



Bürgerbeauftragte, Karolinenweg 1, 24105 Kiel

An die
Vorsitzende des Sozialausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Frau Katja Rathje-Hoffmann, MdL

im Hause

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/5552

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Mein Zeichen: BK-Bericht 2024

Meine Nachricht vom:

Bearbeiter/in:

Telefon (0431) 988-1230

Telefax (0431) 988-1239

buengerbeauftragte@landtag.ltsh.de

6. August 2025

Tätigkeitsbericht der Besuchskommission Maßregelvollzug

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

gemäß § 22 Abs. 7 des Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG) lege
ich Ihnen den Tätigkeitsbericht 2024 der Besuchskommission vor.

Für Fragen stehen die Mitglieder der Besuchskommission gerne zur
Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Samiah El Samadoni

***Bericht der
Besuchskommission Maßregelvollzug
über die Tätigkeit im Jahr 2024***

*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,

anliegend überreiche ich Ihnen im Namen der Besuchskommission den Tätigkeitsbericht für das Jahr 2024.

Es meldeten sich in diesem Berichtsjahr erneut insgesamt 58 Patientinnen und Patienten zu Gesprächen bei der Besuchskommission an (Neustadt: 31; Schleswig: 27) und trugen 228 Beschwerden und Anregungen vor. Das waren gleichviele Patientinnen und Patienten mit etwas weniger Beschwerden als im Jahr zuvor (2023: 58 Patientinnen und Patienten mit 272 Anliegen und Beschwerden).

Während die Anregungen und Themen aus dem Bericht der Besuchskommission für das Jahr 2023 in 2024 immer noch relevant waren, insbesondere die Frage nach der Zeitdauer für die Anordnung einer Zwangsmedikation sowie die Probleme und Schwierigkeiten für Patientinnen und Patienten im Anschluss an die Unterbringung in der Forensik gegebenenfalls Plätze in Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu finden, waren darüber hinaus im aktuellen Berichtsjahr zudem Wünsche nach einer Verbesserung der Qualität der Therapie an die Besuchskommission herangetragen worden. Mehrere Patienten in Neustadt wünschten sich die Einzeltherapiegespräche wöchentlich zu führen, was auch dem Standard in den allgemeinen Psychiatrien entspricht. In Neustadt werden die Einzeltherapiegespräche allerdings nur alle zwei Wochen geführt. Dies sei aus Sicht der Klinik aufgrund der Überbelegung, der personellen Besetzung und der daraus resultierenden Arbeitsbelastung auch nur in diesem Umfang möglich.

In Schleswig wiederum spielten die von den Patienten wahrgenommenen Unterschiede auf den beiden Kerntherapiestationen eine große Rolle in den Gesprächen. Diese Beschwerden, die seit mehreren Jahren immer wieder vorgebracht wurden, beziehen sich darauf, dass eine Kerntherapiestation in Bezug auf den Umgang mit Regelverstößen und Lockerungen wesentlich strenger sei als die andere, so dass

hierdurch auch für die Dauer der Therapie insgesamt Nachteile entstünden.

Zu diesen beiden konkreten Themen, die Neustadt und Schleswig betreffen, finden Sie auf den folgenden Seiten auch Anregungen der Besuchskommission (Vgl. S. 5).

Positiv konnte im Jahr 2024 verzeichnet werden, dass es beiden Kliniken gelungen ist, freie Stellen bei den Pflegekräften zu besetzen. In Neustadt konnten zwölf zusätzliche Pflegekräfte gewonnen werden (es fehlten 2024 aber darüber hinaus noch weitere 24,87 Pflegekräfte). In Schleswig war es gelungen, die noch fehlenden etwa 7 Pflegekräfte einzustellen, so dass in Schleswig im Pflegedienst nunmehr sogar 0,21 Vollzeitäquivalente über dem Budget besetzt sind. Diese Entwicklung ist äußerst erfreulich und die Besuchskommission wünscht sich, dass es den Kliniken weiterhin gelingt, mit guten Konzepten Personal zu gewinnen und zu halten. Interessant ist insbesondere der Ansatz in Schleswig, bei dem bei bestimmten Tätigkeiten – wie die Begleitung zu Gerichtsverfahren oder auch von Krankenhausaufenthalten – das hoch qualifizierte Pflegepersonal auch von zusätzlich ausgebildeten Hilfskräften unterstützt wird. So soll gewährleistet werden, dass das Fachpersonal sich besser auf die Tätigkeiten fokussieren kann, die die pflegerische Qualifikation dringend benötigen.

Nach wie vor schwierig stellt sich die Situation beim ärztlichen Personal dar – in Neustadt sind von 17 Stellen für Ärztinnen und Ärzte nur 7,65 Stellen besetzt und es fehlen mehr als neun Ärztinnen oder Ärzte. In Schleswig sind von 6,4 Stellen im ärztlichen Dienst 4,22 Stellen besetzt, hier fehlen etwas mehr als zwei Ärztinnen und Ärzte. Es ist klar, dass zum Beispiel in Urlaubszeiten oder bei Grippewellen eine Abdeckung der ärztlichen Aufgaben in beiden Kliniken schwierig ist. Die Besuchskommission hofft, dass es den Kliniken und der Fachaufsicht gemeinsam gelingt, auch hier mit guten Konzepten und anderen Anreizen mehr Fachpersonal zu gewinnen.

Die Besuchskommission dankt allen Verantwortlichen bei der Fachaufsicht und in den Kliniken für die immer konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit im Berichtsjahr. Für das entgegengebrachte

Vertrauen gebührt insbesondere auch den Patientinnen und Patienten
des Maßregelvollzugs der Dank der Kommission!

Kiel, im Juli 2025

A handwritten signature in black ink, reading 'Samiah El Samadoni'. The script is cursive and fluid, with the first name 'Samiah' being more prominent and the last name 'El Samadoni' following in a similar style.

Samiah El Samadoni
Vorsitzende der Besuchskommission

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	1
I. Anregungen und Hinweise der Besuchskommission	5
II. Bericht aus den Forensischen Kliniken im Jahr 2024.....	7
1. Besuche im AMEOS Klinikum Neustadt	7
1.1 Allgemeines	7
1.2 Beschwerden und Anregungen	9
2. Besuche im HELIOS-Klinikum Schleswig	18
2.1 Allgemeines	18
2.2 Beschwerden und Anregungen der Patienten	20
III. Gesamtstatistik.....	31
IV. Die Mitglieder der Besuchskommission	32
V. Sprechtage in den forensischen Kliniken	33

I. Anregungen und Hinweise der Besuchskommission

1. Neustadt: Stärkung des therapeutischen Angebots

In Neustadt gab es mehrere Beschwerden der Patienten über Therapieausfälle und auch darüber, dass therapeutische Einzelgespräche grundsätzlich nur alle zwei Wochen stattfinden. Immer wieder wurde der Wunsch geäußert, dass gerade die als wertvoll und zielführend empfundenen Einzelgespräche doch möglichst wöchentlich stattfinden sollten.

Auch aus Sicht der Besuchskommission erscheint ein zweiwöchiger Abstand zwischen den Gesprächen als groß, insbesondere im Vergleich zu allgemeinen psychiatrischen Kliniken, in denen Einzeltherapiegespräche standardmäßig jeweils wöchentlich stattfinden. Es erschließt sich nicht, warum dieser Standard nicht auch in den forensischen Kliniken gelten sollte. Dazu kommt, dass bei einem zweiwöchigen Abstand der Einzeltherapiegespräche der Ausfall eines Gesprächs dann auch dazu führen kann, dass der Abstand zum nächsten Therapiegespräch vier Wochen beträgt. Dies ist vor dem Hintergrund des therapeutischen Auftrags der Klinik problematisch. Die Besuchskommission regt deshalb an zu prüfen, wie die Versorgung mit einzeltherapeutischen Gesprächen verbessert werden kann, so dass wöchentliche Sitzungen als Standard wie in den allgemeinen Psychiatrien etabliert werden können. Gegebenenfalls müssen zusätzliche Stellen für therapeutisches Personal geschaffen werden (vgl. auch Bericht Neustadt, S. 13 f.)

