



Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales
80792 München

Nationale Stelle zur Verhütung von Folter
Luisenstraße 7
65185 Wiesbaden

NAME

[REDACTED]

TELEFON

[REDACTED]

E-MAIL

[REDACTED]

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

233-BY/5/23
05.09.2024

Unser Zeichen, Unsere Nachricht vom
Bitte bei Antwort angeben

StMAS-II5/2181.02-1/25/158

DATUM

19.12.2024

Besuch der Klinik für Forensische Psychiatrie am Bezirkskrankenhaus Bayreuth; Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung des Berichts zu dem Besuch der Klinik für Forensische Psychiatrie am Bezirkskrankenhaus Bayreuth (im Folgenden die „Klinik“) am 20.07.2023. Wir bedanken uns auch dafür, dass die zum Schutz der Freiheits- und Persönlichkeitsrechte von Patientinnen und Patienten getroffenen Maßnahmen von der Nationalen Stelle positiv erwähnt wurden; dies stärkt die Haltung des Freistaats und der Fachaufsicht in ihren diesbezüglichen kontinuierlichen Bemühungen.

Zu den aufgeführten Feststellungen und Empfehlungen nehmen wir wie folgt Stellung:

C Feststellungen und Empfehlungen

I) Belegungssituation

1 Überbelegung

Aufgrund des Anstiegs der untergebrachten Patientinnen und Patienten in den vergangenen Jahren, insbesondere im Bereich des § 64 StGB, war die Belegungssituation im bayerischen wie auch im gesamten deutschen Maßregelvollzug im Zeitpunkt des Besuchs

der Nationalen Stelle sehr angespannt gewesen. Die Träger der bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen und die Fachaufsicht hatten jedoch seit Jahren alle erforderlichen Maßnahmen getroffen, um die Sicherheit in den forensischen Kliniken trotz der angespannten Belegungssituation zu gewährleisten und etwaige Beeinträchtigungen des Stationsklimas bzw. der Therapie zu minimieren. Dabei muss jedoch auch betont werden, dass eine Aufnahmeverpflichtung aufgrund der getroffenen justiziellen Entscheidungen besteht, verfassungswidrige Organisationshaft zu vermeiden ist und den Kliniken deshalb keine Möglichkeiten der Belegungssteuerung offenstehen.

Es wird jedoch – u.a. aufgrund von Berichten aus dem Bereich der Justiz und ersten Vergleichen von Zuweisungszahlen – davon ausgegangen, dass die am 01.10.2023 in Kraft getretene Novellierung des § 64 StGB, für die sich der Freistaat Bayern bereits seit Jahren eingesetzt hatte, zu einer erheblichen Reduzierung der Patientenzahlen bei den Unterbringungen nach § 64 StGB und in der Konsequenz zu einer spürbaren Entlastung des Maßregelvollzugs führen wird. Bereits im ersten Halbjahr 2024 haben sich die Zuweisungszahlen im Vergleich zum selben Zeitraum 2023 halbiert.

Darüber hinaus ist hierbei anzumerken, dass sich die Kapazitätserweiterung der Klinik bereits in der Realisierung befindet. Die Baufeldfreimachung ist bereits erfolgt, so dass alsbald mit der Errichtung eines Neubaus begonnen wird.

2 *Mehrfachbelegung*

Unabhängig von der absehbaren Reduzierung der Patientenzahlen ist bei der Planung neuer Bauvorhaben eine höhere Quote an Einzelzimmern als bisher vorgesehen, worauf im Rahmen der Planungsverfahren gesondert geachtet wird. In der von der Fachaufsicht er- bzw. überarbeiteten Richtlinie zur Planung von Baumaßnahmen im Maßregelvollzug in Bayern (BauRL-MRV) wird hierbei ausdrücklich eine Einzelzimmerquote von bis zu einem Drittel festgelegt. Bei nachweislich geringeren Anteilen an Einzelzimmern auf den Bestandsstationen der Maßregelvollzugseinrichtung ist in der Richtlinie ferner vorgesehen, dass die Anzahl der Einzelzimmer auf bis zu 50 Prozent der Bauplanbetten ausgeweitet werden kann. Konzeptionsbedingt kann zudem gemeinsam mit dem beim Zentrum Bayern Familie und Soziales angesiedelten Amt für Maßregelvollzug (AfMRV) eine

darüberhinausgehende Quote an Einzelzimmern vereinbart werden (Teil A Nr. 3.1.2 Abs. 2 BauRL-MRV).

