, Ausstattung mit Möbeln/ Einrichtung	4
b. Personelle Situation, Personalmangel	1
c. Therapieangebote	11
d. Seelsorge	
e. Beschäftigungsmöglichkeiten, Entgelt für Arbeit, Heranziehung zu Kosten	1
f. Freizeitgestaltung/Sport, Sporttherapie	3
g. Verhalten des Personals allgemein	1
h. Hygiene in der Einrichtung	2
2. Individuelle Beschwerden	
a. Differenzen mit einzelnen Ärzt*innen, Therapeut*innen, Pfleger*innen	7
b. Verweigerung/Widerruf von Vollzugslockerungen, „Bestrafungen“	9
c. Medikation mit Psychopharmaka	4
d. Probleme mit der Diagnose/Wunsch nach oder Probleme mit Begutachtung	2
e. Beschwerden zum oder fehlender Therapieplan	3
f. Mangelnde/verzögerte Behandlung körperlicher Leiden	3
g. Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse (Essen, Einkäufe, Musik, Spiele, Fernsehen, Rauchen, etc.)	6
h. Nutzung/Herausgabe von bestimmten Gegenständen	9
i. Behinderung von Kontakten mit der Außenwelt (Besuche, Telefonate, Postverkehr, Internet)	9
j. Verzögerte oder unterbliebene Reaktion auf Anträge oder Beschwerden an die Klinikleitung oder Verwaltung	
k. Konfliktbeladene Belegung der Zimmer, Auseinandersetzung mit Mitpatienten, Verlegungswünsche bzw. ablehnende Entscheidungen auf solche Wünsche	9
l. Probleme rund um die Entlassung, Entlassmanagement	3
m. Sonstiges	9
n. Themenbereiche außerhalb der Klinik (Strafverfahren, Betreuer*innen, Rechtsanwält*innen, soziale Ansprüche und Leistungen)	3
Gesamtzahl der Beschwerden	99
Gesamtzahl der Gesprächskontakte	66
Gesamtzahl der Patienten, die Beschwerden vorgetragen haben	36

2. Besuche im HELIOS Klinikum Schleswig

2.1 Allgemeines

In der Maßregelvollzugseinrichtung Schleswig blieb die Anzahl der Planbetten im letzten Jahr mit 78 Behandlungsplätzen auf dem Niveau der Vorjahre.

Im Jahresdurchschnitt hielten sich 93 Patient*innen (2019: 85,7) zur Behandlung in der Klinik auf. Diese Belegung entsprach einer Auslastung von 113 % der ausgewiesenen Behandlungskapazität.

Für eine realistische Betrachtung der Belegung müssen allerdings die Patient*innen abgezogen werden, die sich im Probewohnen befanden und in der entsprechenden Zeitspanne nicht auf den Stationen der Maßregelvollzugseinrichtung behandelt wurden. Im Jahresdurchschnitt 2019 lebten 5 Patient*innen im Bereich des Probewohnens; diese Anzahl blieb im Jahr 2020 gleich. Damit reduziert sich die Anzahl der tatsächlich stationär belegten Betten im Jahresdurchschnitt 2020 auf 88 Patienten und die Auslastung stieg von 95 % in 2018 über 102 % in 2019 auf 113 % in 2020.

Im Jahr 2020 sind 46 Patient*innen (45 Männer, 1 Frau) der forensischen Klinik auf Grundlage des § 64 StGB, also wegen Suchterkrankungen, zugewiesen worden. Im selben Zeitraum wurden auf Grundlage des § 63 StGB 1 Patientin und aus anderen Gründen (z. B. § 126 a StPO) 9 Patient*innen untergebracht. Mit 56 Patient*innen (50 Männer, 6 Frauen), die in 2020 eingewiesen worden waren, lag die Anzahl der Neuzugänge in die Klinik Schleswig niedriger als in 2019 (63 Patient*innen).