2. Schleswig: Unterschiede der Kerntherapiestationen

Bereits seit mehreren Jahren gibt es regelmäßig Beschwerden von Patienten zu einer von ihnen wahrgenommenen Ungleichbehandlung zwischen den beiden Kerntherapiestationen in Schleswig. Viele unterschiedliche Patienten haben immer wieder gerügt, dass diese Ungleichbehandlung insbesondere beim Umgang mit Regelverstößen und Lockerungen deutlich wird: Während auf der einen Station (Fo 02) das gemeinsame therapeutische Vorgehen so organisiert sei, dass in

der Regel nach ziemlich genau drei Monaten erste Ausführungen/Ausgänge möglich seien, dauere dies auf der anderen Station (Fo 32) in der Regel zwei Monate länger. Diese Verzögerung gäbe es dann auch bei den folgenden Lockerungsstufen, was für sich betrachtet – bei drei Lockerungsstufen - zu einer Verlängerung des Gesamtaufenthalts von einem halben Jahr führe. Zudem gebe es auf der „strengerer“ Station bei deutlich geringeren Anlässen Verhaltensanalysen, die automatisch zunächst für den Zeitraum der Bearbeitung zum Wegfall von Lockerungen führten. Insgesamt, so die Patienten, sei man damit auf der Fo 32 deutlich schlechter gestellt.

Da die Beschwerden persistieren und es im Jahr 2024 insgesamt 18 Beschwerden von Patienten hierzu gab, regt die Besuchskommission an, diese Wahrnehmung über objektiv messbare Kriterien zu verifizieren und ggf. Abhilfe zu schaffen. So könnten zum Beispiel die jeweiligen Zeitdauern bis zur ersten Lockerungsstufe und die Anzahl der Verhaltensanalysen sowie die Zeitdauer der jeweiligen Bearbeitung erfasst werden. Nach Auffassung der Besuchskommission wäre es Aufgabe der Fachaufsicht im Rahmen der Qualitätssicherung dafür zu sorgen, dass auf beiden Stationen gleiche Maßstäbe gelten.

II. Bericht aus den Forensischen Kliniken im Jahr 2024

1. Besuche im AMEOS Klinikum Neustadt

1.1 Allgemeines

In der Fachklinik Neustadt blieb die Anzahl der Planbetten mit 240 Behandlungsplätzen auf dem Niveau der Vorjahre. Das Haus 18 mit 40 Betten stand nicht zur Verfügung. Im Jahresdurchschnitt hielten sich 274 Patienten (2023: 274) zur Behandlung in der Klinik auf. Dieses entspricht einer Auslastung von 114 % der ausgewiesenen Behandlungskapazität und damit der im Jahre 2023.

Um die Belegung realistisch einschätzen zu können, muss die Zahl der Patienten abgezogen werden, die sich im Probewohnen befinden. Im Jahr 2024 waren das durchschnittlich 18 Patienten und damit 4 Patienten mehr als im Vorjahr. Dieses entspricht etwas mehr als einer Verdoppelung, bezogen auf 2018. Die Anzahl der tatsächlich belegten stationären Betten von 256 entsprach in etwa dem Jahresdurchschnitt von 2023 (260 Betten). Die durchschnittliche Bettenauslastung sank leicht auf 102 % und damit wieder auf den Wert im Jahre 2022.

Die Fachklinik Neustadt muss der Aufnahmeverpflichtung nachkommen. Durchschnittswerte sind daher nur bedingt aussagefähig: So lag in den Spitzenmonaten November und Dezember 2024 die Bettenauslastung bei 108 %. Durch den andauernden Wegfall des Hauses 18 stand nur Raum für ca. 200 Betten zur Verfügung, benötigt wurde aber Raum für ca. 260 Betten.

Im Berichtszeitraum wurden durchschnittlich 243 Patienten (234 Patienten in 2023) auf Grundlage des § 63 StGB, also wegen Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) oder verminderter Schuldfähigkeit (§ 21 StGB), sowie 1 Patient nach § 64 StGB – Substanzkonsumstörung - behandelt. Aus den gleichen Gründen wurden im Durchschnitt 28 Patienten (37 Patienten in 2023) gemäß § 126a StPO einstweilig untergebracht.

Im Rahmen einer Krisenintervention und/oder einer befristeten Wieder-in-Vollzug-Setzung kamen bis zu 3 Patienten nach § 67h StGB hinzu sowie 1 Person nach der Statusänderung als Strafgefangene und 1 Person nach § 453c StPO.

Grundlage für eine erfolgreiche Therapie der Patienten ist eine ausreichende, bedarfsgerechte Anzahl an Vollzeitkräften (VK), die in der direkten Arbeit mit den Patienten eingesetzt werden können. Hierzu zählen der ärztliche Dienst, das psychiatrische Pflegepersonal, der medizinisch-technische Dienst und der Funktionsdienst. Demnach erhöhte sich die sogenannten „VK am Patienten“ auf 271 (2023: 252) und die Betreuungsrelation (Mitarbeiter/Mitarbeiterin je Patient) auf 0,99 (2023: 0,91). Budgetiert war eine Betreuungsrelation bezogen auf 273 Patienten von 1,08. Die DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.) empfiehlt - darüber hinausgehend - für die Forensik eine Betreuungsrelation von 1,29. Die diversen Bemühungen der Klinikleitung, Personal anzuwerben, waren demnach aber trotz des angespannten Arbeitsmarktes erfolgreich. Gleichwohl bleibt die Situation weiterhin angespannt, insbesondere beim ärztlichen Personal waren nur 7,65 Stellen von den insgesamt 17 im Budget vorgesehenen Stellen besetzt.

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

<u>Funktion</u>	Budget 2024	Ist 2024	Delta
Ärztlicher Dienst	17,00	7,65	-9,35
Pflegepersonal	230,07	205,20	-24,87
Medizinisch-technischer Dienst	21,25	34,74	13,49
Funktionsdienst	27,20	23,42	-3,78
Klin. Hauspersonal	21,70	18,13	-3,57
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	6,00	10,38	4,38
Technischer Dienst	6,00	5,00	-1,00
Verwaltungsdienst	14,25	14,54	0,29
Sonderdienst*	14,40	14,97	0,57
Gesamt	357,87	334,03	-23,84

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

1.2 Beschwerden und Anregungen

Erfreulicherweise konnte die Besuchskommission im Jahr 2024 sechs Präsenzspreitage durchführen. Insgesamt wurden mit 31 Patienten etwas weniger als im Vorjahr (2023: 35) vorstellig.

Die Anzahl der Gesprächskontakte reduzierte sich auf 52 (2023: 77; 2022: 88). Gründe dafür könnten nach Einschätzung der Besuchskommission möglicherweise die Normalisierung der Situation nach Corona und der Wechsel in der Leitung der Einrichtung sein. Insgesamt wurden mit 133 deutlich weniger Beschwerden vorgetragen. Damit liegen die Beschwerdezahlen unterhalb des Vor-Corona-Niveaus (2024: 133; 2023: 201; 2022: 183; 2021: 125; 2020: 99; 2019: 163; 2018: 197).

Die Allgemeinen Beschwerden betrafen im Jahr 2024 schwerpunktmäßig

- Differenzen mit einzelnen Ärzten und Ärztinnen, Therapeuten und Therapeutinnen und/oder Pflegekräften
- die Verweigerung von oder dem Wunsch nach Vollzugslockerungen
- Therapieangebote
- Sonstiges, insbesondere das Wahlrecht und das Entgelt
- Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse
- Medikation mit Psychopharmaka
- die räumlichen/baulichen Verhältnisse und die Ausstattung mit Möbeln/Einrichtung
- die konfliktbeladene Belegung der Zimmer und Auseinandersetzungen mit den Mitpatienten sowie Verlegungswünsche
- beklagten Personalmangel
- die personelle Situation der Einrichtung, insbesondere den Problemen mit der Diagnose / Wunsch nach oder Probleme mit der Begutachtung

Beschwerden, die in 2023 noch prominent vertreten waren, wie die Nutzung bzw. Herausgabe von bestimmten Gegenständen oder Entlassung und das Entlassmanagement oder Themenbereiche außerhalb der Klinik, spielten in 2024 keine wesentliche Rolle mehr.