Auch in Bayreuth wird aktuell ein Neubauvorhaben umgesetzt, durch welches sich die räumliche Situation im Vergleich zum Bestandsbau maßgeblich ändern wird, da ausreichend Ein- und Zweibettzimmer zur Verfügung stehen werden, sodass eine Belegung mit mehr als zwei Personen auf einem Zimmer nicht mehr erforderlich sein wird. Insoweit sind die strukturellen Voraussetzungen für eine höhere Einzelzimmerquote vorhanden, welche in Bayreuth durch den Neubau in absehbarer Zeit auch verwirklicht wird.

Lediglich der Vollständigkeit halber soll jedoch darauf hingewiesen werden, dass eine Einzelunterbringung nicht für alle Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzugs in allen Phasen der Behandlung uneingeschränkt geeignet ist. Gerade bei Patientinnen und Patienten, die krankheitsbedingt zum Rückzug neigen, kann eine Unterbringung mit anderen Personen den Therapieverlauf positiv beeinflussen und beim Aufbau sozialer Bindungen helfen. Darüber hinaus ist erwiesen, dass gemeinschaftliche Unterbringung das effektivste Mittel zur Suizidprävention ist.

Zudem ist anzumerken, dass die Patientinnen und Patienten im Bereich der Unterbringungen nach § 64 StGB, die in Bayern vorrangig von der Mehrfachbelegung betroffen sind, bei ohnehin im Bundesvergleich besonders kurzer Verweildauer in aller Regel auch nur über einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum ohne Vollzugslockerungen untergebracht sind und im Rahmen der Lockerungen sehr früh hohe Freiheitsgrade und eine starke Außenorientierung erlangen. Einen Großteil des Tages verbringen die Patientinnen und Patienten ohnehin nicht im Patientenzimmer, was bereits zu einer Relativierung der geschilderten Auswirkungen führt.

II) Absonderung

1 Dauer

Das StMAS stimmt mit der Nationalen Stelle darin überein, dass Isolierungen mit Blick auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz nur auf der Grundlage einer individuellen Risikoabwägung und nur für den erforderlichen Zeitraum angeordnet werden dürfen. Das Baye-

rische Maßregelvollzugsgesetz (BayMRVG) regelt in Art. 25 dementsprechend enge Voraussetzungen für die besonderen Sicherungsmaßnahmen der Trennung von anderen untergebrachten Personen und der Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände. Für die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum sieht das Gesetz im Zusammenspiel mit den VVBayMRVG (Art. 25 Abs. 2 Nr. 8, Abs. 8 BayMRVG i.V.m. Nr. 18.1.2.2 VVBayMRVG) zudem eine gerichtliche Genehmigung nach spätestens 48 Stunden vor. Alle besonderen Sicherungsmaßnahmen unterliegen zudem einer kontinuierlichen Verhältnismäßigkeitsprüfung über die gesamte Dauer der Maßnahme.

Der Stellungnahme der Klinik zufolge werden richterliche Beschlüsse regelhaft beantragt und die Absonderungen bzw. Isolierungen regelhaft auf ihre Notwendigkeit hin kontrolliert.

Bei längeren Absonderungen wurden häufig Pausierungen durchgeführt.

Ungeachtet dessen handelt es sich bei einer Gesamtdauer von mehr als 15 Tagen um eine im Verhältnis zu der Regel lange Zeit der Absonderung. Insoweit wird die Klinik nochmals dafür sensibilisiert werden, dass weiterhin geeignete Maßnahmen ergriffen werden sollen, um lange Isolierungen nach Möglichkeit weiter zu reduzieren und regelmäßig die Erforderlichkeit der Isolierung anhand des konkreten Einzelfalls zu überprüfen ist. Wir werden die Fachaufsicht bitten, beim nächsten Prüfbesuch hierauf ein besonderes Augenmerk zu legen.