Die Personalausstattung schlüsselte sich wie folgt auf:

Ärztlicher Dienst	6,4
Pflegepersonal	78,17
Medizinisch-technischer Dienst	11,25
Funktionsdienst	6,4
Klinisches Hauspersonal	4,5
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	2,0
Technischer Dienst	2,5
Verwaltungsdienst	15,4
Sonderdienst	1,0
Sonstige	0,38

Eine strukturelle Qualitätsvorgabe für eine erfolgreiche Therapie der Patient*innen ist eine ausreichende, bedarfsgerechte Anzahl an Vollzeitkräften (VK), die in der direkten Patient*innenarbeit eingesetzt werden können. Im Jahr 2018 waren es 91,45 VK und in 2020 102,22 VK. Die Betreuungsrelation (Mitarbeiter*in je Patient*in) ist deshalb trotz der erheblichen personellen Aufstockung insbesondere im pflegerischen Bereich leicht von 1,3 in 2018 auf 1,2 in 2020 gefallen. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass der Arbeitsmarkt für Pflegekräfte träger reagiert als die Veränderungen der Patient*innenzahlen.

2.2 Beschwerden und Anregungen der Patient*innen in Schleswig

Wegen der weiter unten aufgeführten Coronalage konnten ein Präsenzsprechtag und zwei telefonische Sprechtage mit der Besuchskommission durchgeführt werden, an denen insgesamt 11 Patient*innen (3 Frauen und 8 Männer) vorstellig wurden. Das sind den Umständen geschuldet knapp weniger als die Hälfte der Patient*innen im Vergleich zum Vorjahr; auch sank die Zahl der Gesprächskontakte von Termin von 8 über 4 auf 4 Patient*innen. Dazu kamen 2 Beschwerdekontakte außerhalb der Sprechstunden. Es wurden insgesamt 38 Anliegen, Beschwerden und Anregungen vorgetragen. Gegenüber dem Hochstand im Vorjahr (127 in 2019 und 66 in 2018) sank die Anzahl deutlich auf unter ein Drittel. Der positive Trend der abnehmenden Beschwerden von 2017 auf 2018 konnte in 2020 fortgesetzt werden. Allerdings lässt die Coronalage auch andere Interpretationen zu.

2019 die räumliche und bauliche Situation und die Folgen der als zu gering gesehenen Personaldecke für die Patient*innen im Vordergrund, so kamen diesmal die meisten Themen aus dem individuellen Bereich. Hier standen wie in 2019 der medizinisch therapeutische Bereich – der Widerruf von Vollzugslockerungen (7), Differenzen mit den Ärzt*innen/Pfleger*innen/Therapeut*innen (5) bis zur unterbliebenen Reaktion auf Beschwerden (2) – im Fokus. Es gab sonstige Anliegen (5) und viele sehr individuelle und persönliche Anliegen. Nur ein (1) Anliegen hatte konkreten Coronabezug.

2.2.1. Beschwerden infolge Corona

Mit der ersten Welle der Coronapandemie erließ die Klinik zunächst ein komplettes Besuchsverbot. Mit dem Abklingen der ersten Welle im Sommer wurden ab Mitte Juni 2020 wieder Besuche ermöglicht. Die Patient*innen konnten eine feste Bezugsperson benennen, welcher der Besuch ermöglicht wurde. Innerhalb eines Haushalts war auch ein Wechsel der Bezugsperson, z. B. Von Mutter zu Vater, möglich.

Mit Aufkommen der zweiten Welle wurde diese Regelung beibehalten und um weitere Regeln ergänzt. Kam die benannte Bezugsperson aus einem Kreis mit einem Inzidenzwert von unter 50, so gab es keine Einschränkungen. Bei Werten bis 200 war ein negativer PCL-R-Test vorzulegen, wobei seit Probenentnahme nicht mehr als 72 Stunden vergangen sein durften. Bei Inzidenzwerten über 200 war kein Besuch mehr möglich. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Patient*innen stießen diese getroffenen Maßnahmen auf großes Verständnis.

