



Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/7532

Bürgerbeauftragte, Karolinenweg 1, 24105 Kiel

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

im Hause

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Mein Zeichen: BK-Bericht 2025

Meine Nachricht vom:

Bearbeiter/in:

Telefon (0431) 988-1230

Telefax (0431) 988-1239

buergerbeauftragte@landtag.ltsh.de

31. August 2026

Tätigkeitsbericht der Besuchskommission Maßregelvollzug

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

auf diesem Wege möchte ich mich noch einmal offiziell als neue Bürgerbeauftragte vorstellen. Seit Mai bin ich die Nachfolgerin von Frau El Samadoni, die dieses Amt zwölf Jahre geprägt und mit Leib und Seele ausgefüllt hat. Wie Sie wissen, bin ich in meiner Funktion auch Mitglied der Besuchskommission Maßregelvollzug. In der Sitzung vom 17. Juli 2026 wurde ich zur Vorsitzenden gewählt. Gemäß § 22 Abs. 7 des Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG) erstellt die Besuchskommission einen jährlichen Bericht, anliegend übersende ich Ihnen den Tätigkeitsbericht für das Jahr 2025. Mein besonderer Dank gilt Herrn Dr. Hannig, der als kommissarischer Leiter diesen Bericht maßgeblich verfasst hat.

Für Fragen stehen die Mitglieder der Besuchskommission gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Anke Erdmann

***Bericht der
Besuchskommission Maßregelvollzug
über die Tätigkeit im Jahr 2025***

*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 2025.

Es meldeten sich in diesem Berichtsjahr insgesamt 62 Patientinnen und Patienten zu Gesprächen bei der Besuchskommission an (Neustadt: 34; Schleswig: 28) und trugen 307 Beschwerden und Anregungen vor. Das waren in etwa gleich viele Patientinnen und Patienten und ähnlich viele Beschwerden wie z. B. 2023 (2024: 58 Patienten, 228 Anliegen und Beschwerden; 2023: 58 Patientinnen und Patienten, 272 Anliegen und Beschwerden).

Stand in den letzten Jahren der Personalmangel im Vordergrund, so gab es hier im letzten Jahr eine erfreuliche Entwicklung. Sowohl in Neustadt als auch in Schleswig ist dieser im pflegerischen Bereich behoben. Details hierzu entnehmen Sie bitte den Auflistungen der einzelnen Kliniken. Gleichzeitig entfalten die Investitionen des Landes ihre Wirkung (60 neue Einzelzimmer sind in Neustadt wieder verfügbar, davon 20 zusätzliche) bzw. wurden Geldmittel für Investitionen (Erweiterungsbau Schleswig) freigegeben, die zu therapeutisch unterstützenderen Wohnformen führen werden. Der Zustand mancher Gebäude wird gleichwohl zu weiteren Ersatzinvestitionen führen, die die Chance in sich bergen, u. a. Einzelzimmer zu etablieren.

Als Besuchskommission sehen wir, dass das Land trotz aller Restriktionen bemüht ist, die Situation im Maßregelvollzug seit 2004 (Leygraf-Gutachten) Stück für Stück zu verbessern, und dieses Ziel auch erreicht. Allerdings gibt es weiterhin bei der Nachsorge für derzeit ca. 30 Patienten Schwierigkeiten, die deswegen in der Klinik verbleiben müssen. Gäbe es für sie im Land die entsprechenden strukturierten sozialen Empfangsräume, könnten sie den Maßregelvollzug verlassen. Dies würde die therapeutischen Bedingungen im Maßregelvollzug verbessern. Überwiegend sind dies Menschen mit einer seelischen Behinderung, die in die Eingliederungshilfe der verantwortlichen Kommune überführt werden müssten. Der Maßregelvollzug steht hierbei vor derselben Problematik wie die psychiatrischen Kliniken bei den sogenannten „Langliegern“. Spätestens in ihrem Bericht aus dem Jahr 2020 hatte die Besuchskommission auf diesen Missstand aufmerksam gemacht und u. a. auf die regionale Aufnahmeverpflichtung der Gemeinde psychiatrischen Verbünde in Baden-Württemberg verwiesen.

Die Besuchskommission dankt allen Verantwortlichen bei der Fachaufsicht und in den Kliniken für die immer konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit im Berichtsjahr und den Jahren davor. So hat das Ministerium für Justiz und Gesundheit die Initiative ergriffen und eine Anhörung für die Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes in die Wege geleitet, die im Wesentlichen auf eine Anregung aus dem Tätigkeitsbericht 2024 beruht.

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

Nicht zuletzt danken die Mitglieder der Besuchskommission Frau El Samadoni, die im Mai dieses Jahres nach 12 Jahren turnusgemäß ihr Amt als Bürgerbeauftragte und damit den Vorsitz in der Besuchskommission niedergelegt hat. Frau El Samadoni hat sich stark innerhalb der Kommission engagiert, ihre Expertise eingebracht und an der Durchsetzung der Anregungen in den Kliniken und Gremien gearbeitet. Nicht zuletzt hat sie die vergangenen Jahresberichte entscheidend mitgeprägt. Dem Übergang geschuldet wird die Besuchskommission seit dem vierten Quartal 2025 von dem Unterzeichnenden geleitet



Dr. Rüdiger Hannig
kommissarischer Vorsitzender
der Besuchskommission Maßregelvollzug

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
Inhaltsverzeichnis.....	5
I. Anregungen und Hinweise der Besuchskommission.....	6
1. Neustadt.....	6
1.1 Angstfreies Vortragen der Patientenanliegen.....	6
1.2 EDV-Ausfall.....	6
1.3 Verlegung von Patienten ins Ausland.....	7
1.4 Beschäftigung/Entgelt/Kosten.....	7
II. Bericht aus den Forensischen Kliniken.....	9
1. Besuche im AMEOS Klinikum Neustadt.....	9
1.1 Allgemeines.....	9
1.2 Beschwerden und Anregungen.....	10
1.3 Statistik Neustadt.....	17
2. Besuche im HELIOS Klinikum Schleswig.....	18
2.1 Allgemeines.....	18
2.2 Beschwerden und Anregungen der Patienten.....	19
2.3 Statistik Schleswig.....	25
III. Gesamtstatistik.....	26
1. Entwicklung der Zahlen in Neustadt.....	26
2. Entwicklung der Zahlen in Schleswig.....	26
IV. Die Mitglieder der Besuchskommission.....	27
V. Sprechtage in den forensischen Kliniken.....	28

I. Anregungen und Hinweise der Besuchskommission

An dieser Stelle möchte die Besuchskommission einige Themen hervorheben, denen sie eine besondere Aufmerksamkeit schenkt.

1. Neustadt

1.1 Angstfreies Vortragen der Patientenanliegen

Die Machtasymetrie zwischen Patienten und Institution ist im Maßregelvollzug besonders ausgeprägt. Daher gehört ein gewisser Mut dazu, sich der Besuchskommission zu offenbaren und damit im Verfahren auch gegenüber der Klinik transparent zu werden. Es gibt immer die auch gegenüber der Besuchskommission in allen Kliniken angedeutete Angst, dass Beschwerden zum persönlichen Nachteil gereichen.

In einem Fall berichtete ein Patient gegenüber der Besuchskommission, dass ein Mitarbeiter seiner Station gesagt habe, er solle sich „nicht so viel beschweren“, da sie ihm sonst „das Leben schwer machen“ würden.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik nahm diesen Vorfall sehr ernst und verdeutlichte, dass es das gute Recht der Patienten sei, Beschwerden direkt an die Besuchskommission zu richten. Die Klinik und das Team arbeiten hierzu mit dem Safewards-Modell, das helfen soll, tragfähige Beziehungen und Vertrauen aufzubauen. Unterdrückung oder das Auspielen von Macht seien zu unterlassen. Im konkreten Zusammenhang können aber auch sprachliche und kulturelle Barrieren zu einem Missverständnis geführt haben.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission kann den Alltag der Patienten, aber auch der Klinikmitarbeiter, nur dann helfen zu verbessern, wenn die Anliegen angstfrei vorgetragen werden können. Sie wird dieses in Zukunft verstärkt beobachten und an die Kliniken und die Fachaufsicht zurückspielen.

1.2 EDV-Ausfall

Der AMEOS Konzern wurde im letzten Jahr Opfer eines Cyberangriffs. Die Besuchskommission wurde darüber primär aus der Presse informiert und kennt keinen aktuellen Stand. Die Auswirkungen waren zum einen eine gestörte Kommunikation gegenüber der Besuchskommission (Berichte, Besuchsvorbereitungen, E-mail). Für die Patienten bedeutete dies den Verlust des Überblicks über ihre sehr knappen finanziellen Mittel.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik zeigte sich bemüht, im Einzelfall auf Nachfrage der Patienten einen Stand der Finanzen zu ermitteln und auch Abschlagszahlungen zu ermöglichen.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission wünscht sich eine offensivere Kommunikation von Seiten des AMEOS-Konzerns bei solchen Vorfällen und darüber, welche Verfahren auch in Hinblick auf die Patienten eingeschränkt sind bzw. nicht mehr zur Verfügung stehen. Letzteres sollte auch transparent mit den Patienten kommuniziert werden.