2 *Richtervorbehalt*

Wir stimmen der Nationalen Stelle dahingehend zu, dass eine theoretische Möglichkeit der Umgehung des Richtervorbehalts bei Isolierungen besteht, wenn eine Trennung von anderen untergebrachten Personen durch eine Absonderung im Einzelzimmer angeordnet wird. Nach hiesiger Kenntnis sind derartige Maßnahmen jedoch äußerst selten und eine entsprechende Umgehungstendenz keinesfalls festzustellen. Aus hiesiger Sicht kommt in einem ersten Schritt zunächst eine statistische Erfassung in Betracht, um die praktische Relevanz dieser Konstellation zu eruieren. Das StMAS steht diesbezüglich bereits in Kontakt mit dem AfMRV.

III) Kriseninterventionsraum

1 *Keine Toilette im Kriseninterventionsraum*

Zwar ist der Nationalen Stelle hinsichtlich der fehlenden Toilette in den Kriseninterventionsräumen insoweit beizupflichten, als die bestehenden baulichen Gegebenheiten nicht optimal sind; den Angaben der Klinik zufolge sei für den Neubau aber geplant, dass die dortigen Kriseninterventionszimmer über sanitäre Anlagen verfügen.

Das StMAS wird das AfMRV bitten, die bestehende bauliche Situation gegenüber dem Träger zu thematisieren und nach Lösungen zu suchen.

Derzeit hätten nach Auskunft der Klinik in einem Kriseninterventionszimmer untergebrachte Personen einerseits zu jeder Zeit die Möglichkeit, eine Urinflasche aus Zellstoff zu nutzen. Zusätzlich würden diese für weitere Ausscheidungen bzw. auch nach Absprache in einen Nassraum in unmittelbarer Nähe der Kriseninterventionszimmer mit Toilette, Waschbecken und Dusche begleitet. Es werde individuell mit der jeweiligen Person vereinbart, wann die Körperpflege durchgeführt werde.

Das StMAS wird das AfMRV bitten, die Klinik nochmals hinsichtlich der Zurverfügungstellung von Urinflaschen sowie der Gewährleistung der Möglichkeit jederzeit die Toilette auch bei Harndrang aufsuchen zu dürfen, zu sensibilisieren.

2 *Sichtbarkeit der Kameraüberwachung*

Wie bereits in den Stellungnahmen zu vorherigen Besuchen der Nationalen Stelle erläutert, begegnet die vorgeschlagene Möglichkeit zur Kenntlichmachung, ob die jeweiligen Kameras an- oder ausgeschaltet sind, mittels eines LED-Lichts aus Sicht der Praxis erheblichen Bedenken. Eine LED-Signalgebung könne insbesondere für psychotische untergebrachte Personen irritierend wirken und zu einer weiteren psychotischen Exazerbation führen. Hier ist zu beachten, dass viele Menschen mit entsprechenden Erkrankungen auch unter Paranoia leiden.

Wie in vergangenen Stellungnahmen ausgeführt, führt das AfMRV derzeit mit Vertretern der bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen eine interdisziplinäre „Arbeitsgruppe Sicherheit“ durch, in der unter anderem das Thema Kameraüberwachung behandelt wird, um geeignete Lösungen für diese Thematik zu erörtern, die eine möglichst schonende und transparente Kameraüberwachung ermöglichen. Die Ergebnisse sind hier abzuwarten.

Der Vollständigkeit halber ist außerdem darauf hinzuweisen, dass im BayMRVG die Voraussetzungen für die Beobachtung mit technischen Mitteln (Art. 25 Abs. 2 Nr. 1 BayMRVG) bereits sehr eng gefasst sind und darüber hinaus alle besonderen Sicherungsmaßnahmen einer kontinuierlichen Verhältnismäßigkeitsprüfung über die gesamte Dauer der Maßnahme unterliegen. Insoweit ist die dauerhafte Kameraüberwachung keinesfalls eine Standardmaßnahme, sondern eine Schutzmaßnahme in besonderen Einzelfällen, die primär dem Schutz der Patientinnen und Patienten dient. Ungeachtet dessen bleibt die Abwägung der Rechtsgüter in diesem sensiblen grundrechtsrelevanten Bereich eine herausfordernde Aufgabe, für die wir die Maßregelvollzugseinrichtungen auch in Zukunft weiter sensibilisieren werden.