Bezüglich gesetzlicher Betreuer*innen, Rechtsanwält*innen und Seelsorger*innen gab es keine Besuchseinschränkungen, während die Besuchskommission ihre Sprechstunden auf telefonische Kontakte umstellte. Gottesdienste fanden in Kleingruppen innerhalb der Kohorten statt.

Die Klinik verwies zum Schutz der Patient*innen und Mitarbeiter*innen auf alternative Möglichkeiten der Kontaktaufnahme, so wurden Laptops angeschafft, über welche die Patient*innen nach Antrag mit ihren Angehörigen oder Bekannten skypen konnten; auch die Telefonzeiten wurden ausgedehnt.

Oberste Priorität hatte die (weitgehende) Aufrechterhaltung des therapeutischen Angebots. Die Teilnehmer*innenanzahl in den einzelnen Therapiegruppen wurde halbiert – so konnten die meisten der vorgesehenen Gruppen stattfinden.

Innerhalb der Klinik galten zur Infektionsprophylaxe die allgemeinen Hygieneregeln, inklusiv einer Maskenpflicht. Es wurden Kohorten gebildet, neu aufgenommene Patient*innen kamen bis zum zweiten negativen Abstrich in Quarantäne. Die Teilnahme an der Sporttherapie war freiwillig und auf maximal vier Patient*innen in der Sporthalle begrenzt. Mannschaftssportarten konnten nicht durchgeführt werden.

Auf Grund der oben geschilderten Maßnahmen waren 2020 keine Infektionen beziehungsweise Erkrankungen zu verzeichnen.

2.2.2. Beschwerden ohne Coronabezug

Im Folgenden wird auf Themen eingegangen, die entweder besonders häufig vorgebracht wurden oder auf eine übergeordnete Problematik hinweisen.

Personelle Situation, Personalmangel, Konflikte mit dem Personal

Von einigen Petent*innen wurde vorgebracht, dass immer wieder Therapien ausfielen, da Personal aus unterschiedlichen Gründen fehle. Auf einer Frauenstation gebe es beispielsweise nur eine Therapeutin, wenn diese fehle, gebe es keine therapeutischen Einzelgespräche. Trotz wiederholter Beteuerungen der Klinik, es komme nicht zu Therapieausfällen, träfe dieses nicht zu.

Einige Petent*innen brachten Beschwerden über ausgefallene Ausgänge und somit wohl verzögerte Lockerungen vor – dies sei durch nicht ausreichend vor Ort vorhandenes Personal zustande gekommen. Auch sei es weiterhin so, dass die Ausgänge jeweils in Begleitung von zwei Pflegekräften begleitet stattfinden müssten. Die Belegschaft habe stets dasselbe entgegnet: „Personalmangel“ und „keine Zeit“. Trotz einer erhöhten Personaldecke habe sich gleichwohl nichts verändert.

Eine Petentin schilderte, dass sie eine Gruppentherapie coronabedingt nicht habe beginnen können, indes habe diese Gruppentherapie auf der Männerstation sogar früher angefangen. Darüber hinaus sei es so, dass die Patientinnen nur zweimal pro Tag Möglichkeiten hätten, auf den Hof zu gehen, während

Männer dies bei Bedarf jederzeit könnten, da auf dem Frauenhof die Feuerterrepppe wohl noch nicht fertiggestellt gewesen sei.

Eine Petentin brachte vor, dass sie bereits länger darum bitte, die Bezugspflegerin zu wechseln. Dieser Wunsch werde ihr seit zwei Jahren verwehrt. Eine Petentin bemängelte, dass ihre Anwaltspost beim Adressaten nicht zuverlässig beziehungsweise gar nicht angekommen sei. Ein Patient kritisierte, dass die Notrufnummer 110 seitens der Klinik gesperrt worden sei. Ein weiterer, dass die Stationsordnung, auf die er wiederkehrend verwiesen worden sei, nicht verfügbar ausliege. Es wurde auch die Frage gestellt, wie man den Therapieverlauf beschleunigen könne, da es durchaus vorkomme, dass keine Therapien stattfänden und man nur herumsitze.