1.3 Verlegung von Patienten ins Ausland

Wie wir erstmalig in unserem Bericht aus dem Jahr 2023 ausführten, möchten einige Patienten in ihre Herkunftsländer verlegt werden. War es damals ein Patient, der in ein Herkunftsland der Europäischen Union (EU) verlegt werden wollte, so gibt es nun auch Patienten, die in Nicht-EU-Länder verlegt werden möchten. Teilweise ist es zu Abschiebungen gekommen. Dieses stellt die Klinik sowie die anderen, an diesem Vorgang beteiligten Institutionen, vor große organisatorische Herausforderungen.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik unterstützt solche Verlegungen, wo immer dies auch im Hinblick auf das Zielland möglich ist (z. B. Schwere der Erkrankung, therapeutische Versorgung im Zielland).

Anregung der Besuchskommission

2023 hatten wir eine Organisationseinheit empfohlen, die Wissen zumindest für Verlegungen innerhalb der EU bereithält. Auf Grund der zunehmend multikulturelleren Gesellschaft sollte diese auch über das Wissen für Verlegungen in das EU-Ausland verfügen.

1.4 Beschäftigung/Entgelt/Kosten

In diesem Themenbereich wurden 11 Beschwerden erfasst, was 5,8 % aller 191 Beschwerden des Jahres entspricht. Inhaltlich lag der klare Schwerpunkt auf dem Entgelt für die Ergotherapie. Bereits zu Jahresbeginn wurde beanstandet, dass das Ergotherapiegeld zwar von 1,73 € auf 1,84 € pro Stunde angehoben worden sei, dies aber als unzureichend empfunden werde. Gewünscht wurde eine Anhebung auf 2,00 € pro Stunde. Hinzu kamen 7 Beschwerden darüber, dass bei Ausfall der Ergotherapie, insbesondere in der technischen Gärtnerei, kein Therapiegeld gezahlt werde, auch wenn der Ausfall nicht im Verantwortungsbereich der Patienten liege. Der Verlust wurde dabei mit knapp 64,00 € pro Woche beziffert. Diese Beschwerden machen deutlich, dass das Thema für die Betroffenen auch auf Grund der nicht vorhandenen eigenen Geldmittel nicht nur symbolische, sondern erhebliche praktische Bedeutung für den Alltag, kleine Anschaffungen und die Motivation zur Teilnahme an ergotherapeutischen Angeboten hat.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik hat auf diese Beschwerden nachvollziehbar und konsistent darauf verwiesen, dass die Höhe der Bezahlung des Ergotherapiegeldes vom Ministerium vorgeschrieben werde und somit nicht durch die Klinik selbst festgelegt oder verändert werden könne.

Anregungen der Besuchskommission

Aus Sicht der Besuchskommission ist die Reaktion der Klinik auf die einzelnen Beschwerden formal nachvollziehbar, da die Höhe des Therapiegeldes nicht von der Einrichtung selbst festgesetzt wird. Gleichwohl legt die wiederholte und konkret bezifferte Kritik der Patienten nahe, das Ergotherapieentgelt auf Ebene der Fachaufsicht erneut zu überprüfen.

Im Maßregelvollzug untergebrachte Patienten erhalten gemäß § 25 MVollzG Schleswig-Holstein für wirtschaftlich ergiebige Arbeit sowie für Tätigkeiten im Rahmen der Arbeitstherapie ein Therapiegeld, welches der Motivation und der Würdigung erreichter Förderziele dienen soll. Für die fachpolitische Bewertung erscheint insbesondere ein Vergleich mit der Gefangenenvergütung im Justizvollzug Schleswig-Holstein sinnvoll. Nach der hierzu veröffentlichten Mitteilung der Landesregierung soll der Stundenlohn dort von 2,21 € auf 3,68 € steigen. Damit liegt bereits das bisherige Niveau der Gefangenenvergütung über den in den Beschwerden genannten Sätzen des Maßregelvollzugs von 1,73 € bis 1,84 € pro Stunde. Vor diesem Hintergrund regt die Besuchskommission an, die Vergütung der Ergotherapie im Maßregelvollzug Schleswig-Holstein fachaufsichtlich zu überprüfen und eine Anhebung zu erwägen. Als naheliegender Prüfmaßstab erscheint zumindest eine Orientierung am bisherigen Niveau der Gefangenenvergütung von 2,21 € pro Stunde. Zusätzlich sollte aus Sicht der Besuchskommission geprüft werden, ob für Zeiten des Ausfalls ergotherapeutischer Angebote ohne Verschulden des Patienten eine Ausgleichsregelung geschaffen werden kann. Eine solche Prüfung erscheint auch deshalb sachgerecht, weil das Therapiegeld nach der geltenden Regelung ausdrücklich Motivations- und Förderfunktion haben soll. Diese Funktion wird geschwächt, wenn die Vergütung von den Betroffenen wiederholt als unzureichend erlebt wird.

II. Bericht aus den Forensischen Kliniken

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 60 Betten (+20) wurde Mitte des Jahres in Betrieb genommen. Im Jahresdurchschnitt hielten sich 281 Patienten (2024: 274) zur Behandlung in der Klinik auf. Dies entspricht einer Auslastung von 117 % der ausgewiesenen Behandlungskapazität und damit einer Steigerung um 3 Prozentpunkte gegenüber dem Jahr 2024.

Um die Belegung realistisch einschätzen zu können, muss die Zahl der Patienten abgezogen werden, die sich im Probewohnen befinden. Im Jahr 2025 waren das durchschnittlich 21 Patienten und damit drei Patienten mehr als im Vorjahr. Dies entspricht grob einer Verdreifachung bezogen auf 2018. Die Anzahl der tatsächlich belegten stationären Betten mit 260 liegt im Durchschnitt der letzten Jahre. Die durchschnittliche Bettenauslastung stieg damit trotz der Ambulantisierung durch das Probewohnen auf 108 %. Im Jahre 2018 lag sie noch bei 92 %.

Die Fachklinik Neustadt muss der Aufnahmeverpflichtung nachkommen. Durchschnittswerte sind daher nur bedingt aussagefähig: So lag im Spitzenmonat Dezember 2025 die Bettenauslastung bei 111 % und damit um drei Prozentpunkte höher als im Jahr 2024. Da der Neubau des Haus 18 wieder zur Verfügung stand, war gleichwohl die Raumsituation insgesamt entspannter.

Im Berichtszeitraum wurden durchschnittlich 251 Patienten (243 Patienten in 2024 und 234 in 2023) auf Grundlage des § 63 StGB, also wegen Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) oder verminderter Schuldfähigkeit (§ 21 StGB), sowie ein Patient nach § 64 StGB – Substanzkonsumstörung – behandelt. Aus den gleichen Gründen wurden im Durchschnitt 28 Patienten (28 Patienten in 2024) gemäß § 126a StPO einstweilig untergebracht. Im Rahmen einer Krisenintervention und/oder einer befristeten Wiederinvollzugsetzung kamen bis zu zwei Patienten nach § 67h StGB hinzu sowie eine Person nach der Statusänderung als Strafgefangener. Anzumerken sei an dieser Stelle, dass ein Aufwuchs von 17 Patienten allein auf Grundlage des § 63 StGB binnen zweier Jahre bei einer angenommenen Aufenthaltsdauer von fünf Jahren den Bau einer neuen Station implizieren würde.

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 betrugen die sogenannten „VK am Patienten“ 293 und die Betreuungsrelation (Mitarbeiter/Mitarbeiterin

je Patient) ergab sich 1,22. Budgetiert waren bezogen auf die erwartete Belegung 1,23. Die diversen Bemühungen der Klinikleitung, Personal anzuwerben, waren mit einem Plus von ca. 40 VK insbesondere im Pflegedienst erfolgreich. Gleichwohl ist auffallend, dass der ärztliche Dienst weiterhin schwach repräsentiert ist und hier eine Überkompensation durch den Medizinisch-technischen Dienst (Psychologen) stattfindet. Zu fragen sei in diesem Zusammenhang, ob die Statistik hier noch inhaltlich passt.