Selbstverständlich werden Einrichtung und Fachaufsicht gerade im Zuge der Planung der Ausstattung der Kriseninterventionszimmer im Neubau ein besonderes Augenmerk auf die Ausgestaltung der Kameraüberwachung legen und versuchen, eine möglichst schonende und transparente Installation umzusetzen.

IV) Fixierungen

Das StMAS stimmt mit der Nationalen Stelle darin überein, dass Fixierungen unter klaren und engen Voraussetzungen sowie mit Blick auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz nur auf der Grundlage einer individuellen Risikoabwägung und nur für den erforderlichen Zeitraum angeordnet werden dürfen. In Art. 25 BayMRVG sind entsprechende enge Voraussetzungen für die besonderen Sicherungsmaßnahmen der Fixierung geregelt.

Mit Ausnahme von kurzfristigen Maßnahmen (in der Regel, sofern absehbar die Dauer von einer halben Stunde unterschritten wird entsprechend BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 68) bedarf jede Fixierung grundsätzlich nach dem BayMRVG stets der vorherigen richterlichen Genehmigung.

Gemäß den einschlägigen Regelungen ist eine Fixierung aus Gründen der Verhältnismäßigkeit nur zulässig, wenn bei einer untergebrachten Person die bereits bestehende oder unmittelbar drohende Eigen- und/oder Fremdgefährdung durch weniger einschneidende Maßnahmen (zum Beispiel Deeskalationsmaßnahmen, Isolationszimmer oder Time-Out-Raum) nicht abgewendet werden kann. Weiter ist danach die Dauer auf das geringste erforderliche Maß zu beschränken und das Fortbestehen der Notwendigkeit der Fixierung regelmäßig zu überprüfen.

Alle besonderen Sicherungsmaßnahmen unterliegen zudem einer kontinuierlichen Verhältnismäßigkeitsprüfung über die gesamte Dauer der Maßnahme.

Den Angaben der Klinik zufolge würden Beschlüsse regelhaft beantragt sowie regelhaft bei einer Fortdauer vor Ende der 24 Stunden ein erneuter Beschluss beantragt. Wir werden das AfMRV bitten, diese Thematik besonders im Blick zu behalten.

Höchst vorsorglich wird jedoch darauf hingewiesen, dass in den letzten Jahren eine Zunahme schwerstkranker Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug zu beobachten ist, die oft eine Vielzahl vorangegangener allgemeinspsychiatrischer Aufenthalte aufweisen und im Rahmen einer Unterbringung nach § 126a StPO in die Maßregelvollzugskliniken kommen. Diese Patienten Klientel stellt die Kliniken aufgrund der Akuität ihrer Erkrankung und der daraus häufig resultierenden intramuralen Gefährlichkeit vor große Herausforderungen. Leider sind in diesem Zusammenhang in hoch akuten Phasen auch verstärkt besondere Sicherungs- oder Zwangsmaßnahmen erforderlich. Diese Entwicklung wird hier aufmerksam beobachtet, ihre Ursachen analysiert und verschiedene Maßnahmen ergriffen, um jede Art von Zwang so weit wie möglich zu reduzieren.

1 Anwendungsbereich der gesetzlichen Garantien

Das StMAS stimmt mit der Nationalen Stelle darin überein, dass der betroffenen Person auch bei einer 3-Punkt-Fixierung die Möglichkeit genommen wird, sich innerhalb des Raumes zu bewegen.

Die Voraussetzungen einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung sind in Art. 25 Abs. 2 Nr. 3 i.V.m. Abs. 3 Satz 1 BayMRVG geregelt und eng gefasst. Demnach sind entsprechende Maßnahmen nur zulässig, wenn und solange sie zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder der Selbsttötung oder der Selbstverletzung unerlässlich sind.

