

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/1310

***Bericht der
Besuchskommission Maßregelvollzug
über die Tätigkeit im Jahr 2021***

*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,

auch das Jahr 2021 war im Maßregelvollzug noch stark durch die Coronapandemie geprägt. So mussten die Sprechtage aus Infektionsschutzgründen teilweise telefonisch durchgeführt werden, obwohl die Besuchskommission bereits im Jahr 2020 festgestellt hatte, dass Präsenz für vertrauensvolle Gespräche mit den Patient*innen wichtig ist.


Auch einige Beschwerden von Patient*innen hatten im Berichtsjahr demgemäß Bezug zu den Coronamaßnahmen, es ging zum Beispiel um Besuchsregelungen, die Maskenpflicht oder auch die ausgefallenen Sportangebote. Aber auch ganz andere Beschwerden bildeten einen Schwerpunkt – häufig ging es um den von den Patient*innen wahrgenommenen Personalmangel, der zu vielen Einschränkungen für die Patient*innen, beispielsweise zu vermehrten und verlängerten Einschlüssen in beiden Kliniken, führte. Dabei ist der auftretende Personalmangel nicht durch fehlende Planstellen bedingt, sondern zunehmend dadurch, dass ein erheblicher Fachkräftemangel besteht und freie Stellen nicht oder nicht unverzüglich besetzt werden können. Dieses Problem ist leider nicht kurzfristig zu beheben. Umso wichtiger ist es, die Arbeitsplätze in der Forensik nachhaltig attraktiv zu gestalten und die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern, die sich durch das fehlende Personal oft einer starken Zusatzbelastung ausgesetzt sehen. Darüber hinaus ist es aber auch wichtig, die außerplanmäßigen Einschlüsse in Dauer und Häufigkeit zu beobachten, damit die Patient*innen nicht übermäßig eingeschränkt werden. Die Besuchskommission hatte dies bereits in Gesprächen gegenüber der Fachaufsicht angeregt. Dies wurde aufgegriffen und nunmehr wird künftig zumindest jährlich über diese bisher nicht transparent erfassten Einschlüsse berichtet.

Darüber hinaus kam es in beiden Kliniken zu einer relativ hohen Belegung, die zu einer räumlichen Enge für die Patient*innen führte. Während in Schleswig die Belegungsquote auf deutlich mehr als 100 % angewachsen war, war in Neustadt das Fehlen der Betten in Haus 18, das neu gebaut werden soll, ursächlich für die räumliche Enge. Die Besuchskommission erkennt an, dass auch diese Situation keiner schnellen Lösung zugänglich ist. Allerdings wird angeregt, dass gemeinsam mit Fachkräften und Patient*innen geprüft wird, ob andere Maßnahmen, wie zum Beispiel häufigere Ausgänge/Ausführungen, mehr Besuch oder eine bessere Gestaltung der Innenräume eine gewisse Kompensation für die belastende Enge darstellen können.

Weiteres zu den Anregungen und Hinweisen sowie den Inhalten der Beschwerden, die die Besuchskommission erreichten, finden Sie im nachfolgenden Bericht.

Insgesamt wandten sich im Berichtsjahr 46 Patient*innen mit 267 Anliegen an die Besuchskommission. Die Besuchskommission dankt allen Verantwortlichen bei der Fachaufsicht und in den Kliniken für die Unterstützung bei der Bearbeitung der Beschwerden und insbesondere für die Organisation der Sprechstage in Präsenz und per Telefon. Für das der Besuchskommission entgegengebrachte Vertrauen der Patient*innen gilt besonderer Dank – denn jede Beschwerde ist immer wieder eine Chance zur Verbesserung des Maßregelvollzugs.

Kiel, im März 2023



Samiah El Samadoni
Vorsitzende der Besuchskommission

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
I. Hinweise und Anregungen der Besuchskommission	4
II. Berichte aus den Fachkliniken	10
1. Besuche im AMEOS Klinikum Neustadt.....	10
1.1 Allgemeines.....	10
1.2 Beschwerden und Anregungen der Patienten.....	12
2. Besuche im HELIOS-Klinikum Schleswig.....	22
2.1 Allgemeines.....	22
2.2 Beschwerden, Anregungen und Empfehlungen.....	23
III. Statistiken	40
IV. Sprechtage in den forensischen Kliniken	41
V. Die Mitglieder der Besuchskommission.....	42

I. Hinweise und Anregungen der Besuchskommission

1. Hinweise und Anregungen für beide Kliniken

Außerplanmäßige Einschlüsse statistisch erfassen und Handlungsbedarf ermitteln

Sind die Patient*innen in ihrer räumlichen und sozialen Bewegungsfreiheit durch den Aufenthalt in einer Maßregelvollzugseinrichtung schon sehr stark eingegrenzt, so wird diese Einschränkung durch Einschlüsse noch verstärkt. Einschluss bedeutet, nicht rauchen zu können; Einschluss bedeutet, mit einer*m nicht willkommenen Mitbewohner*in in einem Zimmer zusammen sein zu müssen; Einschluss bedeutet, nicht telefonieren zu können; Einschluss bedeutet, bei Bedürfnissen nach dem Personal rufen und auf dieses warten zu müssen; Einschluss bedeutet in manchen Zimmern, nicht auf die Toilette gehen zu können; und Einschluss kann noch vieles mehr bedeuten. Der nächtliche Einschluss wird durchgeführt, um die Mitarbeiter*innen, aber auch die Patient*innen voreinander zu schützen. Er ist eine weitere Grundrechtseinschränkung vergleichbar der Absonderung nach MVollzG § 29 (2) 3.¹

Anregung der Besuchskommission

Handelt es sich um einen ungeplanten Einschluss, so muss dieser nach Ansicht der Besuchskommission protokolliert und an die Fachaufsicht kommuniziert werden. Aufgrund einer Anregung der Besuchskommission hat die Fachaufsicht bereits eine Vereinbarung mit den Kliniken geschlossen, nach der das jährliche Berichtswesen zu Grundrechtseingriffen um Angaben zu den Einschlüssen ergänzt werden. Dies begrüßt die Besuchskommission ausdrücklich. Allerdings regt die Besuchskommission darüber hinaus an, in wesentlich kürzeren Abständen über ungeplante Einschlüsse zu berichten. Dies hat den Hintergrund, dass nur mit dieser Transparenz gewährleistet ist, dass Fachaufsicht und Klinik kurzfristig Abhilfe schaffen.

¹ Der § 29 des Maßregelvollzugsgesetzes regelt Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen. In Absatz 2 geht es um die „... Aufrechterhaltung der Sicherheit ...“ durch ausgewählte Maßnahmen wie in Aufzählpunkt 3 „... die Absonderung von anderen untergebrachten Menschen oder ...“.

Um dabei das Personal nicht übermäßig mit dem Führen von Statistiken zu belasten, sollten hier für ggf. monatliche Meldungen einfache und wenig formalisierte Verfahren genutzt werden (z. B. monatliche E-Mail).

Probleme beim Überbrückungsgeld beseitigen

Das im § 26 Maßregelvollzugsgesetz (MVollzG) nunmehr geregelte Anspargelot von Überbrückungsgeld hat zu Unruhe unter den in Schleswig untergebrachten Patient*innen geführt. Nach der ab dem 1.03.2022 geltenden Verfahrensweisung der Fachaufsicht erfolgt die Umsetzung der Gesetzesvorschrift in Anlehnung an die entsprechende Regelung im Strafvollzug. Es werden folglich **den nach § 64 StGB untergebrachten Patient*innen** so lange 4/7 des monatlich erzielten Arbeitsentgeltes einbehalten, bis ein Betrag angespart ist, den eine Person für die ersten vier Wochen nach ihrer Entlassung zum notwendigen Lebensunterhalt benötigt.

Die Vorbehalte der Beschwerdeführer*innen richten sich gegen die Höhe des monatlichen Einbehalts. 4/7 des Arbeitsentgeltes sei eine Kürzung des Zuverdienstes zum Taschengeld, die zu einer unangenehm spürbaren Einschränkung im Vergleich zur bisherigen Situation führe.

Die vom Gesetzgeber beabsichtigte Gleichbehandlung mit dem Justizvollzug sei wegen sehr unterschiedlicher Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten in beiden Systemen nicht gerechtfertigt. Im Maßregelvollzug gebe es deutlich geringere Arbeitsangebote und der Arbeitsinsatz erfolge auch nicht kontinuierlich. Verglichen mit dem Justizvollzug führe deshalb ein Einbehalt von 4/7 der Entlohnung zu erheblicheren Auswirkungen. Zudem sei es angesichts der bestehenden Arbeitsangebote im Maßregelvollzug fast unmöglich, die vom Gesetzgeber gewünschte Höhe des insgesamt anzusparenden Überbrückungsgeldes zu erreichen.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission begrüßt den vom Gesetzgeber verfolgten Zweck, mit dem anzusparenden Überbrückungsgeld den Patient*innen den für die ersten vier Wochen nach Entlassung notwendigen Lebensunterhalt und damit einen finanziell guten Start sowie einen eigenen Beitrag zu einer gelingenden Wiedereingliederung zu sichern.

Die Besuchskommission hält es aber für geboten, dem Hinweis auf nicht vergleichbare Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten im Maßregelvollzug nachzugehen. Die Fachaufsicht hat zugesagt, zusammen mit dem Klinikum Schleswig nach Optimierungsmöglichkeiten zu suchen. Zudem ist im Jahr 2023 eine Evaluation der Regelungen des Überbrückungsgeldes geplant.

Mehr als misslich für die Patient*innen des Maßregelvollzuges ist zudem ein Versäumnis des Gesetzgebers. Dieser hat zwar in einer Gesetzesänderung vom 1.07.2021 die bisherige Anrechnung des Überbrückungsgeldes und damit eine Anrechnung als Einkommen auf die Leistungen nach SGB II ausgeschlossen. Diese für die Patient*innen vorteilhafte Gesetzesänderung ist aber versehentlich nicht auch im SGB XII, auf das § 26 MVollzG Bezug nimmt, umgesetzt worden. Ergebnis ist eine – auch nach Ansicht der Fachaufsicht – nicht begründbare Ungleichbehandlung zwischen den Systemen, da das Überbrückungsgeld im SGB XII, und damit im Maßregelvollzug, weiterhin als einzusetzendes Einkommen in der Bedarfsberechnung berücksichtigt wird.