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

Funktion	Budget 2025	Ist 2025	Delta
Ärztlicher Dienst	17,00	6,88	-10,12
Pflegepersonal	230,07	224,55	-5,52
Medizinisch-technischer Dienst	21,25	36,47	15,22
Funktionsdienst	27,20	24,81	-2,39
Klin. Hauspersonal	21,70	21,35	-0,35
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	6,00	8,89	2,89
Technischer Dienst	6,00	5,00	-1,00
Verwaltungsdienst	14,25	14,20	-0,05
Sonderdienst*	14,40	14,64	0,24
Gesamt	357,87	356,79	-1,08

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

1.2 Beschwerden und Anregungen

Erfreulicherweise konnte die Besuchskommission auch im Jahr 2025 wieder sechs Präsenzsprechtag durchzuführen. Insgesamt wurden mit 34 Patienten etwas gleich viele wie in den Vorjahren vorstellig.

Die Anzahl der Gesprächskontakte stieg auf 70 (2024: 52; 2023: 77; 2022: 88). Offensichtliche Gründe dafür sieht die Besuchskommission nicht. Insgesamt wurden mit 191 deutlich mehr Beschwerden vorgetragen. Damit liegen die Beschwerdezahlen gleichwohl innerhalb eines langjährigen Korridors.

Die allgemeinen Beschwerden betrafen im Jahr 2025 schwerpunktmäßig

- Räumliche/bauliche Verhältnisse, Ausstattung
- Zimmerbelegung, Mitpatienten, Verlegungswünsche
- Tägliche Bedürfnisse
- Differenzen mit einzelnen Ärzten/Therapeuten/Pflegern
- Verhalten des Personals allgemein
- Beschäftigung/Entgelt/Kosten

Beschwerden, wie die Differenzen mit Ärzten und Ärztinnen, Therapeuten und Therapeutinnen und/oder Pflegekräften oder die Verweigerung bzw. dem Wunsch nach Vollzugslockerungen gingen gegenüber 2024 leicht zurück.

Räumliche/bauliche Verhältnisse, Ausstattung mit Möbeln/Einrichtung

Die Beschwerden zu räumlichen/baulichen Verhältnissen sowie zur Ausstattung mit Möbeln und Einrichtungen nahmen mit 25 Nennungen den Spitzenplatz im Jahre 2025 ein.

Mitte 2025 wurde der Neubau des Haus 18 fertiggestellt und ca. 60 Betten davon 20 zusätzliche wurden der Klinik in einer bestehenden räumlichen Überlastungssituation wieder zur Verfügung gestellt. Da es sich hierbei um Einzelzimmer mit einem eigenen Bad handelt, hat sich gleichzeitig das therapeutische Umfeld, das zuvor u.a. durch schwierige Mehrbettzimmerbelegungen und mangelnde Rückzugsmöglichkeiten gekennzeichnet war, für einen Teil der Patienten drastisch zum Positiven verändert.

In der ersten Jahreshälfte ging es um Schönheitsreparaturen, den Wunsch nach Verlegung in Einbettzimmer, der Streichung des Raucherraumes und der nicht zur Überbelegung der Zimmer passenden Infrastruktur. Die Streichung des Raucherraumes und die Ermöglichung eines unbegrenzten Rauchens auf dem Hof führten zunächst zu einer Reihe von Widerständen. Der Freiheitsgewinn beim Rauchen überwog letztendlich bei den Patienten. Schwieriger war das Thema der nicht angepassten Infrastruktur. Ist ein Zimmer als Doppelzimmer geplant, so hat jedes Bett eine Notfallklingel. Wird ein drittes Bett hineingestellt, so fehlt eine solche. In einem Konfliktfall konnte ein Patient nicht die Klingel erreichen. Glücklicherweise konnte diese Situation erfolgreich nachbereitet werden. Gleichwohl ist und bleibt eine Nachrüstung im Bestand ein schwierig umzusetzendes Thema.

Jedes neue Gebäude hat seine Kinderkrankheiten und ein Teil der Beschwerden in der zweiten Jahreshälfte beschäftigte sich mit diesen. So lief das Wasser in den Duschen nicht gut ab, und im Zusammenspiel mit fehlenden Duschvorhängen wurden die Badezimmer nass, die Zimmer haben Sichtluken, die aber eine Einsichtnahme auch durch andere Patienten ermöglichen oder es war in manchen Räumen noch nicht alles Mobiliar geliefert.

Haben neue Gebäude Kinderkrankheiten, so haben die Gebäude im Bestand Wartungsthematiken. In einem Gebäude gab es Probleme mit der Warmwasserversorgung und der Heizung zu Beginn der zweiten Jahreshälfte, deren Behebung längere Zeit in Anspruch nahm. In einem anderen Fall gab es Schwierigkeiten bei der Belüftung der Nassräume

und in dessen Folge Schimmelbildung. Eine grundsätzliche Lösung hierfür stellte sich komplex und zeitaufwendig dar. Gleichwohl fand sich letztendlich eine schnelle Lösung hierfür.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik bestätigte die Beschwerden und ging auf diese auch ein, um sie abzustellen. Für die weiterbestehende Überbelegung in einzelnen Bereichen konnte sie allerdings keine Lösung anbieten. Manche der o. a. Wartungsthematiken waren allerdings aufwendiger und nicht so schnell zu beheben.

Bei den „Kinderkrankheiten“ im Haus 18 wie z. B. dem Wasserabfluss der Duschen hat sie aktiv nach Lösungen gesucht.

Anregung der Besuchskommission

Die Klinik bindet z. B. bei Malerarbeiten auch Patienten mit ein. Dies ist ausdrücklich zu begrüßen, da die Menschen in dieser Klinik über viele Jahre leben. Eine Mitgestaltung des Lebensumfeldes ist daher wichtig.

Es zeigt sich, dass manche Gebäude in die Jahre gekommen sind, so dass die Aufwände für die Instandhaltung der Infrastruktur aufwendiger werden (Heizung, Lüftung, Wasser, ...). Deswegen wäre es wünschenswert, zeitnah auch in therapeutisch zukunftsichere Lösungen, wie beim Neubau des Hauses 18 gezeigt, zu investieren. Ein Beispiel hierfür wäre der Neubau des Hauses 19, der im Infrastrukturplan 2024 aufgeführt ist.

Konfliktbeladene Belegung der Zimmer, Auseinandersetzungen mit Mitpatienten, Verlegungswünsche

Auf Platz zwei der Beschwerden lagen mit 20 Nennungen die konfliktbeladene Belegung der Zimmer, die Auseinandersetzungen mit Mitpatienten und Verlegungswünsche der Patienten.

Die Verlegungswünsche der Patienten waren vielfältig. Sie reichten von einer Abschiebung in das Heimatland, einer Verlegung aus familiären Gründen in ein anderes Bundesland oder aus eigener Einschätzung in eine halboffene bzw. offene Station bis zur Zuweisung in ein Einzelzimmer. Auf alle Beschwerden ging die Klinik individuell ein und sorgte für Lösungen, soweit sie möglich bzw. sinnvoll waren.

In der Klinik sind Menschen versammelt, die auch bereits vor Aufnahme in den Maßregelvollzug Konflikte mit anderen Menschen hatten. Bis zur Eröffnung des Hauses 18, aber auch danach, sind manche Stationen überbelegt bzw. gibt es weiterhin Doppelzimmer und keine Rückzugsmöglichkeiten. In manchen Fällen passt auch die Infrastruktur nicht zu der Belegung eines Zimmers (s. o. Notfallklingel). Durch diesen strukturellen Rahmen bedingt würde die Besuchskommission eigentlich mit wesentlich mehr Beschwerden zu Konflikten rechnen. Die an sie herangetragen Beschwerden scheinen aber individuelle Einzelfälle zu sein, die zum Teil in der Person des Beschwerdeführers begründet waren.

Stellungnahme der Klinik

Auch hier ist die Klinik individuell auf die geschilderten Situationen eingegangen. Nicht immer habe die Wahrnehmung der Patienten bei den Verlegungswünschen den tatsächlichen Gegebenheiten entsprochen. Gleiches galt für die Konflikte mit den Mitpatienten.

Anregung der Besuchskommission

Bedingt durch den Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund, wird es immer wieder Wünsche nach einer Abschiebung/Verlegung in ein anderes Land kommen. Dieses Thema wurde schon im Teil I.3 des Berichts angesprochen.

Auch das Thema Einzelzimmer wurde schon in der Vergangenheit durch die Kommission angesprochen. Mit der Eröffnung des Hauses 18 zeigt sich auch für Neustadt und auch nach dem Umbau des Hauses 12: Die Konflikte nehmen ab, und es entsteht eine fruchtbare Behandlungsatmosphäre.