Es wurde auch vorgebracht, dass Behandlungskonferenzen unregelmäßig durchgeführt und die Patient*innen nicht über die Ergebnisse informiert würden.

Ein Petent hatte ein besonderes Anliegen, da es aufgrund der Pandemiemaßnahmen zuerst unmöglich erschienen sei, dass ihn seine Partnerin samt Kleinkind besuchen könne.

Stellungnahme der Klinik:

Die Klinik bekräftigte in ihren Stellungnahmen, wie bereits in der Vergangenheit, dass es aufgrund von verschärften Lockerungsregeln zu Verzögerungen in Ausgängen und/oder Lockerungsstufen kommen könne. Man versuche allerdings – entsprechende Lockerungsstufen vorausgesetzt – mindestens wöchentliche Ausgänge zu ermöglichen.

Bezüglich der Anwesenheit des therapeutischen Personals werde bemerkt, dass Ausfälle durch andere Therapeut*innen kompensiert würden.

Wechsel des therapeutischen Bezugspersonals würden nur in begründeten Fällen durchgeführt. Vielmehr versuche man, zwischenmenschliche Konflikte, also auch zwischen Patient*innen und den Mitarbeiter*innen, konstruktiv zu bearbeiten, um den Patient*innen zu ermöglichen, angemessene Lösungen für schwierige Situationen zu erlernen.

Die Fertigstellung der Außentreppe zum Gelangen in den Frauenhof verzögere sich und werde bis Ende 2020 fertiggestellt werden.

Nach Klinikangaben ist eine „Beschleunigung“ des Therapieablaufs aus konzeptionellen Gründen nicht möglich.

Anregung der Besuchskommission:

Es sollte regelmäßig das Risiko bewertet werden, ob und wie lange Sicherheitsvorkehrungen bei Ausgängen verschärft bleiben sollten und ob man nicht beispielsweise wieder Ausgänge mit nur einer*m Mitarbeiter*in als ausreichende Begleitung in einigen Fällen erproben könnte. Ein solches Vorgehen wird ausdrücklich von der Besuchskommission unterstützt. Die von der Klinik wiederkehrend vorgebrachte Entweichung war bereits 2018 geschehen.

Abwesenheitszeiten des therapeutischen Personals sollten nicht zu Lasten der therapeutischen Gespräche gehen. Es sollte sichergestellt sein, dass Therapiegespräche auch bei krankheits-/urlaubsbedingten Abwesenheiten durchgeführt werden.

Bezüglich der Konflikte zwischen den Patient*innen und dem Personal sollte nach einer angemessenen Zeit überlegt werden, ob ein Wechsel der Bezugstherapeutin/des Bezugstherapeuten nicht sinnvoll erscheinen könnte.

Es sollte durch die Klinik sichergestellt sein, dass Patient*innen zu Betreuer*innen sowie Anwält*innen einen zuverlässigen Kontakt aufbauen können und die aufgegebene Post in angemessener Zeit bearbeitet wird. Es sollte auch die Möglichkeit bestehen, Faxe zu verschicken oder alternativ E-Mail-Postfächer für Patient*innen einzurichten, die beispielsweise in der Nutzung der Adressaten eingeschränkt sind.

Die Stations- und Hausordnung sollte frei zugänglich sein, respektive auf Wunsch ausgehändigt werden können.

Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse

Es wurde von einigen Petent*innen vorgetragen, dass es zum Frühstück nur ein Brötchen gebe, dies sei zu wenig. Zum Mittagessen gebe es meistens nur eine Portion, nur für wenige eine zweite.