Hier ist nach Ansicht der Besuchskommission – im Interesse einer Gleichbehandlung bei der Wiedereingliederung – der Bundesgesetzgeber gefordert, Abhilfe zu schaffen und das Versäumnis zu beseitigen. Erforderlich ist eine weitere Gesetzesänderung, die eine Anrechnung des Überbrückungsgeldes als anzurechnendes Einkommen auch im Maßregelvollzug ausschließt. Ggf. sollte hierzu eine Bundratsinitiative von Schleswig-Holstein ausgehend gestartet werden.

2. Hinweise und Anregungen für die Fachklinik Neustadt

Belastungen durch räumliche Enge kompensieren

In Neustadt wurde von den Patient*innen immer wieder thematisiert, dass aufgrund der hohen Belegungszahlen der Klinik bei gleichzeitigem Wegfall von Betten in Haus 18, eine erhebliche Überbelegung einzelner Stationen gegeben ist, die z. B. dazu geführt hat, dass Zwei- oder Dreibettzimmer in zu kleinen Räumen eingerichtet werden mussten. In der Folge fehlten Rückzugsmöglichkeiten, Konflikte traten häufiger auf und die Patienten fühlten sich durch die Enge stark belastet. Dieser Zustand hält auch weiterhin an.

Anregung der Besuchskommission

Der Besuchskommission ist klar, dass eine Verzögerung der Bauarbeiten für den Neubau von Haus 18 von keinem der maßgeblichen Akteur*innen beabsichtigt war oder gar zu verschulden ist. Auch wird ein Neubau – insbesondere mit den heutigen Rahmenbedingungen – nicht kurzfristig zu realisieren sein. Erst dann kann aber eine Entspannung der räumlichen Situation eintreten. Das heißt, dass auch aus Sicht der Besuchskommission damit gerechnet werden muss, dass der ungünstige Zustand der Überbelegung und Enge auf einzelnen Stationen weiterhin anhält. Zur Entlastung der Patienten empfiehlt die Besuchskommission der Klinik daher, umfassend über andere Maßnahmen der Kompensation nachzudenken. Auch eine Befragung und Beteiligung der Patienten, wie der Zustand durch unterstützende Maßnahmen besser erträglich gemacht werden kann, sollte erfolgen. Nicht zuletzt muss auch das Pflegepersonal die Anspannung und Belastung durch die Überbelegung aushalten. Auch die Fachkräfte sollten deshalb bei einer Lösungsfindung beteiligt sein. Für die Patienten könnten zum Beispiel auch häufigere Ausgänge oder Ausführungen der Kompensation dienen, möglicherweise kann auch eine bessere Gestaltung oder Einrichtung der überbelegten Stationen hilfreich sein.

3. Hinweise und Anregungen für die Fachklinik Schleswig

Transparentes Beschwerdewesen

Die Zahl der im Helios Klinikum Schleswig vorgebrachten Anliegen und Beschwerden ist im Jahr 2021 gegenüber dem Vorjahr um fast das Vierfache gestiegen.

Auffällig war die Zunahme von Beschwerden, die von Stationssprecher*innen gesammelt und vorgebracht wurden, sowie die der Beschwerdeführer*innen, die gegenüber der Klinikleitung nicht namentlich genannt werden wollten. Begründet wurde diese anonyme Vorgehensweise häufig mit der Befürchtung nachteiliger Folgen.

Mehrere Patient*innen äußerten sich der Besuchskommission gegenüber unzufrieden mit dem klinikinternen Beschwerdemanagement. Sie sorgten sich wegen vermeintlich fehlender Unabhängigkeit der*s zuständigen Beschwerdemanagers*in und vor Nachteilen im Falle des Bekanntwerdens ihres Vorbringens an den Oberarzt.

Die Besuchskommission versucht in ihren Gesprächen durch Rückfragen die Ursache für diese Vorbehalte zu ergründen, bzw. den Patient*innen die Haltung der Klinikleitung zu vermitteln, der Umgang mit Beschwerden sei Alltag für alle Mitarbeitenden, die*der klinikintern zuständige Qualitätsmanager*in stehe in keinerlei Bezug zu einer Station und sei deshalb unabhängig.

Die Besuchskommission unterstützt den Weg der Klinikleitung, Konflikte möglichst im Dialog mit den Patient*innen zu lösen. Es ist der Besuchskommission ein Anliegen, dass die erhebliche Arbeitsdichte, die angespannte Personallage im pflegerischen Bereich und die alle Beteiligten belastende Pandemiesituation diesen Dialog nicht zu kurz kommen lässt, bzw. weiterhin in für die Patient*innen transparenter, verständlicher und nachvollziehbarer Weise geführt wird.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission begrüßt, dass die*der interne Beschwerdemanager*in keinen Bezug zu den einzelnen Stationen hat und in ein festgelegtes Überprüfungssystem eingebunden ist. Zur Förderung der

Akzeptanz der Rückmeldungen an die Patient*innen und als Basis des Dialoges miteinander schlägt die Besuchskommission vor, das interne Beschwerdesystem den Patient*innen nicht nur mündlich zu erläutern, sondern es zusätzlich in schriftlicher Form und in einfacher Sprache dargestellt, auf den Stationen auszulegen. Dann dürfte klarer werden, dass bei Konflikten nicht nur die Patient*innen einen Anspruch auf Gehör, sondern auch die von einer Beschwerde betroffenen Mitarbeiter*innen ein Recht auf Gehör und zur Stellungnahme haben. Zudem wäre transparent, dass und wann bei Beschwerden auch die*der Chefärzt*in informiert wird.

II. Berichte aus den Fachkliniken

1. Besuche im AMEOS Klinikum Neustadt

1.1 Allgemeines

Im Jahr 2021 waren in der Fachklinik Neustadt im Durchschnitt 27,5 Patienten nach § 126a StPO, 1,3 Patient nach § 67h StGB, 228,6 Patienten nach § 63 StGB und 0,7 Strafgefangene untergebracht.

Für die Fachklinik in Neustadt geht die Fachaufsicht von einer rechnerischen Größe von 240 Betten aus. Die durchschnittliche stationäre Belegung lag im Jahr 2021 bei 248,8 Patienten mit ca. 9,2 Patienten im Probewohnen; dies entspricht einer Auslastung von 104 %. Die höchste Belegung wurde im November mit 258 vollstationären Patienten (Auslastung 108 %) und 7 Patienten im Probewohnen erreicht; zum Jahresende befanden sich 245 Patienten in der Klinik.

Nach einem Abfall in 2018 mit 226 Patienten stieg damit die Belegung und Auslastung seit 2016 von 229 Patienten (96 %) kontinuierlich auf jetzt fast 249 (104 %) in 2021 an. Die Zahl der Probewohner schwankte in diesen Jahren im Jahresdurchschnitt leicht um 9 (+/-3) Personen.

Die Personalausstattung schlüsselte sich wie folgt auf:

Ärztlicher Dienst	19,0
Pflegepersonal	230,1
Medizinisch-technischer Dienst	21,3
Funktionsdienst	27,2
Klinisches Hauspersonal	21,7
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	6,0
Technischer Dienst	6,0
Verwaltungsdienst	14,3
Sonderdienst	14,4
Summe	359,9

Die Anzahl der Vollzeitkräfte (VK) in der Fachklinik Neustadt blieb mit rund 360 Mitarbeitern gegenüber dem Vorjahr gleich. Gleiches galt auch für die sogenannten „VK am Patienten“ mit rund 297. Die Betreuungsrelation verschlechterte sich von 1,12 VK je Patienten in 2019 auf 1,15 in 2021 und damit fast um 3 %. Gleichwohl zeigten diese Zahlen nur einen Teilausschnitt der Wirklichkeit, wurden die unterschiedliche Belegungssituationen auf den Stationen und die coronabedingten Flexibilitätbeschränkungen beim Einsatz der Mitarbeiter*innen nicht abgebildet.

Konkret zeigte sich dieses an den Beschwerden über Personalausstattung/Personalmangel, die wieder anstiegen. Allerdings kamen diese von wenigen Personen und bezogen sich auf ungeplante Einschlüsse. Dass diese nicht zu mehr Beschwerden von anderen Patienten geführt hatten, kann womöglich auf ein allgemeines Verständnis für die Coronalage zurückgeführt werden.

Erneut merkt die Besuchskommission – wie schon in ihren Berichten von 2019 und 2020 – an, dass ein Gutachten zur objektiven Feststellung des Personalbedarfs für die Fachklinik Neustadt als sinnvoll angesehen und empfohlen wird. Allerdings reicht es nicht aus, allein den Personalbedarf in solchen Fachkliniken zu befriedigen, vielmehr muss auch stärker präventiv gehandelt werden. Mit dem Ende 2020 beschlossenen PsychHG (Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen) wurde in Schleswig-Holstein ein erster, wichtiger Schritt zur Prävention und damit zur Vermeidung von Einweisungen in Fachkliniken getätigt.

Der Anblick des für alle offensichtlich leerstehenden Hauses 18, dessen Abriss und Neubau in 2021 erfolgen sollten, befremdete bei der oben angeführten hohen Belegung und wurde als sehr unglücklich empfunden, zumal deshalb die Anzahl der Einzelzimmer im besonders gesicherten Bereich nicht erhöht werden konnte. Auch gegenwärtig fehlt vielen Patienten*innen in den mehrfach belegten Zimmern ein notwendiger Rückzugsraum. Das Aufstellen von Betten in den ohnehin zahlenmäßig unterrepräsentierten Funktionsräumen ist eine kaum zumutbare Notlösung. Dass die Anzahl der Beschwerden zu diesem

Thema zum zweithöchsten Beschwerderang anstieg, verwunderte daher nicht.

Ohne weitergehende Maßnahmen wird sich an dieser Problematik nichts Grundlegendes ändern. Als Maßnahmen kommen in Betracht:

1. eine Reduktion des Zugangs neuer Patienten durch eine präventive, wohnortnahe Versorgung
2. eine Erhöhung Anzahl der Betten und der Mitarbeitenden
3. eine Kooperation mit anderen Einrichtungen
4. eine Verkürzung der Therapiedauer

Die Besuchskommission verweist an dieser Stelle auch auf den Bericht von 2020. Gleichwohl in der Regel die Schädigung eines anderen Menschen, häufig eines Angehörigen, Ursache bzw. Anlass für die Vollstreckung im Maßregelvollzug ist, präferieren Angehörige der Patienten ganz klar einen präventiven, wohnortnahen Therapieansatz.