Tägliche Bedürfnisse

Im Themenbereich der täglichen Bedürfnisse wurden im Berichtsjahr 17 Beschwerden erfasst. Inhaltlich standen vor allem die Verpflegung, die Rauchmöglichkeiten, die Mediennutzung sowie einzelne praktische Alltagsfragen im Vordergrund. Wiederholt wurde das Essen als zu eintönig, wenig schmackhaft oder nicht ausreichend sättigend beschrieben. Beispielhaft wurde beanstandet, dass an einigen Tagen Suppe serviert werde, die nicht hinreichend sättige, und gewünschte Speisen aus Budgetgründen nicht angeboten würden. Daneben wurden schwankende Warmwassertemperaturen, defekte Fernsehgeräte, unklare oder als restriktiv empfundene Rauchregelungen sowie hygienische Belastungen, insbesondere bei Toiletten und Sanitärbereichen, angesprochen. Als Anregungen wurden unter anderem transparentere Begründungen für Rauchregelungen, eine verlässlichere technische Instandhaltung sowie eine spürbarere Berücksichtigung von Patientenrückmeldungen zur Verpflegung vorgetragen.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik hat auf diese Beschwerden sachlich und erkennbar lösungsorientiert reagiert. Hinsichtlich des Essens wurde auf den regelmäßig stattfindenden Qualitätszirkel verwiesen, in dem Patienten ihre Anliegen unmittelbar einbringen können. Bei technischen Problemen, etwa beim Warmwasser, wurde auf die Einbindung der Technik hingewiesen. Bei hygienischen Problemen wurde auf zusätzliche Reinigungsmaßnahmen beziehungsweise den Einsatz einer Hygienefirma verwiesen. Zur Mediennutzung und zu anderen Alltagsregelungen verwies die Klinik auf die organisatorischen, personellen und sicherheitsbezogenen Rahmenbedingungen des Maßregelvollzugs. Insgesamt ist festzustellen, dass die Klinik die einzelnen Anliegen nicht bagatellisiert, sondern in aller Regel aufgreift und in ihre vorhandenen Strukturen einordnet.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission bewertet den Umgang der Klinik mit diesen Beschwerden insgesamt als angemessen und konstruktiv. Zugleich erscheint es sinnvoll, Rückmeldungen zu Verpflegung, Hygiene, Warmwasser, Fernsehen und Rauchen noch transparenter in die

Stationen zurückzuspiegeln, damit Patienten nachvollziehen können, welche Anliegen bereits bearbeitet wurden, welche aus Sicherheitsgründen nicht umsetzbar sind und wo noch Prüfungen laufen. Empfehlenswert wäre insbesondere eine möglichst klare Kommunikation bei Fragen, die für den Stationsalltag von vielen Patienten unmittelbar spürbar sind, etwa bei Rauchregelungen und technischen Störungen.

Differenzen mit einzelnen Ärzten/Therapeuten/Pflegern

In diesem Themenbereich wurden 16 Beschwerden dokumentiert. Im Vordergrund standen belastete Vertrauensverhältnisse zu einzelnen Behandlern, der Wunsch nach Therapeuten- oder Stationswechseln, das Gefühl, mit Beschwerden nicht hinreichend ernst genommen zu werden, sowie Verunsicherung durch unterschiedliche diagnostische oder therapeutische Einschätzungen. Prägnant war etwa die Schilderung eines Patienten, der angab, sich auf seiner Station als nicht mehr therapierbar zu fühlen, da er weder der zuständigen Therapeutin noch der Oberärztin noch vertrauen könne und deshalb dringend einen Neustart mit männlichem Therapeuten auf einer anderen Station wünschte. In einem weiteren Fall wurde beklagt, einer Beschwerde über das Verhalten eines Mitpatienten sei nicht ernst genommen worden: Der betroffene Patient erlebte die anschließende Verlegung als Bestrafung und als Ausdruck eigener Hilflosigkeit. Als Anregung ergibt sich aus mehreren Eingaben der Wunsch nach frühzeitigerer Vermittlung in Beziehungskonflikten und nach noch besser nachvollziehbaren therapeutischen Entscheidungen.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik hat diese Beschwerden im Regelfall mit therapeutischer Einordnung, Gesprächsangeboten und Verweisen auf den bisherigen Behandlungsverlauf beantwortet. Im geschilderten Fall des massiven Vertrauensverlustes legte sie daraufhin dar, dass der Verlegungswunsch des Patienten ambivalent gewesen sei und ein Stationswechsel die zugrunde liegenden Konflikte nach klinischer Einschätzung nicht nachhaltig lösen würde. Im anderen Beispiel erklärte die Klinik, die Angaben des Patienten seien keineswegs ignoriert worden, maßgeblich für die Rückverlegung seien vielmehr Sicherheitsaspekte und das Gesamtverhalten gewesen. Insgesamt zeigt sich, dass die Klinik in diesem Themenfeld bemüht ist, Konflikte nicht isoliert, sondern im Kontext von Erkrankung, Behandlungsdynamik, Absprachefähigkeit und Sicherheit zu bewerten. Dieses Vorgehen ist fachlich nachvollziehbar, auch wenn es aus Patientensicht nicht immer als ausreichend entlastend erlebt wird.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission bewertet den Umgang der Klinik mit Beschwerden über einzelne Behandler insgesamt als fachlich ernsthaft und verantwortungsvoll. Empfehlenswert erscheint gleichwohl, in Fällen eines manifesten Vertrauensverlustes noch deutlicher gegenüber dem Patienten zu kommunizieren, welche Zwischenschritte konkret geprüft wurden. Gerade in einem hochbelasteten Behandlungssetting kann bereits die transparente Darstellung solcher Prüfungsschritte konfliktmindernd wirken.

Verhalten des Personals allgemein

Zum allgemeinen Verhalten des Personals wurden 14 Beschwerden erfasst. Beanstandet wurden vor allem ein als unfreundlich, gereizt oder wenig zugewandt erlebter Umgangston, verzögerte Reaktionen auf Anliegen, mangelnde Verfügbarkeit einzelner Mitarbeitender und eine insgesamt angespannte Stationsatmosphäre. Ein prägnantes Beispiel war die Schilderung eines Patienten, eine Pflegekraft habe eine klar abwertende und respektlose Bemerkung gemacht. In anderen Beschwerden wurde vorgetragen, Personal lasse „Launen an den Patienten aus“ oder reagiere auf Anliegen nur unzureichend. Zugleich ist ausdrücklich festzuhalten, dass sich das Bild nicht einseitig negativ darstellt: Es gab auch sehr positive Rückmeldungen über das Personal, etwa die Schilderung, Pflegekräfte hätten einem Patienten „den richtigen Weg aufgezeigt“, sowie den ausdrücklichen Wunsch, ein als besonders engagiert erlebter Mitarbeiter möge der Station erhalten bleiben. Gerade diese gegensätzlichen Rückmeldungen zeigen, dass das Personal von vielen Patienten differenziert wahrgenommen wird und dass positive Beziehungserfahrungen in der Klinik durchaus vorhanden sind.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik hat Beschwerden über das Verhalten des Personals in ihren Antwortschreiben an die Besuchskommission jeweils ernst genommen und ausdrücklich mit dem Hinweis beantwortet, dass ein respektvoller Umgang ihr eigener Anspruch sei. In konkreten Einzelfällen wurden klärende Gespräche mit Mitarbeitenden angekündigt oder durchgeführt. Soweit Patienten Verzögerungen, längere Einschlusszeiten oder verminderte Ansprechbarkeit des Personals schilderten, verwies die Klinik zugleich auf einen Zusammenhang mit personellen Belastungen, Krankheitsausfällen und organisatorischen Engpässen.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission bewertet den Umgang der Klinik mit Beschwerden über Personalverhalten insgesamt als angemessen. Positiv hervorzuheben ist, dass in den Unterlagen neben Kritik auch positive Rückmeldungen an das Personal sichtbar aufgenommen wurden. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass die Klinik Kritik am Personalverhalten nicht abwehrt, sondern im Grundsatz bearbeitet, auch wenn strukturelle Belastungen die praktische Umsetzung im Alltag erschweren können. Empfehlenswert bleibt, den respektvollen Umgangston, verlässliche Kommunikation und Deeskalation unter Belastungsbedingungen weiterhin als Schwerpunkt von Leitung, Supervision und Teamkultur zu behandeln. Angesichts der ausdrücklich auch vorhandenen positiven Rückmeldungen erscheint es sinnvoll, gute Praxis im Team sichtbar zu machen und zu verstetigen, damit diese im Stationsalltag möglichst breit wirksam werden kann.