Differenzen mit einzelnen Ärzten und Ärztinnen, Therapeuten und Therapeut innen und/oder Pflegekräften

2024 stieg die Anzahl der Beschwerden über Differenzen mit Mitarbeitenden der Klinik mit 20 Beschwerden gegenüber dem Vorjahr an. 2023 gab es 14 Beschwerden aus diesem Themenbereich. Hierbei ist anzumerken, dass einzelne Patienten sich auch mehrfach bezüglich der gleichen Konfliktsituationen bei der Besuchskommission vorstellten, wie diese nicht zufriedenstellend gelöst waren und noch andauerten.

Die Differenzen waren hierbei naturgegeben sehr individuell. Als Konfliktpartner wurde am häufigsten das Pflegepersonal benannt. In einem Einzelfall warf ein Patient den Pflegekräften vor, sich ihm gegenüber rassistisch verhalten zu haben, in anderen Fällen wurden durch das Pflegepersonal ausgesprochene Beleidigungen beklagt. Auch wurde bemängelt, dass es lange Wartezeiten gebe, wenn ein Patient ein Anliegen der Pflege vortragen wolle.

Beschwerden über Ärzte/Ärztinnen und Therapeuten/Therapeutinnen waren oft eng mit der Erkrankung und den diesbezüglichen Behandlungsmaßnahmen verknüpft. Ein Patient warf seinem Behandler vor, ohne Einverständnis seine Gedanken zu lesen.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik nahm zu den Vorwürfen sehr individuell Stellung. Bezüglich des Vorwurfes, das Pflegepersonal habe sich einem Patienten gegenüber rassistisch geäußert, erläuterte die Klinik, dass ein solches Verhalten in der Klinik nicht geduldet werde. Die Klinik führte weiter aus, dass der betroffene Patient krankheitsbedingt dazu neige, Situationen zu verkennen und bereits mehrfach geäußert habe, dass z. B. Verletzungen rassistisch bedingt seien. Dies erschwere die Aufklärung des beschriebenen Vorfalls. Die Klinik gab weiter an, den Vorfall zu untersuchen und den Patienten nicht in seinem Wunsch, rechtliche Schritte einzuleiten, einzuschränken.

Die weiteren beklagten beleidigenden Äußerungen, die dem Pflegepersonal vorgeworfen wurden, habe die Klinik nicht feststellen können. Es wurde angegeben, dass das Personal stets einen professionellen Umgang mit den Patienten einhielt. Die Vorwürfe seien dadurch zu verzeichnen, dass der betreffende Patient sich krankheitsbedingt diskutabel, provokant und läppisch zeige und Aufforderungen nicht nachkomme. Das Klinikpersonal habe sich trotz dessen durchgängig professionell verhalten.

In einem anderen Fall, in dem ein Patient beklagt habe, eine Pflegekraft habe ihn ein „Schwein“ genannt, äußerte die Klinik, dass Beleidigungen dieser Art nicht den Umgangsformen der Klinik entsprächen

und diesbezüglich der Vorgesetzte der benannten Pflegekraft involviert werde, um ein klärendes Gespräch mit dem benannten Mitarbeiter zu führen.

Bezüglich der langen Wartezeiten, die beanstandet wurden, gab die Klinik an, dass man stets versuche, den Wünschen und Anliegen der Patienten zeitnah nachzukommen, es auf Grund der Menge an Patienten und der Menge an Bedürfnisäußerungen jedoch auch mitunter zu Wartezeiten kommen könne.

Die Äußerung eines Patienten, dass sein Behandler seine Gedanken lese, wurde auf dessen Erkrankung zurückgeführt, da er sich zu diesem Zeitpunkt in einer psychotischen Dekompensation befunden habe.

Anregung der Besuchskommission

Gerade bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis liegt definitionsgegeben eine Verkennung der Realität vor. Dies erschwert im Einzelfall die Zuordnung, ob ein bestimmter Vorwurf auf eine krankheitsbedingte Verkennung der Umstände oder einen tatsächlich stattgefundenen Vorfall zurückzuführen ist. Die Besuchskommission versteht diese Umstände und nimmt die Bereitschaft der Klinik, sich mit Vorwürfen dieser Art auseinanderzusetzen und selbst Nachforschungen anzustellen, positiv zur Kenntnis. Es entsteht nicht der Eindruck, dass hier pauschal alle Vorwürfe auf die Erkrankung bezogen werden, sondern dass jeder Einzelfall individuell betrachtet wird und diesbezüglich auch Gespräche mit den Mitarbeitern geführt werden. Dieses individuelle und lösungsorientierte Vorgehen, das zum Erhalt des professionellen Umgangs mit den Patienten beiträgt, wird durch die Besuchskommission begrüßt und befürwortet.

Verweigerung von oder dem Wunsch nach Vollzugslockerungen, „Bestrafungen“

2024 wurden insgesamt 16 Beschwerden über Verweigerung von oder Wunsch nach Vollzugslockerungen oder „Bestrafungen“ vorgetragen. Im Vorjahr beliefen sich die Beschwerden zu dieser Thematik auf 23, somit ist im Vergleich ein Rückgang der Beschwerden zu verzeichnen.

Thematisch wurde hierbei hauptsächlich von den Patienten beklagt, zu wenig vollzugliche Lockerungen zu erhalten und sich im direkten Vergleich mit anderen Patienten benachteiligt zu fühlen. Auch wurde bemängelt, dass es bezüglich der Lockerungen wenig Transparenz gebe und diese für die Patienten einen willkürlichen Charakter hätten.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik äußerte sich zu den Wünschen nach Lockerungen individuell auf die Einzelfälle bezogen. Teilweise wurde eine Verweigerung von Vollzugslockerungen mit dem rechtlichen Status der Patienten begründet, da diese noch nicht rechtskräftig gemäß § 63 StGB untergebracht seien und sich noch in einstweiliger Unterbringung befänden. Daher bestehe keine Möglichkeit für vollzugliche Lockerungen. Andere Einzelfälle wurden damit begründet, dass die therapeutische Mitarbeit oder das beobachtete Verhalten eine Lockerung entgegen der Wünsche der Patienten noch nicht zuließen. Die Klinik kommuniziere dies transparent mit den Patienten, ein Verständnis hierfür sei jedoch krankheitsbedingt nicht immer gegeben.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission ist sich bewusst, dass Lockerungen für die Patienten ein wichtiger Schritt sind, um wieder mehr Autonomie über ihr Leben zurück zu erhalten. Gleichwohl ist es nachvollziehbar, dass hierfür die rechtlichen Voraussetzungen erfüllt sein müssen und eine entsprechende therapeutische Mitarbeit bestehen muss, um die Lockerungen umzusetzen. Es ist verständlich, dass der direkte Vergleich mit anderen Patienten dazu führt, dass Patienten sich benachteiligt fühlen, jedoch ist eine individuelle Handhabung, welche die unterschiedlichen Erkrankungen der Patienten, ihre Mitwirkungsbereitschaft in der Behandlung und ihr Vollzugsverhalten berücksichtigt, auch in den Augen der Besuchskommission eine angemessene und wünschenswerte Handhabung.

Therapieangebote

Über das Therapieangebot wurden 9 Beschwerden vorgetragen, was einen leichten Anstieg im Vergleich mit den 6 Beschwerden aus dem Vorjahr bedeutet.

Die Beschwerden bezogen sich hierbei hauptsächlich auf den Wunsch nach mehr Einzelgesprächen. So wurde beklagt, dass therapeutische Gespräche nur zweiwöchentlich stattfänden. Ein Ausfall der Gespräche wurde ebenfalls aufgezeigt.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik bestätigte, dass therapeutische Gespräche in der Regel 14-tägig stattfänden. Grund dafür sei die Belegungssituation und gestiegene zeitliche Anforderungen (u.a. durch den Erlass der Fachaufsicht über die Anforderungen an die Stellungnahmen nach § 67e StGB). Ein häufiges Ausfallen der Gespräche fände jedoch nicht statt, es handele sich lediglich um vereinzelte Situationen.