Auffallend gegenüber 2020 war die deutlich geringere Zahl an allgemeinen (2021: 4, 2020: 11) und individuellen (2021: 3, 2020: 7) Beschwerden zu Therapieangeboten, Ärzt*innen, Therapeut*innen und Pflegekräften. Vielleicht drückte sich auch hier ein gewisser coronabedingter Gewöhnungseffekt aus, möglicherweise gelang es der Fachklinik in der Tat, die Mängel erfolgreich abstellen.

1.2 Beschwerden und Anregungen der Patienten

In Neustadt fanden 2021 coronabedingt von den 6 Terminangeboten 2 als Telefonsprechstunden und 4 als Besuche statt. An dieser Stelle sei noch einmal den Mitarbeiter*innen der Fachklinik gedankt, die die Kommission hierbei unterstützten. Bei der Kommission meldeten sich insgesamt 26 Petenten in 2021 (2020: 36, 2019: 52, 2018: 37) an, dabei fanden 48 Gesprächskontakte in 2021 (2020: 66, 2019: 104, 2018: 41) statt; es wurden 125 Beschwerden in 2021 (2020: 99, 2019: 163, 2018: 197) vorgetragen.

Wie bereits in den letzten Jahren, hatten sich Petenten auch unabhängig von den Besuchen telefonisch oder schriftlich an die Besuchskommission gewandt. Diese Anliegen sind nicht in den oben genannten Zahlen enthalten.

Ein nicht unerheblicher Teil der Beschwerden wurde von nur wenigen Petenten gestellt. Die Beharrlichkeit erwies sich bisweilen auch als herausfordernd, doch ergaben sich dadurch für die Fachklinik durchaus manche Hinweise, in welchen Bereichen Bedarf für Optimierung und Unterstützung besteht.

Im Folgenden werden häufig genannte Schwerpunkte der Anliegen der Petenten, die Stellungnahmen und Reaktionen der Klinik dargestellt und Anregungen der Besuchskommission aufgeführt.

Mangelnde Ausführungen

Ein Petent beschwerte sich mehrfach über die mangelnden Ausführungen in die Stadt.

Stellungnahmen der Klinik

An Ausführungen ins Gelände nehme der Patient teil. Auf Grund einer Sprachbarriere und der daraus resultierenden mangelnden Absprachefähigkeit, seien die Möglichkeiten eingeschränkt. Zudem seien quarantänebedingt einige Ausgänge ausgefallen.

Anregung der Besuchskommission

Die kulturelle und sprachliche Vielfalt in der Fachklinik nimmt zu. Da die Inklusion im Gegensatz zur Integration immer stärker im Vordergrund steht, sollte dies in einem erhöhten Mindestpersonalschlüssel berücksichtigt werden.

Zimmerdurchsuchungen

Ein Petent beschwerte sich über das Vorgehen des Personals nach einer Zimmerdurchsuchung. Ihm sei weder ein Protokoll ausgehändigt worden, noch sei er über den Grund und die eingezogenen Gegenstände unterrichtet worden.

Stellungnahme der Klinik

Die Fachklinik gab an, den Vorgang untersuchen und den Petenten benachrichtigen zu wollen.

Anregung der Besuchskommission

Obwohl nicht im Gesetz vorgesehen, ist der Eingriff einer Durchsichtung nach § 23 MVollzG so schwerwiegend, dass – wie bei besonderen Sicherungsmaßnahmen – eine Nachbesprechung des Vorgangs stattfinden sollte.

Lockerungen

Ein Petent wollte weitere Lockerungen erhalten, die ihm verwehrt wurden. Als Grund dafür nahm er an, dass der Wechsel seines Bezugspsychotherapeut*innen die Ursache dafür sei. Nach der erfolgten Antwort der Klinik wollte er Einsicht in seine Patientenakte nehmen.

Stellungnahme der Klinik

Nicht das Kennenlernen nach einem Therapeut*innenwechsel sei der Grund gewesen, vielmehr ließ das Verhalten des Patienten die Risiken für eine weitere Lockerung zu hoch erscheinen.

Anregung der Besuchskommission

Immer wieder wollen Patienten Einsicht in ihre Akte nehmen, weil sie mit bestimmten Maßnahmen nicht einverstanden sind. Dieses zeigt exemplarisch, dass das Spannungsfeld zwischen Therapie und Sicherung die vertrauensvolle therapeutische Beziehung belasten kann. Ein Konzept zum Einsatz von zusätzlichen, fachklinikfremden Therapeuten*innen könnte hierbei entlastend auf den Aufbau therapeutischer Beziehungen einwirken. Ein entsprechendes Konzept gibt es in der Fachklinik Moringen in Niedersachsen.

Fernsehen

Zwei Petenten mit Migrationshintergrund äußerten den Wunsch, zum Beispiel über das Internet, türkische Sender zu sehen.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik entgegnete wiederholt, dass man einen Vertrag mit dem Unternehmen „Kabel 1“ habe und lediglich die dort eingestellten Sender empfangen könne. Ein Internetzugang im besonders gesicherten Bereich, in dem sich einer der Petenten befand, sei aus Sicherheitsgründen nicht möglich. Außerhalb des gesicherten Bereichs müssten in jedem einzelnen Zimmer Zusatzboxen beschafft, installiert und mit den gewünschten Programmen manuell eingerichtet werden.

Anregung der Besuchskommission

Menschen mit Migrationsgeschichte gehören zum deutschen Alltag und die sich daraus ergebende Vielfalt wird als Vorteil angesehen. Daraus folgt aber auch, dass diese Menschen sich herkunftsgemäß informieren wollen und dürfen. Von verschiedenen Petenten wurde auch der Wunsch an die Besuchskommission herangetragen, Fernsehprogramme aus ihrem Kulturkreis in ihrer Sprache zu sehen. Die Besuchskommission fordert daher die Klinik und das Land auf, ein zeitgemäßes Digitalisierungskonzept für die Klinik zu verwirklichen.

Verpflegung

Petenten äußerten hierbei unterschiedliche Anliegen, unter anderem darüber, dass Toastbrot vom Essensplan gestrichen worden sei. Ein Petent wünschte, sich selbständig zu verpflegen und dafür die finanziellen Aufwendungen erstattet zu bekommen.

Stellungnahm der Klinik

Die Fachklinik entgegnete, dass durch eine Entscheidung der Patientengruppe der Station bestimmte Lebensmittel zu bestimmten Mahlzeiten ausgeschlossen worden seien. Die Einnahme von Speisen, die aus welchen Gründen auch immer nicht in der Gemeinschaft eingenommen würden, wurde nicht akzeptiert. Für vegane Lebensmittel hingegen wurde das Essensgeld ausgezahlt.

Anregung der Besuchskommission

Bereitstellung und Umgang mit der Verpflegung sind ein wiederkehrendes Thema. Manche Menschen möchten eher als ungesund geltende Lebensmittel essen, die für sie nicht gesund sind und manche haben Essensmuster, mit denen sie sich sozial isolieren.

An Diskussionen über die Essensplanungen können die Patienten auf ihren Stationen teilnehmen. Dass hier ein gewisser Druck zur Kontaktaufnahme mit Mitpatienten ausgeübt wird, ist aus Sicht der Besuchskommission nachzuvollziehen und kann als Übungsfeld sozialer Kommunikation betrachtet werden.

Eigenständige Zubereitung von Mahlzeiten

Ein Petent äußerte, dass eine Patientenkochgruppe, die mit einem Budget ausgestattet war, eingestellt wurde. Es wurde nach den Gründen und dem Verbleib des Geldes gefragt.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik schilderte, dass die Petenten dieser Gruppe sich nicht an verschiedene Auflagen hielten, Lebensmittel anderer Patienten verwendeten, nicht aufräumten und verschiedene Hilfsangebote der Klinik nicht annahmen. Für das nicht ausgegebene Geld wurden teilweise Lebensmittel gekauft; der restliche Betrag wurde an die Kasse zurücküberwiesen.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission würdigt ausdrücklich Gruppenangebote als Übungsräume selbständigen sozialen Handelns. Selbst wenn die Durchführung in diesem Fall scheiterte, sollten im Verlauf weitere Versuche stattfinden. Die Handhabung des übriggebliebenen Geldbetrags wurde von Patienten als transparent wahrgenommen.

Schulunterricht

Vereinzelt kam der Wunsch von Petenten auf, einen Deutschsprachkurs zu besuchen.

Wiederum andere beklagten den Weggang von Pädagog*innen, der zu wiederholten oder länger anhaltenden Unterrichtsausfällen führte und dadurch das Erwerben von Schulabschlüssen erschwerte.

Stellungnahme der Klinik

Coronabedingt konnten keine stationsübergreifenden Sprachkurse für Deutsch angeboten werden.

Die ausgefallene Lehrkraft soll durch eine neue Lehrkraft ersetzt werden; eine Ausschreibung wurde erstellt.

Anregung der Besuchskommission

Ein zunehmender Anteil der Patienten hat einen Migrationshintergrund, der sich unter anderem in mangelhaften Kenntnissen der deutschen Sprache niederschlägt. Das Beherrschen dieser bietet trotz der kulturellen Diversität den notwendigen breiten Zugang zu Beziehungs- und Therapieangeboten der Klinik. Die Besuchskommission unterstützt und fordert die Bereitstellung von angemessen ausreichenden personellen und digitalen Ressourcen zum Lehren der deutschen Sprache, etwa auch in der Form eines hybriden Unterrichts, also von digitalen und Präsenzveranstaltungen, wodurch Kurse auch in einer Infektionslage zuverlässig angeboten werden können.

Psychische Krankheiten als Erkrankungen der Jugend – 75 % der Störungen treten bis zum 24. Lebensjahr auf² – verhindern sehr häufig das Erlangen von Schul- und Berufsabschlüssen. Gerade die langfristig angelegten Therapien des Maßregelvollzuges bieten Chancen, diesbezügliche Defizite zu beseitigen. Hybride und/oder Fernkurse eröffnen solche Möglichkeiten. Darüber hinaus sollten die Lehrkräfte im therapeutischen Sinne auch als Beziehungsarbeiter*innen gesehen und entsprechend, zumindest für die Fachklinik Neustadt, als Ressourcen im Stellenplan vorgesehen werden.

² Thomas. R Insel, Pamela Collins, Steven Hyman: Darkness Invisible The Hidden Global Costs of Mental Illness, January 2015: Foreign affairs (Council on Foreign Relation) 94(1):127-135, hier S. 129 f:

“A 2005 study conducted by researchers at Harvard Medical School, the University of Michigan, and the National Institute of Mental Health found that 75 percent of adults suffering from mental illness reported that their symptoms began before they turned 25.”