Beschäftigung/Entgelt/Kosten

In diesem Themenbereich wurden 11 Beschwerden erfasst, was 5,8 % aller 191 Beschwerden des Jahres entspricht. Inhaltlich lag der klare Schwerpunkt auf dem Entgelt für die Ergotherapie. Bereits zu Jahresbeginn wurde beanstandet, dass das Ergotherapiegeld zwar von 1,73 € auf 1,84 € pro Stunde angehoben worden sei, dies aber als unzureichend empfunden werde. Gewünscht wurde eine Anhebung auf 2,00 € pro Stunde. Hinzu kamen

Beschwerden darüber, dass bei Ausfall der Ergotherapie, insbesondere in der technischen Gärtnerei, kein Therapiegeld gezahlt werde, auch wenn der Ausfall nicht im Verantwortungsbereich der Patienten liege. Der Verlust wurde dabei mit knapp 64,00 € pro Woche beziffert. Diese Beschwerden machen deutlich, dass das Thema für die Betroffenen auch auf Grund der nicht vorhandenen eigenen Geldmittel nicht nur symbolische, sondern erhebliche praktische Bedeutung für den Alltag, kleine Anschaffungen und die Motivation zur Teilnahme an ergotherapeutischen Angeboten hat.

Stellungnahme der Klinik

Die Klinik hat auf diese Beschwerden nachvollziehbar und konsistent darauf verwiesen, dass die Höhe der Bezahlung des Ergotherapiegeldes vom Ministerium vorgeschrieben werde und somit nicht durch die Klinik selbst festgelegt oder verändert werden könne.

Anregungen der Besuchskommission

Aus Sicht der Besuchskommission ist die Reaktion der Klinik auf die einzelnen Beschwerden formal nachvollziehbar, da die Höhe des Therapiegeldes nicht von der Einrichtung selbst festgesetzt wird. Gleichwohl legt die wiederholte und konkret bezifferte Kritik der Patienten nahe, das Ergotherapieentgelt auf Ebene der Fachaufsicht erneut zu überprüfen. Im Maßregelvollzug untergebrachte Patienten erhalten gemäß § 25 MVollzG Schleswig-Holstein für wirtschaftlich ergiebige Arbeit sowie für Tätigkeiten im Rahmen der Arbeitstherapie ein Therapiegeld, welches der Motivation und der Würdigung erreichter Förderziele dienen soll. Für die fachpolitische Bewertung erscheint insbesondere ein Vergleich mit der Gefangenenvergütung im Justizvollzug Schleswig-Holstein sinnvoll. Nach der hierzu veröffentlichten Mitteilung der Landesregierung steigt der Stundenlohn dort von 2,21 € auf 3,68 €. Damit liegt bereits das bisherige Niveau der Gefangenenvergütung über den in den Beschwerden genannten Sätzen des Maßregelvollzugs von 1,73 € bis 1,84 € pro Stunde. Vor diesem Hintergrund regt die Besuchskommission an, die Vergütung der Ergotherapie im Maßregelvollzug Schleswig-Holstein fachaufsichtlich zu überprüfen und eine Anhebung zu erwägen. Als naheliegender Prüfmaßstab erscheint zumindest eine Orientierung am bisherigen Niveau der Gefangenenvergütung von 2,21 € pro Stunde. Zusätzlich sollte aus Sicht der Besuchskommission geprüft werden, ob für Zeiten des Ausfalls ergotherapeutischer Angebote ohne Verschulden des Patienten eine Ausgleichsregelung geschaffen werden kann. Eine solche Prüfung erscheint auch deshalb sachgerecht, weil das Therapiegeld nach der geltenden Regelung ausdrücklich Motivations- und Förderfunktion haben soll. Diese Funktion wird geschwächt, wenn die Vergütung von den Betroffenen wiederholt als unzureichend erlebt wird.

1.3 Statistik Neustadt

1. Allgemeine Beschwerden	2025
a. Räumliche/bauliche Verhältnisse, Ausstattung mit Möbeln/Einrichtung	25
b. Personelle Situation, Personalmangel	2
c. Therapieangebote	3
d. Seelsorge	0
e. Beschäftigungsmöglichkeiten, Entgelt für Arbeit, Heranziehung zu Kosten	11
f. Freizeitgestaltung/Sport, Sporttherapie	10
g. Verhalten des Personals allgemein	14
h. Hygiene in der Einrichtung	9
2. Individuelle Beschwerden	
a. Differenzen mit einzelnen Ärzt*innen, Therapeut*innen und/oder Pfleger*innen	16
b. Verweigerung von oder Wunsch nach Vollzugslockerungen, „Bestrafungen“	7
c. Medikation mit Psychopharmaka	8
d. Probleme mit der Diagnose/Wunsch nach oder Probleme mit Begutachtung	8
e. Beschwerden zum oder fehlender Therapieplan	3
f. Mangelnde/verzögerte Behandlung körperlicher Leiden	3
g. Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse (Essen, Einkäufe, Musik, Spiele, Fernsehen, Rauchen u.s.w.)	17
h. Nutzung/Herausgabe von bestimmten Gegenständen	1
i. Behinderung von Kontakten mit der Außenwelt (Besuche, Telefonate, Postverkehr, Internet)	7
j. Verzögerte oder unterbliebene Reaktion auf Anträge oder Beschwerden an die Klinikleitung oder Verwaltung	2
k. Konfliktbeladene Belegung der Zimmer, Auseinandersetzung mit Mitpatienten, Verlegungswünsche	20
l. Probleme rund um die Entlassung, Entlassmanagement	9
m. Sonstiges	10
n. Themenbereiche außerhalb der Klinik (z. B. Probleme mit Strafverfahren, Betreuer*in, Rechtsanwält*in, soziale Ansprüche und Leistungen...)	6
Gesamtzahl der Beschwerden	191
Gesamtzahl der Gesprächskontakte	70
Gesamtzahl der Patienten, die Beschwerden vorgetragen haben	34

2. Besuche im HELIOS Klinikum Schleswig

2.1 Allgemeines

In der Maßregelvollzugseinrichtung Schleswig belief sich im Besuchszeitraum die Zahl der Planbetten auf 89.

In der Klinik sind zum einen männliche Patienten untergebracht, bei denen eine Maßregel gem. § 64 StGB (Unterbringung in einer Entziehungsanstalt) vollzogen wird und zum anderen weibliche Patienten, bei denen entweder ebenfalls eine Maßregel gem. § 64 StGB oder aber im Regelfall eine gem. § 63 StGB (Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus) vollzogen wird.

Die Voraussetzungen für die Anordnung einer Maßregel nach § 64 bzw. § 63 sind hinsichtlich der Art und Schwere der psychischen Erkrankung des Patienten und der Schwere der Anlasstat unterschiedlich und können somit auch die thematischen Unterschiede zwischen den Anliegen der männlichen und weiblichen Patienten erklären. Während die Unterbringung gem. § 64 StGB wegen einer Suchterkrankung in der Regel auf maximal zwei Jahre beschränkt ist, ist eine Unterbringung gem. § 63 StGB wegen einer anderen schweren psychischen Erkrankung zeitlich unbefristet.

Im Jahresdurchschnitt 2025 hielten sich 83,9 und Patienten und Patientinnen (2024: 86) zur Behandlung in der Klinik auf. Dabei entspricht die Belegung einer Auslastung von 95 % der ausgewiesenen Behandlungskapazität. Im Dezember selbst war eine Belegung mit 90 Patienten bzw. Patientinnen zu verzeichnen.

Um eine realistische Belegung der Stationen ermessen zu können, muss die Zahl der Patienten und Patientinnen abgezogen werden, die sich im Probewohnen befinden. 2025 waren das 7,1 Patienten und Patientinnen (2024: 7,4). Demnach lebten im Berichtsjahr 76,8 Patienten bzw. Patientinnen in der Einrichtung, d. h. 2,4 weniger als im Jahr 2024.

Die stationäre Auslastung lag in den letzten drei Jahren auf einem ähnlich hohen Niveau mit einer leichten Tendenz zur Verringerung: 2023: 102 %; 2024: 97 % und 2025: 95 %. Trotz des Rückgangs der Patientenzahlen blieb die Zahl des Personals erfreulicherweise unverändert.

Im Berichtszeitraum sind 33 Patienten und Patientinnen (eine Frau und 32 Männer) auf Grundlage des § 64 StGB, sowie zwei Männer und eine Frau auf der Grundlage des § 63 StGB neu zugewiesen worden. Bei den beiden männlichen Patienten handelt es sich um Fälle, in denen die ursprünglich angeordnete Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nunmehr auf Grund eines Gerichtsbeschlusses in einer Entziehungsanstalt vollzogen werden sollte.

Eine Frau und drei Männer wurden nach einer ursprünglichen Entlassung aus dem Maßregelvollzug auf der Grundlage des § 67 h StGB wieder neu aufgenommen.

Wegen fraglicher Schuldunfähigkeit wurden fünf Frauen gemäß § 126a StPO vorläufig untergebracht.

Die Anzahl der Neuzugänge entsprach mit 45 - davon 8 Frauen und 37 Männer – in etwa der des Vorjahres (2024: 46) . 2023 waren es noch 66 Neuzugänge.