Anregung der Besuchskommission

Wünschenswert wäre aus Sicht der Besuchskommission, dass Therapiegespräche häufiger, z. B. wöchentlich, angeboten werden können. Dass dies auf Grund der Belegungssituation und zahlreicher anderweitiger Anforderungen an die Behandler und Behandlerinnen nur schwer umzusetzen ist, ist jedoch nachzuvollziehen.

Eine Entlastung der Belegungssituation ist notwendig: Wie weiter oben geschildert wurde, ist die Klinik 2024 zu 114 % ausgelastet gewesen. Hinzu kommt noch der fortbestehende Personalmangel. Dies betraf insbesondere den ärztlichen Dienst, der mit 7,65 von im Budgetbescheid vorgesehenen 17 VK-Stellen deutlich unterbesetzt ist. Gleichwohl hält die Klinik 23,79 VK für Psychologen vor. Ob es sich dabei um Psychotherapeuten handelt, die in ihrer Funktion auch zu einer Entlastung des ärztlichen Dienstes beitragen, konnte die Besuchskommission den zur Verfügung gestellten Zahlen nicht entnehmen. Für eine Verbesserung des therapeutischen Angebotes wäre damit zum einen eine Verbesserung der Belegungssituation und zum anderen eine Aufstockung des therapeutischen Personals notwendig. Unter den aktuellen Bedingungen erscheint daher auch der Besuchskommission keine Verbesserung der Therapie möglich zu sein.

Sonstiges

Die Anzahl der „Sonstigen“ Beschwerdethemen sank gegenüber 2023 von 27 Beschwerden auf 13 Beschwerden in 2024.

Zwei Beschwerdekompexe möchte die Besuchskommission hiervon thematisieren. So konnte das Wahlrecht zur Europawahl in einem Fall nicht wahrgenommen werden, da keine Meldebescheinigung vorgelegt werden konnte. Der Patient hatte nach eigenen Angaben mehrfach darauf hingewiesen.

Weitere Fälle bezogen sich auf die Einkommensmöglichkeiten (Taschengeld, Bekleidungsgeld, Therapiegeld), das als nicht ausreichend empfunden worden ist. Insbesondere bei Letzterem wurde die niedrige Höhe (1,73 €/h) und die minutengenaue Abrechnung kritisiert, die immer wieder zum Nachteil der Patienten ausgelegt würde.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik bestätigte mit Bedauern, dass der Patient nicht an der Europawahl teilnehmen konnte. Sie bot an, dass der Patient sich bei Meldeangelegenheiten jederzeit an den Sozialdienst wenden könne.

Bezüglich der Einkommensmöglichkeiten (Ergotherapie, Taschengeld und Bekleidungsgeld) entgegnete die Klinik, dass diese nicht von dieser festgelegt würden. Auch seien Patienten wegen ihres Verhaltens zeitweise von der Ergotherapie ausgeschlossen.

Anregung der Besuchskommission

Das Wahlrecht ist in unserer Demokratie ein hohes Gut wie zuletzt das Bundesverfassungsgericht es in seinem Urteil vom 29. Januar 2019¹ für betreute Menschen deutlich gemacht hat. Aus Sicht der Besuchskommission ist es daher Aufgabe der Klinik, dafür zu sorgen, dass ein Patient auch im Revisionsfalle eine meldefähige Adresse aufweisen kann und somit tatsächlich erreichbar ist.

Das Taschengeld für die Patienten wird im § 24 MVollzG in Abhängigkeit vom SGB XII geregelt.

Das Arbeitsentgelt für wirtschaftlich ergiebige Arbeit wird im § 25 MVollzG im Absatz (1) festgelegt. Es wird dort von einem „angemessenen Entgelt“ gesprochen. Ansonsten können die Patienten Zuwendungen erhalten, die im § 25 MVollzG im Absatz (2) Erwähnung als

¹ BVerfG Beschluss vom 29. Januar 2019, Az: - 2 BvC 62/14.

„sonstigen Tätigkeiten im Rahmen von Arbeitstherapie, für die Teilnahme an beruflicher Eingliederung, am Unterricht oder an heilpädagogischer Förderung“ finden. Hierzu gehört die Ergotherapie. Die sonstigen Zuwendungen sind insbesondere für die Patienten eine wichtige Einkommensquelle, die auf Grund ihrer Störungen keiner oder zeitweise keiner wirtschaftlich ergiebigen Arbeit nachkommen können. Welchen Maßstab für diese Zuwendungen das Ministerium angelegt hat, ist der Besuchskommission nicht bekannt. Wünschenswert wäre aber aus ihrer Sicht eine Neubetrachtung aus der Sicht der UN-Behindertenrechtskonvention. Diese sollte nicht im Widerspruch zu dem zu entwickelnden Gesamtkonzept zur Resozialisierung von Strafgefangenen, wie vom Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 20. Juni 2023² gefordert, und den Vergütungsregelungen der Werkstätten für Menschen mit Behinderung stehen.

Da der Maßregelvollzug die Patienten wieder in das Leben zurückführen soll und in de Geld für die Ergotherapie auch eine Motivationskomponente enthalten ist, liegt es auch an den Patienten im Rahmen ihrer Möglichkeiten, die Termine hierfür einzuhalten.

² BVerfG Urteil vom 20.06.2023, Az.: - 2 BvR 166/16 - und - 2 BvR 1683/17.

1.3 Statistik Neustadt

1. Allgemeine Beschwerden	2024
a. Räumliche/bauliche Verhältnisse, Ausstattung mit Möbeln/Einrichtung	9
b. Personelle Situation, Personalmangel	8
c. Therapieangebote	9
d. Seelsorge	
e. Beschäftigungsmöglichkeiten, Entgelt für Arbeit, Heranziehung zu Kosten	3
f. Freizeitgestaltung/Sport, Sporttherapie	2
g. Verhalten des Personals allgemein	2
h. Hygiene in der Einrichtung	2
2. Individuelle Beschwerden	
a. Differenzen mit einzelnen Ärzt*innen, Therapeut*innen und/oder Pfleger*innen	20
b. Verweigerung von oder Wunsch nach Vollzugslockerungen, „Bestrafungen“	16
c. Medikation mit Psychopharmaka	11
d. Probleme mit der Diagnose/Wunsch nach oder Probleme mit Begutachtung	6
e. Beschwerden zum oder fehlender Therapieplan	
f. Mangelnde/verzögerte Behandlung körperlicher Leiden	1
g. Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse (Essen, Einkäufe, Musik, Spiele, Fernsehen, Rauchen u.s.w.)	12
h. Nutzung/Herausgabe von bestimmten Gegenständen	2
i. Behinderung von Kontakten mit der Außenwelt (Besuche, Telefonate, Postverkehr, Internet)	3
j. Verzögerte oder unterbliebene Reaktion auf Anträge oder Beschwerden an die Klinikleitung oder Verwaltung	2
k. Konfliktbeladene Belegung der Zimmer, Auseinandersetzung mit Mitpatienten, Verlegungswünsche	9
l. Probleme rund um die Entlassung, Entlassmanagement	0
m. Sonstiges	13
n. Themenbereiche außerhalb der Klinik (z. B. Probleme mit Strafverfahren, Betreuer*in, Rechtsanwält*in, soziale Ansprüche und Leistungen)	3
Gesamtzahl der Beschwerden	133
Gesamtzahl der Gesprächskontakte	52
Gesamtzahl der Patienten, die Beschwerden vorgetragen haben	31

2. Besuche im HELIOS-Klinikum Schleswig

2.1 Allgemeines

In der Maßregelvollzugseinrichtung Schleswig betrug im Berichtszeitraum die Zahl der Planbetten wie im Vorjahr 89.