Bearbeitungszeiten von Anträgen

Einzelne Petenten wandten sich an die Besuchskommission, weil Anträge aus ihrer Sicht zu lange bearbeitet oder nicht befriedigend beschieden wurden.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik verwies in ihren Stellungnahmen auf unklar ausgefüllte Anträge, Urlaubsabwesenheiten oder andere zuständige Organisationseinheiten der Fachklinik.

Anregung der Besuchskommission

Der Maßregelvollzug ist ein hochkomplexer Bereich mit Grundrechtseinschränkungen, Sicherheitsanforderungen, psychiatrischen sowie sozialen Themenstellungen und vielen anderen Bereichen. In diesem Umfeld leben Menschen mit psychischen Störungen, welche offensichtlich schon in einem gewöhnlichen sozialen Umfeld zu (Alltags-) Problemen geführt haben.

Die Schwierigkeiten beim Stellen eines Antrags können bereits damit anfangen, zu bestimmen, an wen Wünsche oder Beschwerden gerichtet werden sollten. Auch unklare Formulierungen können problematisch sein. Aufgrund der häufig unbekanntem Abstimmungsprozesse im Hintergrund kann ein bestimmter Zeitbedarf erforderlich sein. Es muss berücksichtigt werden, dass das räumliche, aber insbesondere das zeitliche Erleben der Patienten überwiegend auf die klinischen Abläufe beschränkt sind.

Die Besuchskommission regt daher an, dass unklare Wünsche oder Beschwerden umgehend mit den Patienten geklärt und nicht einfach abgewiesen werden sollten. Ferner regt sie an, den Patienten verbindlich mitzuteilen, bis wann mit einer Antwort realistisch zu rechnen ist.

Sonstiges

Um die Besonderheiten des Umfeldes mit dem sowohl das Personal als auch die Patienten umgehen müssen, zu verdeutlichen, sollen einige weitere Beispiele genannt werden:

Einem Petenten waren nach eigener Aussage im Rahmen von Stationsverlegungen die Schuhe abhandengekommen – er forderte diese von der Fachklinik zurück. Ein anderer Petent wollte Materialien in der Ergotherapie einlagern, um seine Schuhe mit Silikonkleber zu reparieren. Ein Petent, dessen Brille kaputt war, beklagte Probleme mit der Rechnungsbegleichung im Rahmen der Reparatur beziehungsweise Neubeschaffung der Brille beim Optiker. Ein Petent wünschte eine Verlegung in ein barrierefreies Zimmer, welches nur auf einer anderen Station zur Verfügung stand. Ferner wurde von Petentenseite wiederholt von ungeplanten zusätzlichen Einschlüssen berichtet.

Stellungnahme der Klinik

Im Fall der verlorengegangenen Schuhe verwies die Fachklinik den Petenten an die Polizei, da sie nicht im Besitz der Schuhe sei. Den Wunsch zur Einlagerung von Werkzeug und Material für die Selbstreparatur von einem Paar Schuhe lehnte die Klinik ab. Die Thematik bezüglich der Brillenrechnung konnte mit Unterstützung des Bezugstherapeuten zwischen Optiker, Petent und Buchhaltung zufriedenstellend gelöst werden. Die Verlegung in das barrierefreie Zimmer fand nicht statt, da die Station an sich leider nicht barrierefrei ist, beispielsweise seien schon die Brandschutztüren zu schwer.

Anregung der Besuchskommission

Nur ein Teil der persönlichen Gegenstände kann und darf aus Sicherheits-, Brandschutz- und Platzgründen im Zimmer aufbewahrt werden und wird daher eingelagert. Was beim Patienten verbleiben darf, variiert je nach Station und dem dortigen Sicherheitsprofil. Das Gesamtvolumen der Habe je Patient ist beschränkt.

Bei fast 250 Patient*innen ist die Anzahl der Beschwerden bezüglich der Abwicklung der Einlagerung über die Jahre relativ gering geblieben. Allerdings sind diese Gegenstände, ob eingelagert oder im Gebrauch, häufig der letzte persönliche Besitz der Patient*innen. Zudem verfügen die meisten Patienten über so wenige finanzielle Mittel, dass bereits der Kauf eines normalen Schuhpaares häufig eine erhebliche finanzielle Hürde darstellt.

Die Besuchskommission wünscht sich, dass hier die Verwaltung der eingelagerten Güter digital erfolgt, um eine basale Transparenz für die Patient*innen herzustellen.

Da insbesondere die finanziellen Hürden zur Beschaffung von Gegenständen des täglichen Lebens sehr hoch sind, würde die Besuchskommission begrüßen, wenn im Rahmen der Ergo- oder Arbeitstherapie Wege zur Reparatur oder Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit von Gegenständen ermöglicht würden.

Manche Patient*innen sind mit komplexen Zusammenhängen überfordert. Ein frühzeitiges Einschalten und Unterstützung bei der Klärung der Wünsche zum Beispiel durch den Bezugspfleger*innen könnte viele Situationen im Vorfeld bereinigen. Abläufe sollten auch von Patient*innen her durchdacht werden.

1.3. Statistik Neustadt

1. Allgemeine Beschwerden	2021
a. Räumliche/bauliche Verhältnisse, Ausstattung mit Möbeln/Einrichtung	6
b. Personelle Situation, Personalmangel	6
c. Therapieangebote	4
d. Seelsorge	
e. Beschäftigungsmöglichkeiten, Entgelt für Arbeit, Heranziehung zu Kosten	3
f. Freizeitgestaltung/Sport, Sporttherapie	1
g. Verhalten des Personals allgemein	
h. Hygiene in der Einrichtung	
2. Individuelle Beschwerden	
a. Differenzen mit einzelnen Ärzt*innen, Therapeut*innen und/oder Pfleger*innen	3
b. Verweigerung von oder Wunsch nach Vollzugslockerungen, „Bestrafungen“	12
c. Medikation mit Psychopharmaka	3
d. Probleme mit der Diagnose/Wunsch nach oder Probleme mit Begutachtung	4
e. Beschwerden zum oder fehlender Therapieplan	1
f. Mangelnde/verzögerte Behandlung körperlicher Leiden	6
g. Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse (Essen, Einkäufe, Musik, Spiele, Fernsehen, Rauchen u.s.w.)	13
h. Nutzung/Herausgabe von bestimmten Gegenständen	6
i. Behinderung von Kontakten mit der Außenwelt (Besuche, Telefonate, Postverkehr, Internet)	10
j. Verzögerte oder unterbliebene Reaktion auf Anträge oder Beschwerden an die Klinikleitung oder Verwaltung	7
k. Konfliktbeladene Belegung der Zimmer, Auseinandersetzung mit Mitpatienten, Verlegungswünsche	13
l. Probleme rund um die Entlassung, Entlassmanagement	
m. Sonstiges (plus 1 x Corona und 4 x Einschluss)	23
n. Themenbereiche außerhalb der Klinik (z. B. Probleme mit Strafverfahren, Betreuer*in, Rechtsanwält*in, soziale Ansprüche und Leistungen)	4
Gesamtzahl der Beschwerden	125
Gesamtzahl der Gesprächskontakte	48
Gesamtzahl der Patienten, die Beschwerden vorgetragen haben	26

2. Besuche im HELIOS-Klinikum Schleswig

2.1 Allgemeines

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

Im Jahresdurchschnitt hielten sich 95 Patient*innen (2020: 93) zur Behandlung in der Klinik auf. Die Belegung entspricht einer Auslastung von 115 % der ausgewiesenen Behandlungskapazität.

Um die Belegung realistisch einschätzen zu können, muss die Zahl der Patient*innen abgezogen werden, die sich im Probewohnen befinden. Das waren 2021 5 und demnach genauso viele wie im Vorjahr. Damit reduziert sich die Anzahl der tatsächlich belegten stationären Betten im Jahresdurchschnitt 2021 auf 90. Damit stieg die Auslastung von 113 % im Jahre 2020 auf 115 % im Jahr 2021.

Im Berichtszeitraum sind 40 Patient*innen (1 Frau, 39 Männer) auf Grundlage des § 64 StGB, also wegen Suchterkrankungen, neu zugewiesen worden. Wegen fraglicher Schuldunfähigkeit wurden 5 Frauen gemäß § 126a StPO vorläufig untergebracht.

Im Rahmen einer Krisenintervention und/oder einer befristeten Wiederinvolzugsetzung wurden 3 Männer nach § 67 StGB eingewiesen. Mit 48 Patient*innen (6 Frauen, 42 Männer) lag die Anzahl der Neuzugänge wiederum niedriger als in den Vorjahren (2019: 63; 2020: 56).

Die Personalausstattung schlüsselte sich wie folgt auf:

Ärztlicher Dienst	6,40
Pflegepersonal	78,17
Medizinisch-technischer Dienst	11,25
Funktionsdienst	6,40
Klinisches Hauspersonal	4,5
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	2,00
Technischer Dienst	2,50
Verwaltungsdienst	14,90
Sonderdienst	0,38

Eine wesentliche Grundlage für eine erfolgreiche Therapie der Patient*innen ist eine ausreichende bedarfsgerechte Anzahl an Vollzeitkräften (VK), die in der direkten Patient*innenarbeit eingesetzt werden können.

2021 betragen die sogenannten „VK am Patienten“ 102,22 – das entspricht dem Stand des Vorjahres. Da jedoch die Zahl der Patient*innen im stationären Wohnen von 88 im Jahre 2020 auf 90 im Jahr 2021 gestiegen ist, sank die Betreuungsrelation (Mitarbeiter*in je Patient*in) von 1,2 im Vorjahr auf 1,136.

Es seien zwar Bemühungen unternommen worden, Pflegekräfte anzuwerben, allerdings sei der Arbeitsmarkt für qualifiziertes Personal ziemlich „leergefegt“.

2.2 Beschwerden, Anregungen und Empfehlungen

Trotz der Coronalage konnte die Besuchskommission im Jahr 2021 zwei Präsenzsprechtag durchzuführen, nur der dritte Sprechtag musste coronabedingt telefonisch erfolgen. Insgesamt wurden 20 Patient*innen vorstellig, 5 Frauen und 15 Männer. Damit hat sich die Anzahl der Patient*innen, die Beschwerden vortrugen gegenüber dem Vorjahr deutlich nahezu verdoppelt (11 Patient*innen, davon 3 Frauen und 8 Männer). Anders als in den Vorjahren traten auch mehrfach Patient*innen in ihrer Funktion als Stationssprecher*innen mit Anliegen mehrerer Stationsbewohner*innen an die Besuchskommission heran. Die Anzahl der Gesprächskontakte (gesamt 29) stieg dabei vom Telefontermin am 19.01.2021 mit 3 Personen auf 14 Gesprächskontakte am 11.06.2021 und 12 Gesprächspartner*innen am 18.10.2021. Nach Einschätzung der Besuchskommission geht der Anstieg zum einen auf das wieder mögliche Gesprächsformat in Präsenz, zum anderen auf die Aktualität einiger Beschwerden seit dem Sommer 2021 zurück. Es wurden insgesamt 142 Anliegen, Beschwerden und Anregungen vorgebracht. Gegenüber der Anzahl von 38 im Jahr 2020 stiegen die Anliegen und Beschwerden um fast das Vierfache an und lagen auch deutlich über den Zahlen von 2019 (127) und 2018 (66).