Die sogenannten Vollzeitkräfte (VK) am Patienten betrugen 98,1 gegenüber einem Soll von 102,22. Damit fehlen zwar 4,12 VK, was angesichts der etwas geringeren Durchschnittsauslastung (s. o.) tatsächlich zu keiner Mehrbelastung des Personals führt.

Positiv hervorzuheben ist, dass es der Klinik gelungen ist, die freien Stellen im Pflegedienst, im Medizinisch-Technischen Dienst und im Funktionsdienst vollständig zu besetzen. Gerade angesichts der schwierigen Fachkräftesituation ist das sehr wertzuschätzen, zumal dies ein wichtiger Schlüssel für eine gute Therapie darstellt.

Die Besuchskommission hofft, dass dieses Bemühen zukünftig auch bei der Besetzung der Stellen im ärztlichen Dienst erfolgreich sein wird. In diesem Jahr ist die Situation mit 3,5 von 6,4 Stellen noch schwieriger geworden (2024 waren es 4,22 Stellen).

Die Personalausstattung im Jahresdurchschnitt 2025 wird im Folgenden aufgeschlüsselt in die budgetierten und die tatsächlich in Vollzeit tätig gewesenen Beschäftigten:

Funktion	Budget 2025	Ist 2025	Delta
Ärztlicher Dienst	6,40	3,50	-2,90
Pflegedienst	78,17	78,51	+0,34
Medizinisch-technischer Dienst	11,25	8,40	-2,85
Funktionsdienst	6,40	7,69	+1,09
Personal ohne Patientenkontakt:			
Wirtsch.- u. Versorgungsdienst	2,00	2,00	0,00
Technischer Dienst	2,50	2,54	+0,04
Klinisches Hauspersonal	4,50	5,29	+0,79
Sonderdienst	0,38	0,38	0,00
Verwaltungsdienst	14,90	14,74	-0,16
Gesamt VK	126,50	123,05	3,45

2.2 Beschwerden und Anregungen der Patienten

2025 führte die Besuchskommission an drei Sprechtagen insgesamt 34 Gespräche mit Patientinnen und Patienten; davon mit 13 Frauen und 21 Männern. In diesen 34 Gesprächen brachten diese insgesamt 116 Anliegen vor. Die Zahl der Gespräche hat sich gegen-

über dem Vorjahr (36 Gespräche) zwar etwas verringert, wobei die Zahl der einzelnen Anliegen (91 Anliegen) aber anstieg.

Im Jahr 2025 betrafen die allgemeinen Beschwerden im wesentlichen

- mangelhafte Belüftung der Besuchscontainer
- Wunsch nach besseren Freizeitmöglichkeiten
- Therapieausfälle
- Ausfälle von begleiteten Ausgängen
- zu kurze Essenszeiten

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 bzw. Ärzten, Therapeutinnen bzw. Therapeuten und/oder Pflegerinnen bzw. Pflegern.

Auffallend ist, dass die in den Vorjahren immer wieder gehäuft vorgetragenen Anliegen in Bezug auf die 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) im Berichtszeitraum keine Rolle mehr spielen. Dies dürfte nach Mitteilung der Klinik auf einen Personalwechsel auf der betroffenen Station zurückzuführen sein.

Mangelhafte Belüftung der Besuchscontainer

Mehrere Patienten beanstanden die Verhältnisse in den Besuchscontainern. Während anders als in den Vorjahren nicht mehr die Möblierung und mangelhafte Ausstattung der Besucherräume mit Kinderspielzeug kritisiert werden, betreffen mehrere Beschwerden jetzt die mangelhafte Belüftung der Container, deren Fenster nicht geöffnet werden könnten bzw. dürften, so dass die Luft schnell sehr stickig werde. Zudem wird die fehlende Privatsphäre bemängelt, weil die Container von außen einsehbar seien.

Stellungnahme der Klinik

Aus Sicherheitsgründen müssten die Fenster in den Besuchscontainern geschlossen bleiben. Dies sei eine Konsequenz aus leidvollen Erfahrungen aus der Vergangenheit, da hierüber Drogen in die Klinik gelangten. Die Klinik habe die Container angeschafft, um über die gesetzlich festgelegten Besuchszeiten hinausgehend zusätzlichen Raum für ein erweitertes Besuchsangebot zu ermöglichen. Bei warmer Witterung im Sommer sei außer dem Lüften zwischen und nach Besuchen durch Mitarbeitende nur die Kühlung mittels Ventilatoren möglich. Offene Fenster seien aus Sicherheitsgründen keine Option.

Aus Sicherheitsgründen müsse das Personal die Möglichkeit zu stichprobenartigen Kontrollen haben. Da sich in dem besagten Außenbereich um die Container keine Patienten aufhielten, seien nur die Mitarbeitenden zu Sichtkontrollen in der Lage.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission begrüßt, dass die Klinik durch Anschaffung der Besuchscontainer zusätzliche Besuchszeiten ermöglicht hat. Wenn aus nachvollziehbaren Sicherheitsbedenken heraus Fensteröffnungen o. ä. nicht möglich sind, könnte u. U. der Einbau einer Lüftungsanlage erwogen werden. Die Notwendigkeit von Sichtkontrollen bei Besuchen leuchtet unmittelbar ein und ist beispielsweise in Justizvollzugsanstalten absolut üblich.

Mangelhafte Belüftung der Patientenzimmer

Ein Patient beklagte sich darüber, dass sein Patientenzimmer wegen vor den Fenstern angebrachten Lochgitter nicht richtig gelüftet werden könne und es sehr stickig werde.

Stellungnahme der Klinik

Die angebrachten Lochgitter an einigen Fenstern von Patientenzimmern seien ein sicherheitsrelevantes Erfordernis. Die ausreichende Belüftung werde jedoch gewährleistet. Bei besonders heißen Temperaturen könne zusätzlich ein Ventilator zur Verfügung gestellt werden.

Anregung der Besuchskommission

Die von der Klinik geschilderten Maßnahmen zur Belüftung der Patientenzimmer erscheinen als ausreichend.

Wunsch nach besseren Freizeitmöglichkeiten

Ein Patient überreichte im Namen seiner Station ein Schreiben, mit dem weitere über das bestehende Sportangebot hinausgehende Freizeitaktivitäten gewünscht werden, namentlich autogenes Training, progressive Muskelentspannung, Tanz- und Musikangebote, Akupunktur, Fußball, Ballsportangebote, Ernährungs- und Gesundheitsberatung, Bumpinkurs.

Stellungnahme der Klinik

Die aktive Beteiligung der Patienten und Patientinnen an Vorschlägen zur Freizeitgestaltung sei ausdrücklich erwünscht und werde von der Klinik gefördert. Insofern sei die Klinik für Vorschläge sehr dankbar, wobei dies seit vielen Jahren gelebte Praxis sei. Dies geschehe auch unter dem Gesichtspunkt, dass die Patientinnen bzw. Patienten für die Zeit nach dem Aufenthalt in der Maßregelvollzugsklinik möglichst Anregungen fänden, sinnvoll ihre Freizeit zu strukturieren. In diesem Zusammenhang sei zu berücksichtigen, dass die Möglichkeiten durch organisatorische Gegebenheiten und den individuellen Lockerungsstand der Patienten und Patientinnen maßgeblich bestimmt würden. Dies betreffe insbesondere Aktivitäten außerhalb des gesicherten Bereichs wie beispielsweise Kino – und Museumsbesuch, Minigolf, etc. Aber auch innerhalb der Klinik bestehe eine Vielzahl von Angeboten, die durch die Patienten beziehungsweise Patientinnen eigenverantwortlich genutzt werden könnten. Neben den Sportplätzen stünden auch diverse Sportgeräte, Spiele, Bücher und auch Spielekonsolen zur Verfügung. Fernsehen sei nur außerhalb der Therapiezeiten gestattet. Wünsche und Anregungen zur Freizeitgestaltung sollten in den Organen der Wohngruppen besprochen werden, da hier auf die individuellen Wünsche und

gegebenen Möglichkeiten am besten eingegangen werden könne. Darüber hinaus fänden übergreifend, etwa zweimal jährlich Besprechungen der Patientensprecher beziehungsweise -sprecherinnen mit der Klinikleitung statt.

Die erwähnte Gesundheitsberatung finde in der Klinik durch ausgebildetes Fachpersonal, sowohl im pflegerischen als auch ärztlichen Bereich statt. Bei Bedarf könne bei Ernährungsfragen eine Diätassistentin hinzugezogen werden. Der

Klinikalltag in einer Entziehungsanstalt sei entsprechend des gesetzlichen Auftrags stark strukturiert, jedoch bildeten sich außerhalb der Therapie zur Zeit hinreichend Möglichkeiten für individuelle Aktivitäten, insbesondere bei Patienten bzw. Patientinnen mit fortgeschrittenem Vollzugslockerungsstatus, die außerhalb der Klinik Eigeninteressen nachgehen könnten.