Im Jahresdurchschnitt 2024 hielten sich 93,4 Patientinnen und Patienten (2023: 99,6) zur Behandlung in der Klinik auf. Die Belegung entspricht einer Auslastung von 104,94 % der ausgewiesenen Behandlungskapazität. Um die Belegung auf den Stationen realistisch einschätzen zu können, muss die Zahl der Patientinnen und Patienten abgezogen werden, die sich im Probewohnen befinden. Im Jahr 2024 waren das 7,4 Patientinnen und Patienten. Demnach lebten 86 Patientinnen und Patienten stationär in der Einrichtung, d.h. 6,3 weniger als im Jahr 2023.

Die stationäre Auslastung sank durch die geringere Patientenzahl 2024 auf 97 % (gegenüber einer Auslastung von 110 % im Jahre 2022 und 104 % im Jahr 2023).

Im Berichtszeitraum sind 37 Patientinnen und Patienten (6 Frauen, 31 Männer) auf Grundlage des § 64 StGB, also wegen Suchterkrankungen, sowie 1 Mann auf der Grundlage des § 63 StGB neu zugewiesen worden.

Wegen fraglicher Schuldunfähigkeit wurden gemäß § 126a StPO 4 Frauen und 2 Männer vorläufig untergebracht.

Mit 46 Patientinnen und Patienten (10 Frauen, 36 Männer) lag die Anzahl der Neuzugänge im Berichtsjahr 2024 deutlich niedriger als in den Vorjahren (2021: 63, 2022: 54; 2023: 66).

Eine wesentliche Grundlage für eine erfolgreiche Therapie der Patientinnen und Patienten ist eine ausreichende bedarfsgerechte Anzahl an Vollzeitkräften (VK), die in der direkten Patienten-Arbeit eingesetzt werden können. Das Personalbudget für das Jahr 2024 ist dasselbe geblieben wie im Jahr 2023 bei gleicher Bettenzahl, aber einer geringeren Durchschnittsauslastung von 97 % im Jahr (2023: 103 %).

2024 betrugen die sogenannten „VK am Patienten“ 99,11 gegenüber einem Soll im Budget von 102,22. Es fehlen somit zwar 3,11 VK (2,45 %), was aber angesichts der um 3 % geringeren Durchschnittsauslastung tatsächlich zu keiner Mehrbelastung des Personals führt.

Hervorzuheben ist, dass es der Klinik gelungen ist, die freien Stellen im Pflegedienst vollständig zu besetzen. Dies ist vor dem Hintergrund der insgesamt weiterhin schwierigen Fachkräftesituation besonders erfreulich. Die Besuchskommission sieht diesen Erfolg als einen wichtigen Schlüssel für eine gute Therapie und wertschätzt diese Initiative. Die Besuchskommission hofft, dass dieses Bemühen auch künftig bei der Besetzung der Stellen im ärztlichen Dienst erfolgreich sein wird, einstweilen ist die Situation mit 4,22 besetzten Stellen von 6,4 Stellen im Budget im Vergleich zu 2023 eher schwieriger geworden.

Zur Verdeutlichung ist die Personalausstattung im Jahresdurchschnitt 2024 nachfolgend aufgeschlüsselt in die budgetierten und die tatsächlich in Vollzeit tätig gewesenen Beschäftigten:

Funktion	Budget 2024	Ist 2024	Delta
Ärztlicher Dienst	6,40	4,22	-2,18
Pflegedienst	78,17	78,38	+0,21
Medizinisch-technischer Dienst	11,25	9,86	-1,39
Funktionsdienst	6,40	6,65	+0,25
Wirtschafts- und Versor- gungsdienst	2,00	0,00	-2,00
Technischer Dienst	2,50	1,08	-1,42
Klinisches Hauspersonal	4,50	5,02	+0,52
Sonderdienst	0,38	0,00	-0,38
Verwaltungsdienst	14,90	10,53	-4,37
Gesamt VK	126,50 Soll	115,74 Ist	-10,76

2.2 Beschwerden und Anregungen der Patienten

2024 führte die Besuchskommission an drei Sprechtagen insgesamt 36 Gespräche mit Patientinnen und Patienten; davon mit 8 Frauen und 28 Männern. In diesen 36 Gesprächsterminen brachten diese insgesamt 91 Anliegen vor; ein deutlicher Anstieg nach 71 Anliegen im Vorjahr.

Im Jahr 2024 betrafen die allgemeinen Beschwerden

- Ausstattung der Besucherräume
- Kein Kabel-Fernsehempfang auf den Zimmern im Haus 14
- Wunsch nach besseren Freizeitmöglichkeiten wie längeren Hofausgang, Smartphonezeit, elektronische Spiele
- Therapieausfälle (Ergotherapie, Kommunikationsgruppe)
- Handhabung des Regelwerkes auf den beiden Kerntherapiestationen
- Wünsche nach großzügigeren Vollzugslockerungen,
- als Bestrafung empfundene Verhaltensanalysen

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

- Differenzen mit einzelnen Ärztinnen, Therapeutinnen bzw. Therapeuten und/oder Pflegerinnen bzw. Pflegern,
- Kontakte mit der Außenwelt, insbesondere die Besuchsregelungen
- Dauer der Entlassungsvorbereitungen.

Beschwerden über Zwangsmaßnahmen wie Zwangsmedikation spielten - anders als im Vorjahr - keine Rolle mehr.

Erreichbarkeit der Besuchskommission

Ein Patient hatte – mit der Bitte um Anonymität – vorgetragen, dass es nicht einfach sei, die BK zu kontaktieren, da der Aushang sehr spät erfolge. Das Personal frage nach den Gründen für einen Eintrag, was auf Patienten abschreckend wirke und Befürchtungen verstärke, dass einem ein Termin bei der Besuchskommission negativ ausgelegt werde.

Stellungnahme der Klinik

Die Termine würden zum Jahresbeginn ausgehängt und zwei Wochen vor dem Termin noch einmal per Aushang angekündigt. Die Patienten notierten ihren Gesprächswunsch auf einem Zettel, der dann in eine Urne hinterlegt werde. Eine Person leere die Urnen zentral und erstelle eine Besucherliste.

Anmerkung der Besuchskommission

Die Besuchskommission begrüßt dieses Vorgehen, das auch sicherstellt, dass die Mitarbeitenden überhaupt vorher von dem Gesprächswunsch Kenntnis erhalten, damit die Patienten zugeführt werden können – eine Begründung muss dabei nicht gegeben werden. Es ist zugleich klar, dass eine vollständige Anonymität aufgrund der erforderlichen Abläufe in der Klinik auch nicht möglich ist. Selbst am Besuchstag spontan geäußerte Gesprächswünsche können aber von der Besuchskommission wahrgenommen werden und werden vom Personal ermöglicht. Darüber hinaus ist es für die Patienten jederzeit möglich, sich schriftlich ohne Kenntnis der Stationsteams an die Besuchskommission zu wenden.

Therapieausfall, Personalmangel

Zwei Beschwerden betreffen den Ausfall von Therapieangeboten wie der Ergotherapie und der Kommunikationsgruppe. So habe zwei, drei Monate lang jeweils Montag bis Mittwoch die Ergotherapie nicht stattgefunden, weil der Haupttherapeut ausgefallen sei und die Vertretung nur donnerstags und freitags klappe. Es sei häufig zu organisatorischen Einschlüssen gekommen, welche meist um 20:00 Uhr begannen.

Stellungnahme der Klinik

Tatsächlich sei durch krankheitsbedingte, z.T. längerfristige Ausfälle das ergotherapeutische Angebot eingeschränkt. Durch eine Besetzung mit zwei Therapeuten oder Therapeutinnen für die wichtigsten Therapiegruppen werde versucht, die Ausfallzeiten möglichst zu minimieren. Jedoch sei dies unter Berücksichtigung des zur Verfügung stehenden Personalschlüssels nicht immer und in allen Bereichen möglich. Urlaubs- oder krankheitsbedingte Personalausfälle könnten zu Einschränkungen des therapeutischen Angebots führen. Es sei

trotz intensiver Bemühungen nicht möglich, für ausgefallenen Mitarbeitende übergangsweise einen Ersatz zu bekommen.