Darüber hinaus gab es vereinzelt weitere Beschwerden außerhalb der Sprechstunden, die schriftlich an die Besuchskommission herangetragen wurden.

Im Jahr 2021 lagen die Schwerpunkte auf den allgemeinen Beschwerden über die personelle Situation, Personalmangel und das Verhalten des Personals sowie über fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten bzw. die Höhe des einbehaltenen Überbrückungsgeldes. Bei den individuellen Beschwerden standen Differenzen mit einzelnen Ärzt*innen, Therapeut*innen und/oder Pfleger*innen sowie Wünsche nach Vollzugslockerungen und Beschwerden über als Bestrafung empfundene Maßnahmen im Vordergrund. Ähnlich wie in den vorangegangenen Jahren nahmen Anliegen und Beschwerden im Zusammenhang mit der Befriedigung täglicher Bedürfnisse einen breiten Raum ein; einen Coronabezug hatten 13 Beschwerden.

2.2.1 Beschwerden mit Coronabezug

Maskenpflicht

Im Laufe des Jahres 2021 äußerten sich mehrere Patient*innen kritisch zur Maskenpflicht. Die Maskenpflicht auf den Stationen sei für sie nicht nachvollziehbar, die Patienten*innen der einzelnen Abteilungen müssten, insbesondere nach erfolgter Impfung, wie ein Haushalt behandelt werden. Die verpflichtende Mund-Nasebedeckung sei insbesondere dann problematisch, wenn Verstöße seitens der Patient*innen gegen das Maskengebot zur Auferlegung von Verhaltensanalysen führten oder

dieselben Verstöße ungleich geahndet würden und Personal „mit der Maske unter der Nase“ oder gar ohne Maske im Stationszimmer herumliefen, das Abstandsgebot nicht einhalte. Im Besuchsraum sei ein Mund-Nasenschutz überflüssig wegen der vorhandenen Trennscheibe sowie der vorausgehenden Testung der Besucher*innen.

Stellungnahme der Klinik

Die Forensische Klinik sei ein Krankenhaus, und in einem Krankenhaus seien noch weitergehende Vorgaben als in einem Haushalt zu beachten. 10 % der Patient*innen seien nicht geimpft. Zudem gebe es

auch Patienten*innen, die alleinige Ausgänge machen dürften und außerhalb des Klinikbereichs zur Arbeit gingen. Auch innerhalb der Abteilungen müssten zum Schutz aller Patient*innen, aber auch der Mitarbeitenden, die vorgegebenen Regeln wie Abstandhalten und Tragen eines medizinischen Mund- Nasenschutzes eingehalten werden.

Besuchsregelungen

Einige Beschwerdeführer*innen beanstandeten, Lockerungen der Bundesregierung würden bei der Besuchsregelung innerhalb der Klinik nicht umgesetzt. Es sei unverständlich, warum nur ein Erwachsener zeitgleich zu Besuch kommen durfte, nicht aber ein Elternpaar gemeinsam. Körperkontakt mit dem Besuch sei nach wie vor nicht erlaubt. Zudem wurde der Wunsch geäußert, die Besuche nicht länger draußen in einem Holzhäuschen stattfinden zu lassen, sondern wieder im Besucherraum bei Kaffee und Kuchen.

Stellungnahme der Klinik

Bei den Besuchsmöglichkeiten hätten pandemiebedingt erhebliche, mit dem zentralen Dienst Krankenhaushygiene der Helios Kliniken und dem Kreisgesundheitsamt abgestimmte, Einschränkungen gemacht werden müssen. Man sei jedoch stets bemüht gewesen, praktikable Wege zu finden, um persönliche Kontakte zu den untergebrachten Menschen zu ermöglichen. So sei im September 2021 der Besuch einer beliebigen erwachsenen Person und zusätzlich zweier Kinder gleichzeitig erlaubt gewesen. Um gemeinsam angereisten Elternpaaren einen Besuch zu ermöglichen, sei inzwischen auch wieder der Besuch von zwei Erwachsenen gleichzeitig gestattet, sofern diese geimpft seien. Der Wunsch nach weiteren Ausnahmen und körperlicher Nähe sei nachvollziehbar, könne aus epidemiologischen Gründen aber nicht befürwortet werden.

Die Patient*innen nutzten zur Aufrechterhaltung der Außenkontakte regelmäßig die ihnen zur Abmilderung der Coronafolgen zugebilligte Möglichkeit des Skypens und des (Video-) Telefonierens während der erweiterten Telefonzeiten.

Anregung der Besuchskommission

Die Möglichkeit des Skypens und Videotelefonierens begrüßt die Besuchskommission im Interesse der Patient*innen und regt an, diesen Weg zur Aufrechterhaltung von Außenkontakten auszuweiten und auch unabhängig von der Pandemielage dauerhaft zu gewährleisten.

Fehlende Sportmöglichkeiten

Im Sommer rügten einige Patient*innen ausdrücklich den weiteren Ausfall gemeinsamer Sportaktivitäten. Dies sei angesichts der Impfung der Patient*innen nicht zu verstehen. Die von der Station gewünschten Sportgeräte für den Außenbereich des Hauses für 14 seien zwar mittlerweile auf der Abteilung angekommen, aber noch nicht vollständig aufgebaut.

Stellungnahme der Klinik

Eine Umsetzung des Aufbaus der Sportgeräte könne nicht vor Juni 2021 erfolgen. Die derzeit erforderlichen Coronamaßnahmen stünden der Wiederaufnahme gemeinsamer Sportaktivitäten entgegen.

Anregung der Besuchskommission

Sportliche Aktivitäten sind für die untergebrachten Menschen sehr wichtig. Das coronabedingte Verbot der Ausübung von Mannschaftssportarten war aus Sicht der Besuchskommission nachvollziehbar. Umso wichtiger sind die Möglichkeiten für die Patient*innen individuell zu trainieren, zumal dabei Abstände leichter einzuhalten sind. Wünschenswert wäre ein Aufbau der Sportgeräte vor Beginn der Außensaison.

Ausgänge, Lockerungsstufen

Patient*innen beklagten in der ersten Hälfte des Jahres häufigen Ausfall von pflegebegleiteten Ausgängen und damit eine Einschränkung der Lockerungsstufen des Behandlungsplans.

Stellungnahme der Klinik

Die begleiteten Ausgänge für Patient*innen hätten in diesem Zeitraum deutlich beschränkt werden müssen, da aufgrund von öffentlichen Vorgaben die Bildung von Gruppen in der Öffentlichkeit verboten und

Zutritt zu Geschäften nur für eine Person zugelassen war. Auch das Abstandsgebot habe den begleiteten Ausgängen entgegengestanden, wenn Sicherheitsgründe es zwingend erforderten, dass die Begleitpersonen sich in unmittelbarer Nähe der Patient*innen aufhalten. Trotz der Pandemie und der Personalsituation seien im Schnitt einmal pro Woche Ausgänge angeboten worden.

Anregung der Besuchskommission

Die Begründung der Klinik zu den beanstandeten Ausgangsbeschränkungen mit der damaligen Pandemielage war schlüssig und nachvollziehbar. Auf die von der Klinik in diesem Zusammenhang erwähnte Personalsituation wird weiter unten noch einzugehen sein.

Ausfall der Kochgruppen

Mehrere Patient*innen bedauerten den coronabedingten Ausfall der stationsinternen Kochgruppen. Es sei nicht einsehbar, dass zwei Menschen in der Küche das Patientenessen zusammen zubereiten dürften, aber nicht zwei Menschen eine Kochgruppe bilden könnten.

Stellungnahme der Klinik

Die Kochgruppen stellten ein nicht zwingend erforderliches Angebot der Klinik dar und müssten coronabedingt derzeit ausfallen. Hintergrund sei, dass nur Geimpfte an diesem Kursangebot teilnehmen könnten. Wegen der hohen Patientenzahl könne eine Kochgruppe auch nicht nur aus zwei Personen bestehen, vielmehr sei die Größe mit sechs bis acht Patient*innen und entsprechender Begleitung zu veranschlagen. An diesem Punkt fehle es derzeit aber an Personal. Die Klinik überprüfe jedoch in regelmäßigen Abständen, ob die Pandemieentwicklung eine Wiederaufnahme der Kochgruppen zulasse.

Anregung der Besuchskommission

Eine Wiederaufnahme der vor Corona einmal wöchentlich im Rahmen der Soziomilieu-therapie stattfindenden Kochgruppen mit Selbstverpflegung im Kerntherapiebereich würde die Akzeptanz der Mahlzeiten sicherlich erhöhen. Auch wäre zu überdenken, ob nicht – wie in einer Beschwerde gefordert – die Obstkörbe wieder wie vor der Pandemie allgemein zugänglich und ständig verfügbar in den Gemeinschaftsräumen bereitgestellt werden können.

Religionsausübung

Zwei Beschwerdeführer*innen beanstandeten, das gemeinsame Betten nach Koranregeln sei unter Hinweis auf Corona eingeschränkt bzw. vollständig untersagt worden. Auch habe während des Ramadans die Anweisung bestanden, sich trotz Fastens während der Essenszeiten der anderen Patienten*innen nicht muslimischen Glaubens im gemeinsamen Essensraum aufzuhalten. Für das eigene, den Geboten des Ramadans entsprechende Essen sei ein Zeitfenster von lediglich zwei Stunden verblieben.

Stellungnahme der Klinik

Den Patienten*innen muslimischen Glaubens sei die Möglichkeit gegeben worden, sich bis zur Nachtruhe in einem gesonderten Raum zum Gebet zurückzuziehen. Ebenso wie dieses Angebot seien auch ihre eigenen Essenszeiten während des Ramadans in Absprache mit dem hiesigen Imam großzügig festgelegt worden.