Ebenfalls wurde bemängelt, dass die gemeinsame Telefonzeit – zwischen 16 Uhr und 22 Uhr – knapp bemessen sei; man wünsche sich eine ausgedehntere Telefonzeit. Darüber hinaus sei die Auswahl der Bücher in der Klinik recht eingeschränkt; vor allem könne man Krimis ausleihen, jedoch wenige Bücher mit geschichtlichen oder politischen Inhalten, andere Sachbücher oder auch Gesetzestexte.

Stellungnahme der Klinik:

Laut Auskunft der Klinik beinhalte das Frühstück in der Tat nur ein Brötchen, allerdings mehrere Brotsorten und viele andere Produkte, das Mittagessen entspreche quantitativ etwa 50 Prozent der Portionsgröße in somatischen Kliniken. Ebenfalls gebe es zwischen den Hauptmahlzeiten die Möglichkeit, Obst und Müsli zu sich zu nehmen.

Die ausgerechnete Telefonzeit betrage 53 Stunden in der Woche, darüber hinaus dürften administrative Telefonate geführt werden.

Die Bücherei der Klinik sei aufgrund des eigenen Engagements entstanden, für eine Erweiterung des Bestandes seien keine Mittel vorhanden. Das Maßregelvollzugsgesetz werde bei Klinikaufnahme ausgehändigt, das Grundgesetz sei kostenlos bestellbar.

Anregung der Besuchskommission:

Es sollte weiterhin auf eine ausgewogene Nahrungsbereitstellung geachtet werden. Möglicherweise könnte über die Ausweitung der turnusmäßigen Speisenwiederholung auf alle acht Wochen nachgedacht werden. In diesem Punkt verweist die Kommission auf den Bericht aus dem Jahr 2019.

Die Besuchskommission regt dringlich an, eine anständige Buchsammlung zu etablieren, um den Patient*innen auch eine adäquate intellektuelle Stimulierung zu ermöglichen oder e-Book-Reader einzuführen, mit denen Patient*innen aus der Schleswiger Bibliothek Bücher entleihen können.

Verlegungen in andere Kliniken

Eine Patientin hegte seit längerer Zeit den Wunsch, in eine andere forensische Klinik verlegt zu werden. Diesem Wunsch konnte im Jahr 2020 entsprochen werden, was von der Besuchskommission begrüßt wird.

Stellungnahme der Klinik:

Die Klinik verweist in diesem Kontext auf die bundesweite Überbelegungssituation, aufgrund welcher Verlegungen nur selten gelingen – wenn, ist dies meistens nur im Tausch möglich.

Anregung der Besuchskommission:

So schwierig und kompliziert sich Verlegungswünsche in andere Kliniken – und somit häufig in andere Bundesländer – realisieren lassen, wünscht sich die Besuchskommission einen engen Austausch zwischen allen Beteiligten, um im Sinne der Patient*innen zu handeln.

Sonstiges

Des Weiteren wurde angemerkt, dass sich das Personal teilweise nicht an die Maskenpflicht, welche aufgrund der Coronapandemie vorgeschrieben sei, halte, dies jedoch von Patient*innen strikt eingefordert werde.

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben sollten sich alle Menschen an diese auch halten.