Die Klinik sei stets bemüht, möglichst frühzeitig im Falle der Erforderlichkeit eines organisatorischen Einschlusses die betroffenen Patientinnen und Patienten zu informieren bzw. durch personelle Umstrukturierungen einen organisatorischen Einschluss zu verhindern. Bei kurzfristigen Personalausfällen bestünden diese Optionen jedoch nicht. Die Erfolge in der Personalgewinnung schienen die Lage der Mitarbeitenden aktuell deutlich zu entspannen. So hätten Pflegekräfte in Ausbildung jetzt in der forensischen Klinik das Praktikum ableisten können, und einige davon hätten eingestellt werden können; zusätzliche Servicekräfte hätten für Transferfahrten und Begleitungen gewonnen werden können. Die vorher personell sehr aufwendigen Einkäufe von Hygiene- und anderen Artikeln würden jetzt online getätigt und angeliefert.

Anmerkung der Besuchskommission

Es ist nachvollziehbar, dass es insbesondere in Krankheitsfällen zu Therapieausfällen kommen muss, wenn eigentlich vorhandene Planstellen nicht besetzt werden können und so Vertretungen nicht in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen.

Die Besuchskommission regt an zu prüfen, ob nicht eine Aufstockung des Personalschlüssels in Betracht kommt, um das ergotherapeutische Angebot zu stärken und Vertretungsfälle besser abzudecken.

Verweigerung von oder Wunsch nach Vollzugslockerungen

Von den insgesamt 91 Anliegen befassten sich 18 mit den auf den beiden Männerstationen wahrgenommenen Ungleichheiten bei der Gewährung von Lockerungen und damit zusammenhängend dem Umgang mit Regelverstößen und der unterschiedlichen Dauer der Besprechung von Verhaltensanalysen (VA).

Übereinstimmend wird von den Patienten dabei vorgebracht, dass schon der Zeitpunkt, an dem regelmäßig überhaupt ein Ausgang gewährt wird, auf ihrer Station im Vergleich zur anderen bis zu zwei Monate später liege. Während auf der anderen Station schon nach sechs

bis sieben Wochen die sog. Selbsteinschätzung abgegeben werde und nach einer kurzen Bearbeitung von manchmal nur einer Woche pünktlich nach drei Monaten der erste Ausgang stattfinde, sei auf ihrer Station eine Selbsteinschätzung erst nach drei Monaten möglich. Und dann müsse man noch monatelang auf den Ausgang warten. Bei insgesamt drei Lockerungsstufen führe die Verzögerung von jeweils zwei Monaten „locker“ zu einer Verlängerung der Unterbringung von einem halben Jahr.

Hinzu komme, dass auf derselben Station bei geringstem Anlass, etwa Widerworten, angebliches Fehlverhalten als Regelverstoß gewertet werde, was zur Anordnung einer vom Patienten abzugebenden Verhaltensanalyse (VA) führe, die wiederum Einfluss auf die Gewährung von Lockerungen habe. Vielfach wird das Instrument der Verhaltensanalyse als reine Disziplinierung gewertet. Während der Besprechung der VAs wird i.d.R. kein Ausgang gewährt.

Während der letzten zwei Besuche (im Oktober 2024 und im März 2025) gab es erstmals keine Beschwerden über diese Ungleichheiten. Unklar bleibt dabei die Ursache.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik sei sehr darum bemüht, auf den Kerntherapiestationen den Behandlungsrahmen einheitlich zu gestalten. Die personelle Ausstattung im therapeutischen als auch im pflegerischen Bereich sei vergleichbar. Das Procedere für die Gewährung von Vollzugslockerungen besitze klinikweite Gültigkeit. Eine Bevorzugung eines Therapiebereiches sei nicht nachvollziehbar, zumal die Klinikleitung letztverantwortlich die Genehmigungen erteile. Eine Gewährung von Vollzugslockerungen sei immer eine individuelle Entscheidung, bei der der therapeutische Stand und die von den Patienten ausgehende Gefährlichkeit berücksichtigt werde. Zeitliche Aspekte wie die Dauer des Aufenthaltes spielten eine untergeordnete Rolle.

Verhaltensanalysen stellten ein wesentliches therapeutisches Mittel dar. Sie sollten den Patienten helfen, die begleitenden Gedanken und die Funktion problematischer (d. h. dissozialer, regelwidriger) Verhal-

tensweisen zu erarbeiten und zu verstehen. Das geschehe im Rahmen einzeltherapeutischer Sitzungen. Diese stellten auf keinen Fall eine willkürliche Sanktion dar, sondern eine therapeutische Intervention. Darauf aufbauend könnten dann sozial angemessene Verhaltensalternativen erarbeitet werden.

Anmerkung der Besuchskommission

Die Erstellung eines gemeinsamen Regelwerkes, das gemeinsame Procedere bei der Gewährung von Vollzugslockerungen sowie die stationsübergreifende Besprechung von Situationen, in denen Verhaltensanalysen ausgesprochen werden, werden von der Besuchskommission ausdrücklich begrüßt.

Gleichwohl bleibt festzustellen, dass das Regelwerk auf den Stationen offenbar unterschiedlich gehandhabt wird. Denn seit Jahren werden immer wieder dieselben strengerer Maßstäbe auf immer derselben Station - niemals umgekehrt - beanstandet. Das betrifft die Situationen, in denen Regelverstöße wahrgenommen werden, die Anzahl der Sitzungen, die notwendig sind, um eine Verhaltensanalyse zu besprechen und damit einen Status zu erreichen, in dem Lockerungen gewährt werden.

Die Besuchskommission regt an, für den Fall, dass erneut Beschwerden über die angeführten Ungleichbehandlungen auftreten, in einem ersten Schritt eine Statistik zu erstellen, in der nach Stationen aufgeschlüsselt zunächst rein zahlenmäßig die Dauer bis zur Gewährung von Lockerungen wie dem ersten Ausgang und die Häufigkeit der Anordnung von Verhaltensanalysen erfasst werden. Sollte sich hieraus ein signifikanter Unterschied zwischen den Stationen ergeben, könnte in einem zweiten Schritt ggf. eine sozialwissenschaftliche Studie in Auftrag gegeben werden, die die Zusammensetzung der Patientengruppen mit ihren jeweiligen Diagnosen, das Verhalten, was als regelwidrig, problematisch oder dissozial bewertet wird, die Dauer der Besprechung der VAs und deren Beitrag bei der Erarbeitung sozial angemessenen Verhaltens evaluiert. Nach Auffassung der Besuchskommission ist dies eine Aufgabe der Fachaufsicht.

Besucherräume

Mehrere Anliegen betreffen eine mangelnde Privatsphäre in den Besucherräumen sowie deren Ausstattung. Die drei Räume seien durch Glasfenster von außen einsehbar. Die Ausstattung sei ungemütlich, und es seien zu wenig Spielsachen für Kinder vorhanden.

Antwort der Klinik

Die Besuchsräume seien einfach, aber zweckmäßig gestaltet. Auf vorherigen Antrag könne auch ein Besuchsraum mit kindgerechten Möbeln und Spielzeug für Kleinkinder zur Verfügung gestellt werden. Für größere Kinder könnten auch Gesellschaftsspiele aus dem Klinikfundus für die Zeit des Besuchs zur Verfügung gestellt werden.

Im Gegensatz zu vielen Justizvollzugsanstalten fänden die Besuche in durchaus privater Atmosphäre statt, da hierfür Besuchszimmer zur Verfügung gestellt würden, die voneinander abgetrennt seien. Wünschen nach einer Ausstattung der Besuchsräume mit Sofas und vollständiger Sichtabschirmung komme die Klinik nicht nach, weil dies zur Durchführung von Geschlechtsverkehr genutzt werde, welches konzeptionell und aus hygienischen Gründen in den Besuchszimmern nicht vorgesehen sei. Eine Einrichtung eines Begegnungszimmers sei vor dem Hintergrund der in dieser Klinik überwiegend gem. § 64 StGB untergebrachten Menschen und der damit verbundenen relativ kurzen Unterbringungsdauer aktuell nicht vorgesehen.