Die Zusammenkunft aller Patienten*innen zur normalen Essenszeit gelte als therapeutische Maßnahme. Im Übrigen würden gesundheitliche Bedenken, welche mit religiös motiviertem Verhalten kollidieren, als bloße Empfehlung im Hinblick auf einen wünschenswerten Genesungsprozess geäußert.

Anregung der Besuchskommission

Das Grundrecht der Religionsfreiheit sollte auch im Rahmen gesundheitlicher Fürsorge für die Patienten*innen stets im Auge behalten und jeglicher Anschein möglicher Diskriminierung wegen einer Religionsausübung vermieden werden.

Eine Ausnahmeregelung von der verpflichtenden Anwesenheit auch der Fastenden während der gemeinsamen Mahlzeiten für die Dauer des Ramadans wäre erwägenswert. Im Übrigen scheint die Handhabung seitens der Klinik in Rücksprache mit dem Iman nur auf zwei kritische Stimmen gestoßen zu sein, während nach Darstellung der Klinik ein Patient sich im Namen aller die Ramadangebote befolgenden Patienten*innen für die „tolle Umsetzung“ bedankte.

2.2.2 Beschwerden ohne Coronabezug

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

Personelle Situation, Personalmangel

Einige Patienten*innen führten an, dass auch aufgrund von Mangel an Pflegekräften begleitete Ausgänge ausfallen würden und dass als Folge dieses Personalmangels der Zeitraum, bis Patienten*innen unbegleitet das Klinikgelände verlassen dürften, sehr lang sei.

Ebenfalls aus Personalmangel würden jetzt statt im wöchentlichen Abstand nur noch alle zwei Wochen Einzeltherapiesitzungen stattfinden. Zudem gab es Beschwerden über verlängerte Einschlusszeiten.

Stellungnahme der Klinik

Im ärztlichen und psychologischen Bereich sei eine zufriedenstellende Personalsituation zu verzeichnen; im pflegerischen Bereich sei das Personal tatsächlich sehr knapp. Gleichwohl würden begleitete Ausgänge i. d. R. wöchentlich durchgeführt; dies wurde am Beispiel von zwei Beschwerdeführer*innen exemplarisch verdeutlicht.

Standard der Klinik sei, neben den gruppentherapeutischen Angeboten mindestens ein einzeltherapeutisches Gespräch mit dem Bezugstherapeut*innen alle zwei Wochen anzubieten. Einzeltherapietermine würden daher meist 14-tägig durchgeführt, je nach therapeutischer Notwendigkeit auch öfter. Darüber hinaus seien die Bezugspflegerkräfte für die Patienten*innen jederzeit ansprechbar.

Viele Beschwerden richteten sich gegen wiederholte organisatorische Einschlüsse, die oft das ganze Wochenende andauern. Die Petent*innen führen das auf Personalmangel bzw. Bindung von vorhandenem Personal z. B. durch Sitzwachen zurück.

Bei absolutem oder relativem Personalmangel müsse zur Gewährleistung der Sicherheit in der Einrichtung auch auf der weniger gesicherten Station ein so genannter organisatorischer Einschluss vorgenommen werden, und zwar während der Nachtschicht von 20:00 Uhr bis

6:00 Uhr am nächsten Morgen. Aufgrund der baulichen Gegebenheiten, nämlich dem Vorhandensein einer eigenen Nasszelle im Patient*innenzimmer könne diese Maßnahme nur im Haus 10 Anwendung finden. Bei kurzfristigen Personalausfällen, einem Mehrbedarf infolge Individualbetreuung bei Fixierungen oder externer Überwachung sei ein Einschluss trotz allen regelhaften Bemühens nicht zu vermeiden. Bei konstantem Personalkörper wäre bei theoretisch denkbarer Stärkung der Personenzahl im Nachtdienst eine Reduktion der Mitarbeitenden und damit das Versorgungsangebot tagsüber die einzig denkbare Alternative.

Anregung der Besuchskommission

Eine Reduktion des Versorgungsangebotes tagsüber kann nicht die Lösung zur Vermeidung der in Coronazeiten noch zusätzlich belastenden organisatorischen Einschlüsse sein. Es müssen vielmehr intensiv Bemühungen unternommen werden, die laut Stellenplan zur Verfügung stehenden Stellen im Pflegedienst zu besetzen.

Im Gespräch mit der Besuchskommission am 19.01.2022 erklärte der Chefarzt der Klinik eine hohe Zahl von offenen Stellen als Folge von Verrentung des entsprechenden Personals. Der Mehrbedarf sei dem Ministerium bekannt. Es fehle nicht an der Einstellungsbereitschaft des Ministeriums oder der Klinikbetreiber*innen, sondern es bestehe allgemein ein Mangel an Pflegefachkräften. Die forensische Klinik stehe in Konkurrenz zu anderen psychiatrischen Krankenhäusern in hoher Dichte und in der Nähe.

Die Besuchskommission begrüßt ausdrücklich die große, auch online abrufbare Kampagne zur Gewinnung neuer Mitarbeiter*innen.

Konflikte mit dem Personal

Einige Patienten*innen rügten, das Pflegepersonal greife zu sehr in therapeutische Aufgaben ein, wie beispielsweise in die Erhebung der Patient*innenbiografien. Das sei anmaßend, da das Personal das doch nicht studiert habe und dazu gar nicht kompetent genug sei.

Stellungnahme der Klinik

Auf Nachfrage seitens der Besuchskommission stellte die Klinikleitung klar, dass bei Aufnahme des Patienten die jeweilige Biografie durch einen Arzt erfasst werde. Im Übrigen werde überall im Maßregelvollzug berufsgruppenübergreifend gearbeitet und spielten die Mitarbeitenden der Pflege dabei eine zentrale Rolle. Gerade in der psychiatrischen Pflege seien die Mitarbeitenden stark in therapeutische Maßnahmen eingebunden und zur vertiefenden Biografieerhebung anhand ihrer Ausbildung sowie durch Zusatzqualifikationen auch befähigt.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission schlägt vor, den von der Klinik geschilderten berufsgruppenübergreifenden Ansatz den Patienten*innen bereits bei der Aufnahme deutlich zu machen.

Beschwerdemanagement

Ein Kritikpunkt auf Seiten der Patient*innen war das in der Klinik installierte Beschwerdemanagement. Das interne Beschwerdemanagement funktioniere nicht, weil der zuständige Qualitätsmanager (QM) von der Klinik bezahlt werde. Außerdem gehe er mit jeder Beschwerde gleich zum Oberarzt und setze ihn von der Beschwerde in Kenntnis. Dadurch könne kein Vertrauen in das Beschwerdemanagement entstehen, vielmehr befürchteten die Beschwerdeführer*innen Nachteile, fühlten sich eingeschüchtert.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik entgegnete, dass in dem etablierten Beschwerdemanagementsystem der QM keinen Bezug zu einer Station hat und somit unabhängig sei. Jede Beschwerde werde der Klinikleitung vorgelegt. Sollten Verhaltensweisen von Mitarbeitenden Gegenstand der Beschwerde sein, könnten diese dazu eine Stellungnahme abgeben. Nach einer weiteren Überprüfung erhalte die*der betreffende Patient*in eine Rückmeldung.

Im Übrigen sei der Umgang mit Beschwerden Alltag und die meisten davon ließen sich im Dialog lösen. Nachteile durch eine Beschwerde entstünden keiner*m Patient*in.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission begrüßt grundsätzlich, dass es in Schleswig ein Beschwerdemanagementsystem gibt, das unabhängig von den Stationen arbeitet und bei dem die Klinikleitung die inhaltliche Überprüfung wie oben geschildert weiterführt.

Die Besuchskommission regt an, dass diese Vorgehensweise den Patienten*innen in einfacher Sprache schriftlich dargestellt und zugänglich gemacht wird. Aus dieser Darstellung könnten die Patienten*innen ersehen, dass zum Beispiel im Falle einer Beschwerde über das Verhalten einer*s Ärzt*in dieser von der Klinikleitung um eine Stellungnahme gebeten wird. Dadurch würde den Patienten*innen deutlich, dass die*der Betroffene einer Beschwerde tatsächlich eine Information über die Beschwerde erhält, um ihre*seine Sichtweise darstellen zu können. Dies entspricht dem Grundsatz des rechtlichen Gehörs.

Man könnte darüber hinaus daran denken, der*dem Patient*in die Möglichkeit einzuräumen, die erhaltene Antwort der Klinikleitung zusammen mit einer Vertrauensperson, mit der Klinikleitung oder sogar der*dem von der Beschwerde Betroffenen zu erörtern.

„Bestrafungen“

Zahlreiche Beschwerden von Patienten*innen einer Station hatten zum Inhalt, dass ihnen sehr oft Verhaltensanalysen (VA) aufgegeben werden, die sie als ungerecht, zu streng oder dem Anlass nicht angemessen empfinden, etwa wenn man mal Kritik äußere. Auch sei häufig nicht klar, nach welchen Regeln das geschehe. Dadurch, dass die Besprechungen dieser VAs sich über vier und mehr Wochen hinzogen und in dieser Zeit keine Ausgänge gewährt würden, wirkten sie wie eine Strafe. Es gebe eine Zweiklassengesellschaft zwischen den beiden Kerntherapiestationen. Auf der anderen Station seien die Besprechungen der Verhaltensanalysen nach zwei Wochen abgeschlossen.

Stellungnahme der Klinik

Die Aufgabe von Verhaltensanalysen sei weder willkürliche Sanktion noch Bestrafungsmaßnahme, sondern ein bewährtes therapeutisches Instrument der Intervention und zur Verhaltensänderung sinnvoll. Sie

dienten dem Patienten*innen zum Verständnis problematischen Verhaltens und der Erarbeitung funktionaler angemessener Alternativen. Die Bereitschaft zur regelmäßigen Anfertigung von Verhaltensanalysen stelle eine Grundvoraussetzung für Behandlung dar. Die Anordnung einer schriftlichen VA erfolge nach einem dissozialen und/oder regelwidrigem Verhalten; die schriftlichen Verhaltensanalysen würden danach in einzeltherapeutischen Sitzungen besprochen.

Die Klinikleitung habe sich sämtliche VAs im ersten Halbjahr 2021 angesehen und festgestellt, dass es für alle einen therapeutischen Grund oder Anlass gegeben habe. In den verschiedenen Bereichen der Klinik gebe es keine unterschiedlichen Kriterien bei der Anordnung. Die Anzahl der VAs bei einzelnen Patienten*innen korreliere vielmehr deutlich mit der Ausprägung dissozialer Anteile in der Persönlichkeitsstruktur der jeweiligen Patienten*innen. Zur Abstimmung und zum Austausch über aktuelle Probleme und Fragen der Handhabung einheitlicher Regelungen seien regelmäßige monatliche Therapeut*innentreffen vorgesehen.