2.3 Statistik Schleswig

1. Allgemeine Beschwerden	2020
a. Räumliche/bauliche Verhältnisse, Ausstattung mit Möbeln/Einrichtung	1
b. Personelle Situation, Personalmangel	4
c. Therapieangebote	
d. Seelsorge	
e. Beschäftigungsmöglichkeiten, Entgelt für Arbeit, Heranziehung zu Kosten	
f. Freizeitgestaltung/Sport, Sporttherapie	
g. Verhalten des Personals allgemein	
h. Hygiene in der Einrichtung	
2. Individuelle Beschwerden	
a. Differenzen mit einzelnen Ärzt*innen, Therapeut*innen, Pflegepersonal	5
b. Verweigerung/Widerruf von Vollzugslockerungen, „Bestrafungen“	7
c. Medikation mit Psychopharmaka	2
d. Probleme mit der Diagnose/Wunsch nach oder Probleme mit Begutachtung	2
e. Beschwerden zum oder fehlender Therapieplan	2
f. Mangelnde/verzögerte Behandlung körperlicher Leiden	2
g. Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse (Essen, Einkäufe, Musik, Spiele, Fernsehen, Rauchen, etc.)	2
h. Nutzung/Herausgabe von bestimmten Gegenständen	1
i. Behinderung von Kontakten mit der Außenwelt (Besuche, Telefonate, Postverkehr)	1
j. Verzögerte oder unterbliebene Reaktion auf Anträge oder Beschwerden an die Klinikleitung oder Verwaltung	2
k. Konfliktbeladene Belegung der Zimmer, Auseinandersetzung mit Mitpatient*innen, Verlegungswünsche bzw. ablehnende Entscheidungen solcher Wünsche	2
l. Probleme rund um die Entlassung, Entlassmanagement	
m. Sonstiges	5
n. Themenbereiche außerhalb der Klinik (Strafverfahren, Betreuer*innen, Rechtsanwälte*innen, soziale Ansprüche und Leistungen)	
Gesamtzahl der Beschwerden	38
Gesamtzahl der Gesprächskontakte	16
Gesamtzahl der Patient*innen, die Beschwerden vorgetragen haben	11