Anmerkung der Besuchskommission

Die Besuchskommission gibt zu bedenken, dass auch eine Unterbringungsdauer von zwei Jahren nicht mehr „relativ kurz“ ist und die Schaffung einer Begegnungsmöglichkeit im intimen Rahmen jedenfalls zur Aufrechterhaltung ehelicher Beziehungen erwogen werden sollte.

Verpflegung der männlichen Patienten

Zum Teil wird die zu geringe Portionsgröße des Essens und die fehlende Möglichkeit eines Nachschlags bemängelt, so dass man davon nicht ausreichend satt werde.

Stellungnahme der Klinik

Bei der sogenannten Kaltverpflegung (Frühstück und Abendessen) gebe es diesbezüglich keine Probleme. Die Auswahl der in der Klinik vorbereiteten Lebensmittel überschreite die in einem normalen Haushalt zur Verfügung stehende Auswahl bei Weitem. Die Patientinnen und Patienten könnten so viel essen wie sie wollen.

Die Mittagsverpflegung sei aber leider oft ein neuralgischer Punkt. Diese werde durch einen externen Dienstleister geliefert. Mit diesem sei vereinbart worden, dass die Portionsgröße für die Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug deutlich größer als die normale Portionsgröße in der Somatik ausfallen müsse, da ein unterschiedlicher kalorischer Bedarf vorhanden sei. Leider sei diese Vereinbarung nicht immer eingehalten worden. Die Klinik melde Probleme jedoch unmittelbar an den Dienstleister zurück und besitze ein großes Interesse daran, dass hinreichende Portionsgrößen zwischen 600 und 800 Gramm zur Verfügung gestellt würden.

Anmerkung der Besuchskommission

Die Verpflegung hat unmittelbare Auswirkungen auf das Wohlfühlen der Patientinnen bzw. Patienten. Der Verpflegung kommt daher gerade in einer forensischen Klinik besondere Bedeutung zu. Die Besuchskommission begrüßt, dass die Klinik gegenüber dem Dienstleister erhöhte Anforderungen an das Essen für die Forensik stellt, besondere Vereinbarungen getroffen hat und deren Einhaltung kontrolliert. Für die Fälle, dass in Einzelfällen die Portionen nicht ausreichend groß sein sollten, könnte die Vorhaltung eines Nachschlags in Form von lange haltbaren Lebensmitteln erwogen werden.

Beschäftigungsmöglichkeiten/Freizeitgestaltung

Eine Patientin trug als Sprecherin der Frauenstation vor, dass die Frauen sich längeren Ausgang wünschten, um sich mehr bewegen zu können, und zwar zwei Stunden im Stück, besonders vormittags im großen Hof; eine Stunde sei zu knapp.

Ferner wünschten sie sich für jede Patientin eine Smartphonezeit, um persönliche Nachrichten zu checken o. ä. m. Das könne für diejenigen,

die keinen Ausgang haben, beispielsweise in einem Raum mit Kameraüberwachung geschehen mit einer begrenzten Zeit.

Die Frauen hätten auf ihrer Station gern mehr feste und patienteneigene Switchspiele, die nicht weitergegeben werden sowie einen Nintendo DS und/oder einen Gameboy ohne Internetzugang, damit sie abends allein oder zusammen spielen könnten.

Stellungnahme der Klinik

Für die Frauenstationen stehe ein hinreichend großer Außenbereich zur Verfügung, der während der Öffnungszeiten den ganzen Tag über genutzt werden könne. Das Angebot der Nutzung eines größeren Außenhofs, welcher dem Männerbereich zugeordnet und mit einem Beachvolleyballfeld und einer Laufbahn ausgestattet sei, sei ein zusätzliches Angebot zur sportlichen Betätigung. Dieses könne zusätzlich zum regulären Außenhofbereich für zwei Stunden täglich genutzt werden. Während der Zeit der Nutzung dieses Bereichs durch die Frauen, verfügten die Männer demzufolge über keinen Außenbereich. Eine weitere Ausdehnung der Nutzungszeiten durch die Frauen sei daher nicht möglich.

Aus sicherheitsrelevanten Gründen sei der Besitz und Gebrauch von internetfähigen Smartphones nur außerhalb der Klinik möglich und somit an Vollzugslockerungen geknüpft. Wie allgemein bekannt, könnten Patienten auf den Therapiestationen zusätzlich zu den vorhandenen Festnetztelefonen in großem Umfang einfache Mobiltelefone ohne Internetfunktion benutzen.

Konzeptionell könnten die Patientinnen die klinikeigenen Spielekonsolen nutzen, die Nutzungsdauer sei aber begrenzt. Eine übermäßige Nutzung und eigene Spielekonsolen seien aus therapeutischen Erwägungen nicht gewünscht, da diese einer sinnvollen Freizeitgestaltung sowie dem kommunikativen Miteinander auf der Station im Wege stehe. Ferner seien sicherheitsrelevante Aspekte zu berücksichtigen, da moderne Spielekonsolen i.d.R. über einen Internetzugang verfügen. Inzwischen verfüge die Klinik über eine Sammlung von mehr als 50 Spielen, wobei diese zwischen den Stationen in gewissen zeitlichen Abständen getauscht werden. Besonders nachgefragte Spiele

würden aber doppelt vorgehalten. Neben der Nutzung der Spielekonsolen stünden den Patientinnen überdies diverse alternative Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Anmerkung der Besuchskommission

Die Möglichkeiten zur Freizeitbeschäftigung erscheinen als ausreichend.

Mutmaßlich herabwürdigendes und misshandelndes Verhalten durch Personal und Polizei

Eine Patientin berichtet von einem Konflikt mit einer Pflegekraft sowie einer sich anschließenden Eskalation, bei dem die Patientin dann mit Hilfe der Polizei fixiert wurde. Sie beschwerte sich sowohl über das angeblich unangemessene Verhalten der Pflegekraft als auch über das Verhalten der Polizei.

Antwort der Klinik

Fixierungen stellten die ultima ratio dar und erfolgten unter strikter Einhaltung rechtlicher und medizinischer Vorgaben. Es sei Standard, dass eine Sitzwache vorhanden sei und die Patientin mit einem Poncho und bei Wunsch mit einer zusätzlichen Abdeckung bekleidet sei. Grundbedürfnisse wie Essen, Trinken und Notdurft würden unmittelbar befriedigt.

Die von der Patientin erhobenen Vorwürfe seien eingehend überprüft worden; es fänden sich keinerlei Anhaltspunkte dafür. Nach jeder Fixierung gebe es standardmäßig eine Nachbesprechung mit den betroffenen Menschen.

Wegen der Patientin, die diese Vorwürfe erhoben habe, seien des Öfteren wegen massiv fremdgefährdender Verhaltensweisen Polizeieinsätze zur Unterstützung des Behandlungsteams notwendig gewesen. In keinem Fall sei ein Fehlverhalten seitens der eingesetzten Polizistinnen und Polizisten zu verzeichnen gewesen.

Anmerkung der Besuchskommission

Die Schilderungen der Patientin und die der Klinik sind äußerst unterschiedlich. Es ist der Besuchskommission unmöglich zu klären, was

tatsächlich passiert ist. Dass die Patientin sich bedroht fühlte und sich deshalb über längere Zeit fremdaggressiv verhielt, kann dazu beigetragen haben, dass die Patientin bei Mitarbeitenden und Polizisten die von ihr beschriebenen Verhaltensweisen wahrnahm. Wenn Patientinnen oder Patienten sich fremdaggressiv verhalten, so dass Gefahr für die Teammitarbeitenden besteht, setzt die Polizei im äußersten Fall auch zulässig physische Zwangsmittel ein, damit der Patientin wirksam geholfen werden kann.