Verhalten des Personals allgemein

Einige Patienten*innen merkten an, dass der Oberarzt einer Station sehr streng sei, desinteressiert wirke und schikanöses Verhalten zeige; er gebe sehr oft schon bei Kleinigkeiten Verhaltensanalysen auf.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinikleitung gab an, dass sich bei Nachfragen und Nachforschungen diese Vorwürfe nicht nachvollziehen ließen. Bei den gemeinsamen Visiten gebe es eine gute kollegiale Zusammenarbeit und das Verhalten gegenüber den Patienten*innen sei ohne Beanstandung.

Man habe zusätzlich eine Therapeut*innenrunde installiert, bei der Anlässe für die Erteilung von Verhaltensanalysen und Schwerpunktsetzungen bei der deren Besprechung im Mittelpunkt stehen. Zudem sei als Neuregelung festgelegt worden, dass bei Ausgaben von Verhaltensanalyse die Klinikleitung nachrichtlich über den zugrunde liegenden Sachverhalt informiert wird.

Anregung der Besuchskommission

Während 2020 nur insgesamt 7 Beschwerden das Verhalten des Personals und Konflikte mit Ärzt*innen und Pfleger*innen sowie unterbliebene Reaktionen auf Beschwerden und Anträge thematisierten, liegt hier im Jahr 2021 eindeutig eine Steigerung der Beschwerden. Die Klinikleitung hat auf die Ansprache der Besuchskommission reagiert, hat die Sachverhalte überprüft und strukturell darauf reagiert. Dies begrüßt die Besuchskommission und beobachtet die weitere Entwicklung. Inwiefern die Vorwürfe der Patienten*innen begründet sind, kann auch die Besuchskommission nicht aufklären.

Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse

Einige Patienten*innen bemängelten Qualität und Quantität des warmen Mittagessens. Einmal wiederhole sich der Speisenplan alle fünf Wochen, was für Langzeituntergebrachte schnell eintönig werde. Manche Nahrungsmittel seien „ungenießbar“. Oft werde an Beilagen gespart und das angegebene Gewicht werde durch die Zugabe von Soße erreicht.

Andere Patienten*innen kritisierten, dass sie zwischen 23:00 und 6:00 Uhr nicht rauchen könnten.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik räumt ein, dass in größeren Einrichtungen die Speisversorgung regelmäßig einen Kritikpunkt darstellen kann. Das Mittagessen wird in einer Großküche produziert und vor Ort erwärmt. Der Speisenplan gilt für 5 Wochen; allerdings werden 3 Hauptgerichte angeboten. Weiter gibt es einen Sommer- wie einen Winterspeiseplan. Oft gibt es zusätzlich einen Nachtisch und die Patienten*innen können sich am bereitgestellten Obst bedienen. In der Gesamtschau werden Qualität und Quantität als gut bewertet; bei zutage tretenden Mängeln wird umgehend reklamiert.

Die Gewährung von Raucherzeiten werde seitens der Klinik als „notwendiges Übel“ angesehen. Die Einhaltung der Nachtruhe diene als Erholungsphase. Der Tabakkonsum solle möglichst im Freien stattfinden. Aus sicherungsrelevanten Gründen seien nachts die Türen zu den Außenbereichen geschlossen.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission kann die Argumentation der Klinik nachvollziehen, dass die Einhaltung der Nachtruhe eine wichtige Erholungsphase darstellt. Der Möglichkeit von 6:00 bis 23:00 Uhr zu rauchen steht eine Einschränkung von sieben Stunden gegenüber.

Beschäftigungsmöglichkeiten, Entgelt für Arbeit, Heranziehung zu Kosten

Mehrere Patienten*innen beanstandeten die Auszahlung von lediglich 3/7 ihres Arbeitsentgeltes im Hinblick auf das nunmehr auch im Maßregelvollzug geltende Anspargelot von Überbrückungsgeld.

Das Anspargelot des § 26 MVollzG führe dazu, dass den Stationsbewohner*innen von ihrem ohnehin schon geringen Zuverdienst monatlich deutlich weniger als früher ausbezahlt werde und ihnen damit als Verfügungsmasse für Einkäufe oder bei Ausgängen fehle.

Die Umsetzung des § 26 MVollzG in der Praxis des Maßregelvollzuges durch Gleichbehandlung mit den Justizvollzugsanstalten sei nach ihrer Ansicht ungerechtfertigt. Wer in einer Justizvollzugsanstalt arbeite, mache das über einen längeren Zeitraum in gleichbleibender Stundenanzahl zu einem höheren Entgelt. Den Insass*innen der Justizvollzugsanstalten bliebe daher jeden Monat deutlich mehr an Arbeitsentgelt zur Verfügung trotz des Abzuges von 4/7 des Verdienstes. Im Maßregelvollzug gebe es auch deutlich weniger regelmäßige Arbeit zu verteilen, und auch nicht jede*r auf der Station könne jederzeit in allen angebotenen Arbeitsbereichen arbeiten. Die Arbeit werde im Wechsel verteilt. Die jeweiligen Tätigkeiten erforderten darüber hinaus unterschiedlichen Stundeneinsatz und würden auch unterschiedlich entlohnt.

Die Patienten*innen bemängelten zudem, dass sie nur wenig Überbrückungsgeld ansparen können, weil es in der Klinik insgesamt zu wenig Arbeitsmöglichkeiten gebe. Bei diesem Arbeitsangebot sei es nur schwer vorstellbar, die vom Gesetzgeber beabsichtigte Ansparsumme zusammen zu bekommen. Für die Arbeit in der Küche werde offiziell eine Arbeitszeit von 5 Stunden pro Arbeitstag angesetzt. Das

sei jedoch zu niedrig, angesichts der erforderlichen Hygienemaßnahmen kamen mindestens 7 Arbeitsstunden nach Einschätzung der Patienten zusammen.

Stellungnahme der Klinik

Der Gesetzgeber habe im § 26 MVollzG eine Regelung zum Ansparen von Geld beschlossen. Das sogenannte Überbrückungsgeld werde ausschließlich aus dem Arbeitsentgelt gebildet, welches während des stationären Aufenthaltes durch Arbeitstherapie bzw. Arbeitserprobung, gruppiert in zwei Lohngruppen, verdient wird.

Gemäß § 26 MVollzG bestimme sich die Höhe des Überbrückungsgeldes nach den Bestimmungen über den notwendigen Lebensunterhalt gemäß den Bestimmungen des XII. Sozialgesetzbuchs (SGB XII). Sofern dieser Mindestbetrag, den die untergebrachten Person für die ersten vier Wochen nach der Entlassung als notwendigen Lebensunterhalt benötigen, erreicht sei, werde das Anlegen des Überbrückungsgeldes eingestellt.

In Anlehnung an die Vorgabe aus den Justizvollzugsanstalten würden 4/7 des Arbeitsentgeltes auf das durch die Klinik angelegte Patient*innenkonto gebucht und zu dem üblichen Zinssatz monatlich verzinst. Das Auszahlen des Taschengeldes erfolge nach wie vor an den Patienten*innen und bleibe von der Regelung des Überbrückungsgeldes unberührt.

Auf Nachfrage der Besuchskommission erklärte die Klinikleitung, es sei richtig, dass die Arbeitsmöglichkeiten im Moment ein bisschen knapp seien. Im Übrigen sei die Arbeit in der Küche mit 5 Stunden hinreichend abgegolten. So könne ein Küchendienst auf zwischen 150-200 € monatlich kommen. Davon verblieben ihm dann 3/7 sowie das Taschengeld für Einkäufe und Ausgänge.

Selbst wenn der Maximalbetrag des vom Gesetzgeber vorgesehenen Überbrückungsgeldes nicht erreicht werden könne, sei auch das Ansparen einer geringeren Summe in der unmittelbaren Zeit nach der Maßregelvollzugsbehandlung hilfreich.

Stellungnahme der Fachaufsicht

Die Regelungen zu der Gewährung des Überbrückungsgeldes seien seitens der Fachaufsicht zusammen mit den Kliniken in Schleswig und Neustadt überarbeitet worden und in Verfahrensanweisungen festgeschrieben, welche zum 1.03.2022 (Schleswig) bzw. zum 1.04.2022 (Neustadt) in Kraft getreten sind. Danach müsse bei einer Unterbringung nach § 64 StGB monatlich 4/7 vom Arbeitsentgelt angespart werden. Die Anlehnung an die Regelung im Justizvollzug habe den Vorteil, dass bei Wechseln zwischen den Einrichtungen des Strafvollzugs und des Maßregelvollzugs die Anrechnungsmodalitäten gleichbleibend sind. Bei einer Unterbringung nach § 63 StGB seien 40 % der monatlichen Bezüge anzusparen, um den Besonderheiten dieser Unterbringung, nämlich der regelmäßig längeren Verweildauer und damit der längeren Zeit und Möglichkeit, das Überbrückungsgeld anzusparen, gerecht zu werden. Zusätzlich sei eine Anpassung der Vergütung für Arbeitstherapie bei Bedürftigkeit im Sinne des SGB XII durch Gewährung einer monatlichen Bekleidungspauschale in Höhe von 29,87 € vorgenommen worden. Somit könne im Jahr 2022 insgesamt von einer Verbesserung der finanziellen Situation der Patient*innen ausgegangen werden.

Anregung der Besuchskommission

Die Intention des Gesetzgebers, auch die Patient*innen des Maßregelvollzugs zum Ansparen eines Überbrückungsgeldes zu bewegen, ist nachvollziehbar, selbst wenn im Einzelfall der angestrebte Maximalbetrag nicht erreicht wird. Auch das Ansparen einer geringeren Summe als des nach SGB XII zum notwendigen Lebensunterhalt für vier Wochen erforderlichen Betrages kann zu einer gelingenden Wiedereingliederung beitragen. Allerdings ist bedauerlich, dass der Gesetzgeber es versäumt hat, die seit dem 1.07.2021 geltende Gesetzesänderung zu § 11a Abs.6 SGB II, die nunmehr regelt, dass für Strafgefangene das Überbrückungsgeld nach § 51 StVollzG bei der Bedarfsberechnung nicht als Einkommen der Strafgefangenen angerechnet wird, gleichzeitig auch im SGB XII umzusetzen. Das führt zu einer nicht zu vermittelnden Ungleichbehandlung der Patient*innen des Maßregelvollzuges, für die das SGB XII gilt.