III. Gesamtstatistik

Entwicklung der Zahlen in Neustadt

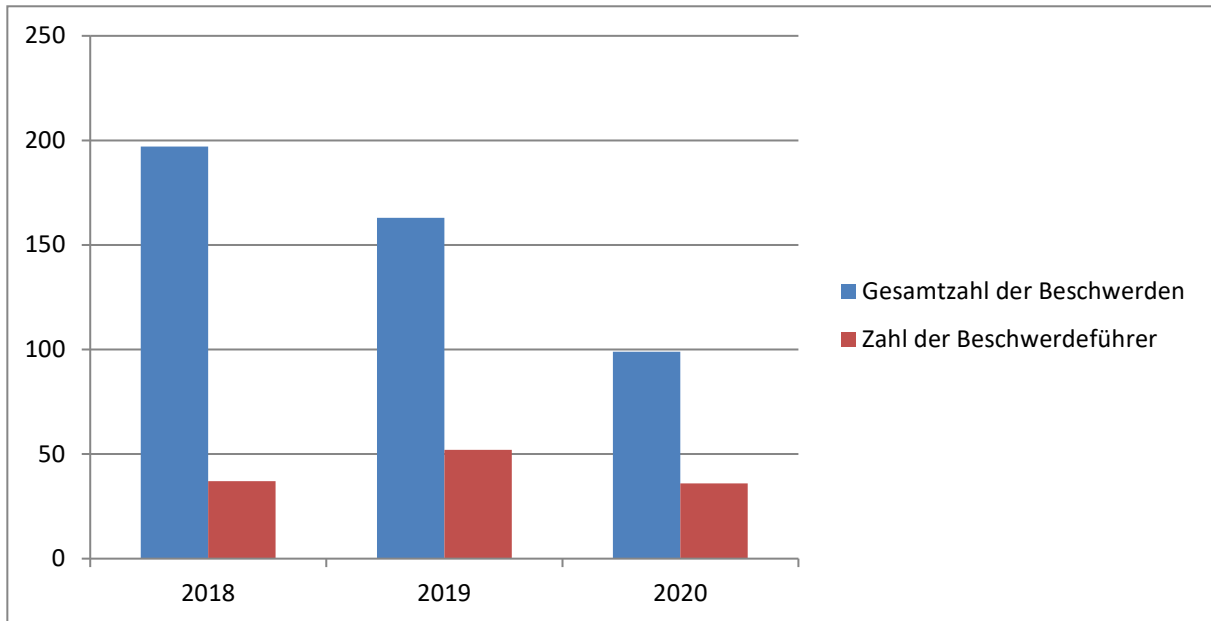


Abbildung 1: Entwicklung der Zahlen in Neustadt 2018-2020

Entwicklung der Zahlen in Schleswig

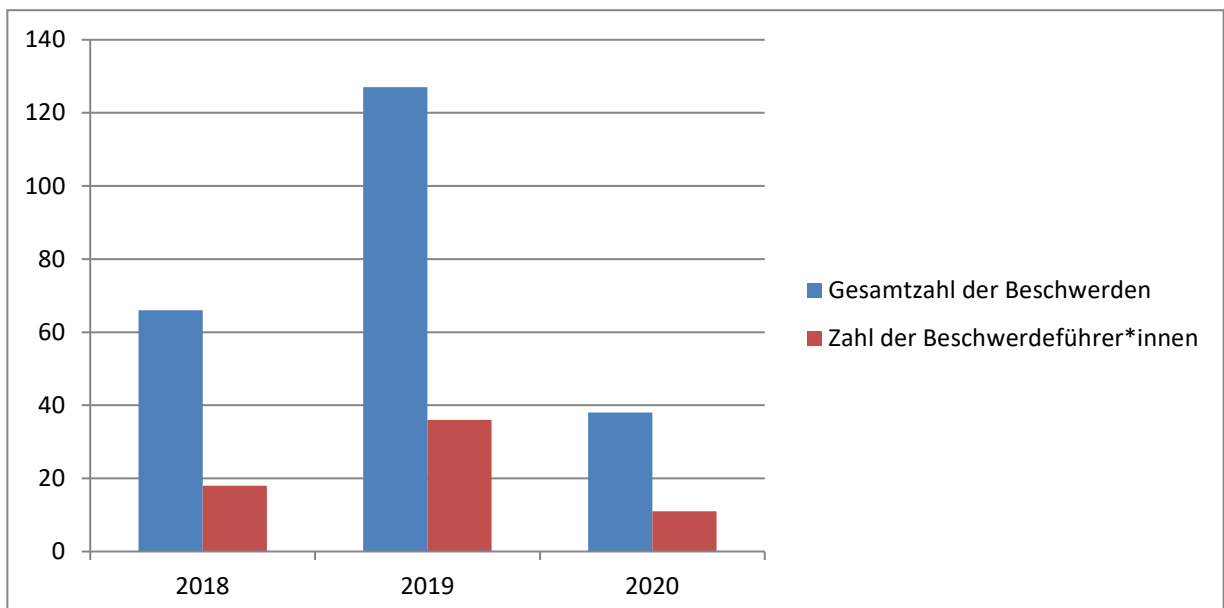


Abbildung 2: Entwicklung der Zahlen in Schleswig 2018-2020

IV. Die Mitglieder der Besuchskommission

Die Besuchskommission Maßregelvollzug hat sich am 7. November 2005 erstmalig konstituiert. Nach Ende der zweiten Amtszeit wurden die Mitglieder*innen 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*innen 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)

Andreas Jakubek, Leitender Arzt der psychiatrischen Abteilung der JVA Neumünster

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

V. Sprechtage in den forensischen Kliniken

Die Besuchskommission hat an nachfolgenden Terminen die forensischen Einrichtungen aufgesucht:

10.02.2020 Klinikbesuch Neustadt
02.03.2020 Klinikbesuch Schleswig
27.04.2020 Telefonsprechstunde Neustadt
15.06.2020 Telefonsprechstunde Neustadt
26.06.2020 Telefonsprechstunde Schleswig
10.08.2020 Telefonsprechstunde Neustadt
26.10.2020 Telefonsprechstunde Neustadt
02.11.2020 Telefonsprechstunde Schleswig
11.12.2020 Telefonsprechstunde Neustadt

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

Darüber hinaus fanden am 31. Januar 2020 eine Arbeitsbesprechung gemeinsam mit der Fachaufsicht und am 2. Juli 2020 der Besuchskommissionsmitglieder untereinander statt.