Anregung der Besuchskommission

Die Besuchskommission hält die gebotenen Freizeitmöglichkeiten für ausreichend.

Gestattung des Besitzes von Vibratoren

Eine Patientin beklagte sich – zugleich in ihrer Eigenschaft als Patientensprecherin – dass ihrem Wunsch, Patientinnen den Besitz von Vibratoren zu gestatten, nicht entsprochen worden sei. Vibratoren seien, anders als elektrische Zahnbürsten, nicht erlaubt.

Stellungnahme der Klinik

Die Behandlung in der forensischen Psychiatrie verfolge das Ziel, Straftaten aufzuarbeiten, Rückfallrisiken zu verringern und Patienten bzw. Patientinnen zu einer verantwortungsvollen Lebensführung zu befähigen. Dabei spiele der Bereich Sexualität in vielen Fällen eine wichtige Rolle. Bei einem Teil der Patienten bzw. Patientinnen bestünden problematische oder delinquente Vorerfahrungen im Zusammenhang mit Sexualität. Eine unkontrollierte Verfügbarkeit sexueller Hilfsmittel könne therapeutische Prozesse unterlaufen, indem sie der Auseinandersetzung mit eigenen Motiven, Bedürfnissen und Beziehungsdynamiken ausweiche. Überdies bedeute die Unterbringung auf einer Station ein Leben in enger Gemeinschaft. Die Verfügbarkeit von Vibratoren könne zu einer erheblichen Spannung führen – etwa durch Scham oder Grenzverletzung. Dies beeinträchtige die notwendige Stabilität und Sicherheit der Gruppe, die wiederum Grundvoraussetzung für ein konstruktives therapeutisches Klima sei. Neben dem therapeutischen Kontext sei auch der Sicherheitsaspekt im höher gesicherten Bereich der Einrichtung zu beachten. Vibratoren enthielten elektrische und mechanische Komponenten, die potentiell manipuliert oder zweckentfremdet werden könnten. Ein Missbrauch in Form von Selbst- oder Fremdgefährdung sei nicht auszuschließen. Ein Stationskonzept zur Nutzung von Vibratoren sei somit nicht erforderlich. Eine individuelle Beurteilung bei Beantragung auf Genehmigung eines Vibrators sei jedoch möglich.

Anregung der Besuchskommission

Grundsätzlich steht dem Bedürfnis langjährig untergebrachter Menschen nach sexueller Selbstbefriedigung nichts entgegen, sofern dies auf den streng persönlichen Rahmen,

etwa in einem Einzelzimmer, beschränkt bleibt. Dazu dürften technische Hilfsmittel wie Vibratoren nicht unbedingt erforderlich sein. Die Besuchskommission kann vielmehr die Bedenken der Klinik nachvollziehen, dass das Vorhandensein dieser Geräte auf der Station zu Spannungen führen kann. Die Kommission begrüßt die Bereitschaft der Klinik, die Genehmigung eines Vibrators individuell prüfen zu wollen.

Ausfälle von begleiteten Ausgängen

Insgesamt sechs Beschwerden – alle von Patienten aus Haus 14- betreffen ausgefallene begleitete Ausgänge als Vollzugslockerungen.

Ein Patient trägt vor, ihnen stünden zweimal eine oder einmal zwei Stunden Ausgang pro Woche zu. De facto sei er in den letzten 15 Wochen aber nur siebenmal draußen gewesen. Da auf seiner Station drei Frauen tätig seien und bei einem begleiteten Ausgang immer ein Mann dabei sein müsse, fielen diese häufiger aus. Im Haus 10 ergänze sich das Personal so, dass immer eine männliche Person dabei sei. Hier auf seiner Station werde das nicht gemacht. Ähnliches berichtet ein anderer Patient: Er habe in sechs Wochen nur einen Ausgang bekommen.

Antwort der Klinik

Die Beschwerden der Patientinnen seien nachvollziehbar, da dies zeitweise tatsächlich der Fall gewesen sei. Zum Zeitpunkt des Besuchs der Besuchskommission am 07.11.2025 habe der Krankenstand im Pflegebereich bei ca. 25 % gelegen. Dadurch bedingt sei es zu bei der Gewährung von Personal begleiteten Ausgängen zu Engpässen gekommen, da aus sicherheitsrelevanten Gründen zum Schutz der Allgemeinheit auf der Station eine Mindestbesetzung vorzuhalten sei und andere externe Verpflichtungen (zum Beispiel Begleitung zu Justiz- und Facharztterminen, externe Bewachung bei Krankenhausaufenthalt etc.) vorrangig zu bedienen seien. Der Krankenstand beim Pflegepersonal in Deutschland liege auf einem sehr hohen Niveau deutlich über den Durchschnitt anderer Branchen. Es sei hervorzuheben, dass von Seiten der Klinik überhaupt kein Interesse bestehe, begleitete Ausgänge ausfallen zu lassen. Das Gegenteil sei der Fall, da sich hierbei außerhalb des gesicherten Klinikbereichs neben der erforderlichen Erprobung der Patienten auch günstige Auswirkungen auf die Beziehungsgestaltung ergeben. Prinzipiell sei das gesamte Behandlungsteam darum bemüht, dass der Behandlungsrahmen auf den sogenannten Kerntherapiestationen, auf welchen die Patienten behandelt würden, die gemäß bei 64 StGB in der hiesigen Klinik untergebracht sind, einheitlich gestaltet sei. Die gruppentherapeutischen Angebote fänden stationsübergreifend statt. Auch die personelle Ausgestaltung der Stationen sei sowohl im therapeutischen als auch pflegerischen Sektor vergleichbar, kein Bereich werde bevorzugt oder benachteiligt. Das Procedere zu Gewährung von Vollzugslockerungen besitze ebenfalls klinikweite Gültigkeit. Eine Bevorzugung bestimmter Therapiebereiche sei nicht nachvollziehbar, zumal der Chefarzt letztverantwortlich alle Vollzugslockerungen genehmige. Die Gewährung von Vollzugslockerungen sei immer eine individuelle Entscheidung, die den therapeutischen Stand und die von den Patientinnen ausgehende Gefährlichkeit für die Allgemeinheit berücksichtige. Zeitliche Aspekte spielten hierbei eine untergeordnete Rolle. In diesem Zusammenhang stellten die Anzahl von Ausführungen im Rahmen einer Lockerungsstufe nur einen orientierten Rahmen dar.

Stellungnahme der Besuchskommission

Die Besuchskommission kann die Gründe für ausgefallene Ausführungen nachvollziehen und begrüßt, dass sich nach Mitteilung der Klinik die angespannte Personalsituation inzwischen entspannt hat und nunmehr in vermehrtem Umfang Ausgänge gewährleistet werden können. Zu begrüßen ist ferner, dass jetzt Gruppenausgänge im Rahmen der Möglichkeiten stationsübergreifend begleitet werden und auch Bezugstherapeuten bzw. -therapeutinnen in Begleitungen involviert sind.

Ausfall von Therapiestunden

Eine Patientin berichtet, dass Therapiestunden ausfielen.

Stellungnahme der Klinik

In der Regel würden die verordneten Therapiemodule wie angekündigt durchgeführt. Jedoch könne es sowohl geplant/angekündigt (z. B. Urlaub) als auch ungeplant/ unangekündigt (z. B. Krankheit) zu Ausfällen kommen.

Anregung der Besuchskommission

Die Kommission kann die Gründe für die Therapieausfälle nachvollziehen. Es wäre wünschenswert, wenn die Ausfälle nachgeholt werden könnten. Wie im Vorjahr regt die Besuchskommission an zu prüfen, ob nicht eine Aufstockung des Personalschlüssel in Betracht kommt, um das therapeutische Angebot zu stärken und Vertretungsfälle besser abzudecken.

Kritik an den Essenszeiten

In einigen Fällen wurde die Essenszeit von 20 Minuten als zu kurz empfunden. Das Essen selbst sei hinsichtlich der Beilagen angemessen; lediglich eine Patientin hätte gern eine größere Fleischmenge.

Stellungnahme der Klinik

Die Essenszeiten würden durch Mitarbeitende kontinuierlich begleitet, und bei Bedarf würden Verlängerungen dieser gestattet. Die geschilderten 20 Minuten stellten somit einen orientierten Rahmen dar. In der Vergangenheit habe es Beschwerden gegeben, dass die Essenszeiten zu lang seien. Die Klinik sei bemüht, allen Patienten bzw. Patientinnen gerecht zu werden. Mit den begleitenden Mitarbeitenden könnten die Essenszeiten individuell besprochen werden.