Die Besuchskommission begrüßt, dass Mitarbeitende sowie die Polizei sich um Deeskalation bemühen und sich gegenseitig darin unterstützen.

2.3 Statistik Schleswig

1. Allgemeine Beschwerden	2024
a. Räumliche/bauliche Verhältnisse, Ausstattung mit Möbeln/Einrichtung	5
b. Personelle Situation, Personalmangel	6
c. Therapieangebote	17
d. Seelsorge	
e. Beschäftigungsmöglichkeiten, Entgelt für Arbeit, Heranziehung zu Kosten	2
f. Freizeitgestaltung/Sport, Sporttherapie	4
g. Verhalten des Personals allgemein	4
h. Hygiene in der Einrichtung	
2. Individuelle Beschwerden	
a. Differenzen mit einzelnen Ärzt*innen, Therapeut*innen und/oder Pfleger*innen	4
b. Verweigerung von oder Wunsch nach Vollzugslockerungen, „Bestrafungen“	15
c. Medikation mit Psychopharmaka	
d. Probleme mit der Diagnose/Wunsch nach oder Probleme mit Begutachtung	
e. Beschwerden zum oder fehlender Therapieplan	1
f. Mangelnde/verzögerte Behandlung körperlicher Leiden	3
g. Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse (Essen, Einkäufe, Musik, Spiele, Fernsehen, Rauchen u.s.w.)	7
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	1
k. Konfliktbeladene Belegung der Zimmer, Auseinandersetzung mit Mitpatienten, Verlegungswünsche	2
l. Probleme rund um die Entlassung, Entlassmanagement	
m. Sonstiges	21
n. Themenbereiche außerhalb der Klinik (z. B. Probleme mit Strafverfahren, Betreuer*in, Rechtsanwält*in, soziale Ansprüche und Leistungen)	
Gesamtzahl der Beschwerden	95
Gesamtzahl der Gesprächskontakte	32
Gesamtzahl der Patienten, die Beschwerden vorgetragen haben	27

III. Gesamtstatistik

Entwicklung der Zahlen in Neustadt

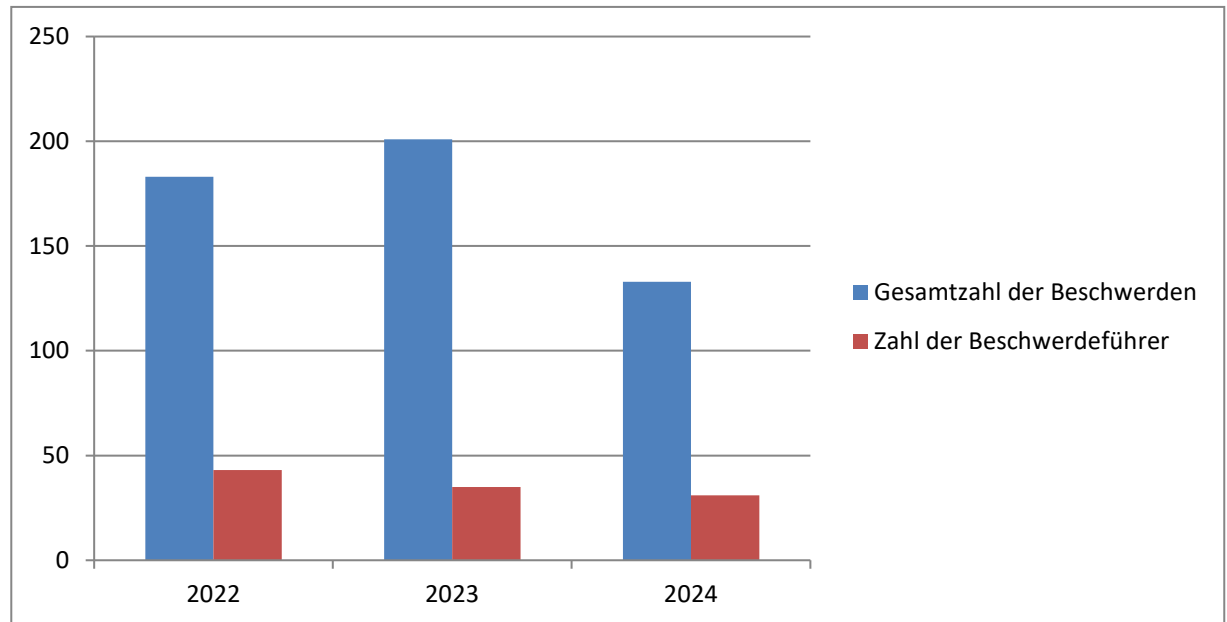


Abbildung 1: Entwicklung der Zahl in Neustadt 2022-2024

Entwicklung der Zahlen in Schleswig

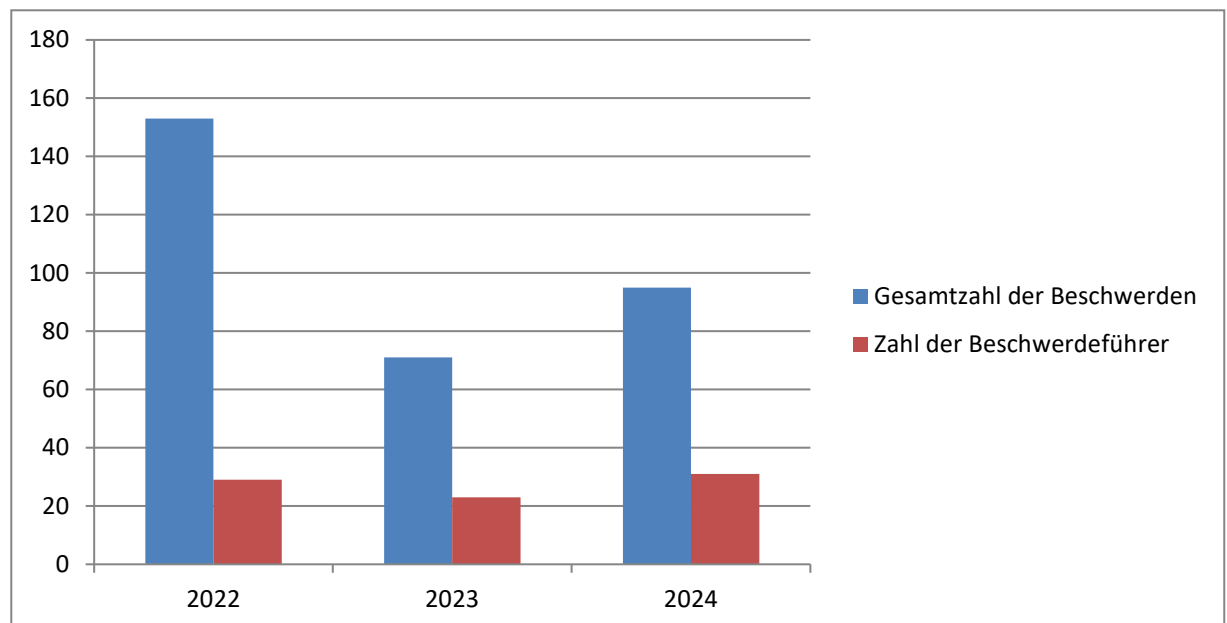


Abbildung 2: Entwicklung der Zahl in Schleswig 2022-2024

IV. 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*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)

Heike Struss, Vertreterin aus dem Kreis psychiatrieerfahrener Menschen

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

Matthias Schiemann, Richter am Oberlandesgericht 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:

29.01.2024 Klinikbesuch Neustadt
01.03.2024 Klinikbesuch Schleswig
25.03.2024 Klinikbesuch Neustadt
31.05.2024 Klinikbesuch Neustadt
28.06.2024 Klinikbesuch Schleswig
25.07.2024 Klinikbesuch Neustadt
30.09.2024 Klinikbesuch Neustadt
18.10.2024 Klinikbesuch Schleswig
06.12.2024 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 22.07.2024 eine Arbeitsbesprechung gemeinsam mit der Fachaufsicht sowie am 27.05. und 02.12.2024 Besuchskommissionsmitglieder untereinander statt.