Umso mehr begrüßt die Besuchskommission die im letzten Jahr durch die Fachaufsicht in Zusammenarbeit mit den Kliniken überarbeitete Verfahrensanweisung zum Überbrückungsgeld sowie die Anpassung der Vergütungen für Arbeitstherapie durch Gewährung einer monatlichen Bekleidungs pauschale. Zwar bleibt es weiterhin im Fall einer Unterbringung nach § 64 StGB im Maßregelvollzug beim Anspargelot in Höhe von 4/7 des Arbeitsentgeltes. Die Begründung für dieselbe Höhe des Einbehaltes wie im Strafvollzug ist angesichts möglicher Wechsel zwischen Strafvollzug und Maßregelvollzug aber überzeugend. Demgegenüber wird der nunmehr niedrigere Einbehalt von 40 % des Arbeitsentgeltes im Fall einer Unterbringung nach § 63 StGB der regelmäßig längeren Verweildauer der nach § 63 StGB in der Forensischen Klinik untergebrachten Menschen gerecht.

Die von der Fachaufsicht geplante Evaluation der Regelungen zum Überbrückungsgeld im Jahr 2023 sowie eine angekündigte Überprüfung der Erweiterung des derzeitigen Angebots an Arbeitsmöglichkeiten liegt im Interesse der Patient*innen.

Räumliche und bauliche Verhältnisse

Patienten*innen, die in Haus 14 untergebracht sind, äußerten Kritik am Allgemeinzustand der Station. Diese werde als veraltet wahrgenommen, die Duschen seien verkalkt, ungepflegt und gelegentlich verstopft. Lediglich auf zwei Gemeinschaftsfernsehern sei es möglich, auch mal Privatsender über das Kabelfernsehen zu sehen. Auf den Zimmern sind nur die öffentlich-rechtlichen Sender zu empfangen.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik sieht selbst einen großen Unterschied zwischen Haus 14 (gebaut 1989) und Haus 10 (Neubau), in dem von vornherein primär Einzelzimmer mit eigenen Nasszellen eingeplant gewesen seien; dazu kamen ebenfalls eigene Antennenanschlüsse in den Zimmern.

Seit 2020 würden diverse Sanierungsmaßnahmen zur Verbesserung der Unterbringungssituation durchgeführt. Allerdings sei die Bausubstanz keinesfalls als marode zu bezeichnen; die hygienischen Standards gelten in der gesamten Klinik.

2.3 Statistik Schleswig

1. Allgemeine Beschwerden	2021
a. Räumliche/bauliche Verhältnisse, Ausstattung mit Möbeln/Einrichtung	5
b. Personelle Situation, Personalmangel	9
c. Therapieangebote	2
d. Seelsorge	
e. Beschäftigungsmöglichkeiten, Entgelt für Arbeit, Heranziehung zu Kosten	6
f. Freizeitgestaltung/Sport, Sporttherapie	6
g. Verhalten des Personals allgemein	
h. Hygiene in der Einrichtung	
2. Individuelle Beschwerden	
a. Differenzen mit einzelnen Ärzt*innen, Therapeut*innen und Pfleger*innen	9
b. Verweigerung von oder Wunsch nach Vollzugslockerungen, „Bestrafungen“	20
c. Medikation mit Psychopharmaka	1
d. Probleme mit der Diagnose, Wunsch nach oder Probleme mit Begutachtung	2
e. Beschwerden zum oder fehlender Therapieplan	1
f. Mangelnde/verzögerte Behandlung körperlicher Leiden	1
g. Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse (Essen, Einkäufe, Musik, Spiele, Fernsehen, Rauchen, etc.)	25
h. Nutzung/Herausgabe von bestimmten Gegenständen	3
i. Behinderung von Kontakten mit der Außenwelt (Besuche, Telefonate, Postverkehr, Internet)	
j. Verzögerte oder unterbliebene Reaktion auf Anträge oder Beschwerden an die Klinikleitung oder Verwaltung	5
k. Konfliktbeladene Belegung der Zimmer, Auseinandersetzung mit Mitpatient*innen, Verlegungswünsche	5
l. Probleme rund um die Entlassung, Entlassmanagement	
m. Sonstiges (plus 7 x Einschluss)	37
n. Themenbereiche außerhalb der Klinik (z. Bsp. Probleme mit Strafverfahren, Betreuer*innen, Rechtsanwält*innen, sozialen Ansprüchen und Leistungen)	5
Gesamtzahl der Beschwerden	142
Gesamtzahl der Gesprächskontakte	29
Gesamtzahl der Patient*innen, die Beschwerden vorgetragen haben	20

III. Statistiken

Entwicklung der Zahlen in Neustadt

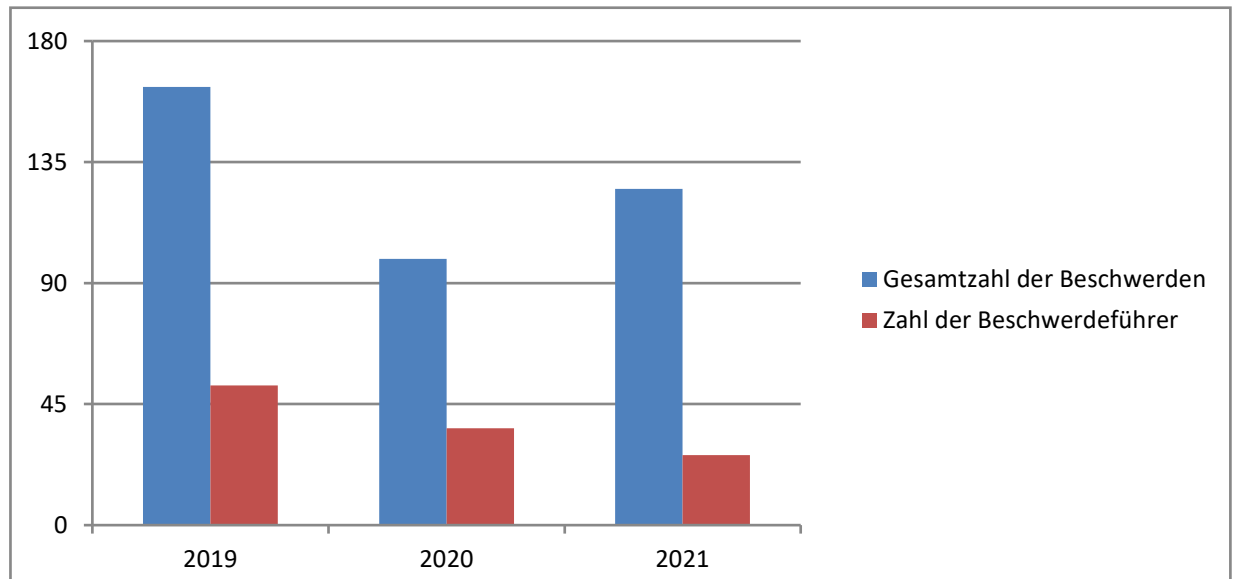


Abbildung 1: Entwicklung der Zahl in Neustadt 2019-2021

Entwicklung der Zahlen in Schleswig

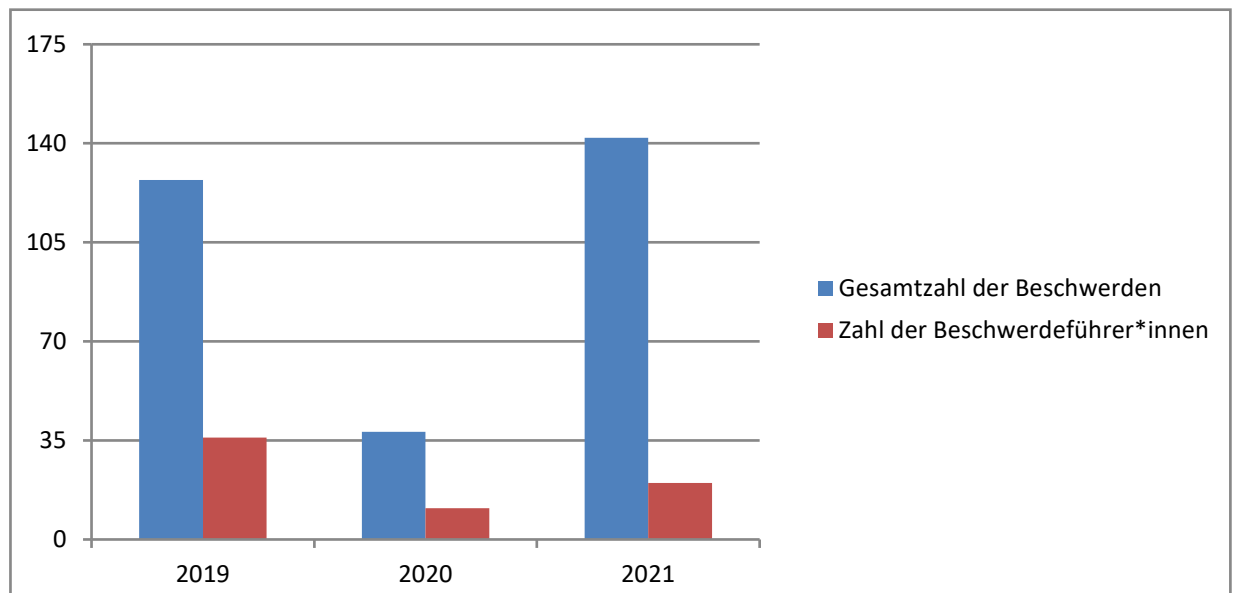


Abbildung 2: Entwicklung der Zahl in Schleswig 2019-2021

IV. Sprechtage in den forensischen Kliniken

Die Besuchskommission hat an nachfolgenden Terminen die forensischen Einrichtungen aufgesucht:

12.02.2021 Telefonsprechstunde Neustadt
19.02.2021 Telefonsprechstunde Schleswig
29.03.2021 Telefonsprechstunde Neustadt
31.05.2021 Klinikbesuch Neustadt
11.06.2021 Klinikbesuch Schleswig
06.08.2021 Klinikbesuch Neustadt
27.09.2021 Klinikbesuch Neustadt
18.10.2021 Klinikbesuch Schleswig
29.11.2021 Klinikbesuch Neustadt

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

Darüber hinaus fanden am 4.06.2021 – coronabedingt ohne Beteiligung der Fachaufsicht – sowie am 29.10.2021 und am 10.12.2021 Arbeitsbesprechungen der Besuchskommissionsmitglieder 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)

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