Anregung der Besuchskommission

Anders als im Vorjahr wird die Größe der insgesamt ausgeteilten Essensrationen von den Patienten bzw. Patientinnen nicht mehr beanstandet, wenngleich eine Patientin den Wunsch nach mehr Fleisch statt Beilagen äußerte. Dies ist zu begrüßen. Die regelmäßige Essenszeit von 20 Minuten erscheint als ausreichend, zumal im Einzelfall Verlängerungen möglich sind.

2.3 Statistik Schleswig

1. Allgemeine Beschwerden	2025
a. Räumliche/bauliche Verhältnisse, Ausstattung mit Möbeln/Einrichtung	10
b. Personelle Situation, Personalmangel	13
c. Therapieangebote	4
d. Seelsorge	0
e. Beschäftigungsmöglichkeiten, Entgelt für Arbeit, Heranziehung zu Kosten	3
f. Freizeitgestaltung/Sport, Sporttherapie	10
g. Verhalten des Personals allgemein	10
h. Hygiene in der Einrichtung	0
2. Individuelle Beschwerden	
a. Differenzen mit einzelnen Ärzt*innen, Therapeut*innen und/oder Pfleger*innen	14
b. Verweigerung von oder Wunsch nach Vollzugslockerungen, „Bestrafungen“	6
c. Medikation mit Psychopharmaka	0
d. Probleme mit der Diagnose/Wunsch nach oder Probleme mit Begutachtung	2
e. Beschwerden zum oder fehlender Therapieplan	0
f. Mangelnde/verzögerte Behandlung körperlicher Leiden	10
g. Mangelnde Befriedigung täglicher Bedürfnisse (Essen, Einkäufe, Musik, Spiele, Fernsehen, Rauchen u.s.w.)	9
h. Nutzung/Herausgabe von bestimmten Gegenständen	3
i. Behinderung von Kontakten mit der Außenwelt (Besuche, Telefonate, Postverkehr, Internet)	4
j. Verzögerte oder unterbliebene Reaktion auf Anträge oder Beschwerden an die Klinikleitung oder Verwaltung	0
k. Konfliktbeladene Belegung der Zimmer, Auseinandersetzung mit Mitpatienten, Verlegungswünsche	2
l. Probleme rund um die Entlassung, Entlassmanagement	0
m. Sonstiges	15
n. Themenbereiche außerhalb der Klinik (z. B. Probleme mit Strafverfahren, Betreuer*in, Rechtsanwält*in, soziale Ansprüche und Leistungen...)	1
Gesamtzahl der Beschwerden	116
Gesamtzahl der Gesprächskontakte	34
Gesamtzahl der Patienten, die Beschwerden vorgetragen haben	28

III. Gesamtstatistik

1. Entwicklung der Zahlen in Neustadt

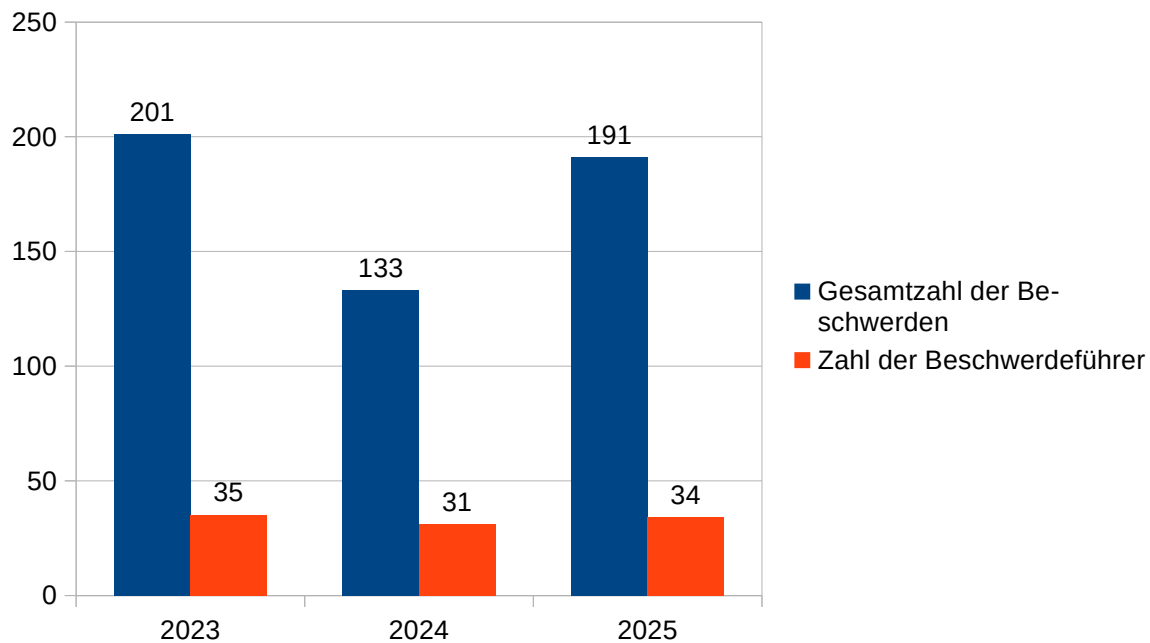


Abbildung 1: Entwicklung der Zahlen in Neustadt 2023-2025

2. Entwicklung der Zahlen in Schleswig

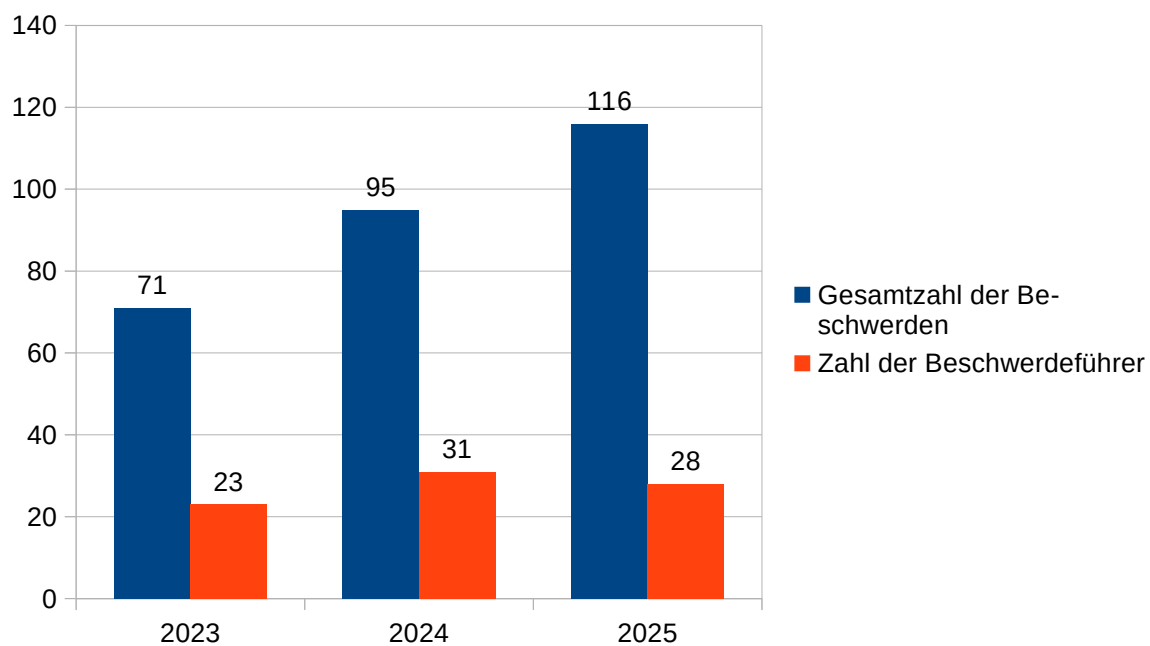


Abbildung 2: Entwicklung der Zahlen in Schleswig 2023-2025

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 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)

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

Matthias Schiemann, Richter am Oberlandesgericht a. D.

Heike Struss, Vertreterin aus dem Kreis psychiatrieerfahrener Menschen

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:

27.01.2025 Klinikbesuch Neustadt
14.03.2025 Klinikbesuch Schleswig
04.04.2025 Klinikbesuch Neustadt
06.06.2025 Klinikbesuch Neustadt
11.07.2025 Klinikbesuch Schleswig
31.07.2025 Klinikbesuch Neustadt
10.10.2025 Klinikbesuch Neustadt
07.11.2025 Klinikbesuch Schleswig
05.12.2025 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 27. Mai 2025 eine Arbeitsbesprechung gemeinsam mit der Fachaufsicht sowie am 1. April und 18. August 2025 der Besuchskommissionsmitglieder untereinander statt.