Es bedarf zudem der vorherigen Genehmigung des zuständigen Gerichts, wenn der untergebrachten Person durch die 3-Punkt-Fixierung über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.

Nach Auskunft der Klinik haben im Jahr 2022 zwei 3-Punkt-Fixierung, im Jahr 2023 vier 3-Punkt-Fixierungen und im Jahr 2024 bis einschließlich 30. September 2024 eine

3-Punkt-Fixierung stattgefunden. Insofern sieht das StMAS zum jetzigen Zeitpunkt anhand dieser Darstellungen keine Anzeichen dafür, dass es hierbei zu einer auffälligen Anzahl von Anordnungen kommt.

Wir werden die Einschätzung der Nationalen Stelle ungeachtet dessen in die unsererseits für das nächste Jahr anvisierte Evaluation des BayMRVG einbeziehen.

2 Gesetzliche Garantie der Eins-zu-eins-Betreuung

Wir danken der Nationalen Stelle auch an dieser Stelle für die Hinweise. Die Klinik teilte mit, dass für die Eins-zu-eins-Betreuung bei Fixierungen in der Regel examinierte Pflegekräfte eingesetzt werden. Auch in den anderen bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen wird nach hiesiger Kenntnis die Eins-zu-eins-Betreuung in nahezu allen Fällen durch ausgebildetes Pflegepersonal durchgeführt, sodass der vermeintliche Widerspruch zwischen der gesetzlichen Regelung in Art. 25 Abs. 3 Satz 2 und Satz 3 BayMRVG und dem zitierten Urteil des Bundesverfassungsgerichts eher theoretischer Natur sein dürfte. Nichtsdestotrotz wird die Klinik dahingehend nochmals sensibilisiert.

Wir werden die Ausführungen der Nationalen Stelle zudem selbstverständlich in die unsererseits für das nächste Jahr anvisierte Evaluation des BayMRVG einbeziehen. Höchst vorsorglich möchten wir ergänzend darauf hinweisen, dass es im Zusammenhang mit Fixierungen in den letzten Jahren keinerlei Vorkommnisse gab, bei denen eine unzureichende Betreuung des Betroffenen eine Rolle gespielt hätte.

V) Durchsuchung mit Entkleidung

Wir danken der Nationalen Stelle für die diesbezüglichen Hinweise. Das StMAS teilt die Einschätzung, dass Durchsuchungen, die mit einer Entkleidung und Inaugenscheinnahme des Schambereichs verbunden sind, einen schwerwiegenden Eingriff in das Persönlichkeitsrecht darstellen.

Wie bereits in vergangenen Stellungnahmen ausgeführt halten wir die Aufnahmesituation jedoch für eine besonders sensible Phase. Leider zeigt hier die Erfahrung, dass vielfach versucht wird, in oder unter der Kleidung oder teilweise auch in Körperöffnungen versteckt, Suchtmittel und/oder gefährliche Gegenstände in die Maßregelvollzugseinrichtung

einzubringen. Zum Schutz der Beschäftigten, der Mitpatienten, der Sicherheit in der Einrichtung und des therapeutischen Klimas ist deshalb eine gründliche Untersuchung zur Verhinderung des Einbringens von unerlaubten Substanzen und gefährlichen Gegenständen unverzichtbar. So hat auch das Bundesverfassungsgericht die Regelung des Bayerischen Strafvollzugsgesetzes für die typischerweise besonders gefahrenträchtige Situation der Aufnahme für zulässig erachtet (vgl. BVerfG, Beschluss vom 23.9.2020, 2 BvR 1810/19). Für den bayerischen Maßregelvollzug beinhaltet Art. 24 BayMRVG eine entsprechende Regelung. Die erforderliche Durchsuchung findet regelhaft im Zusammenhang mit der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung statt.

Ungeachtet dessen sieht Art. 24 Abs. 1 Satz 3 BayMRVG vor, dass bei der Durchsuchung untergebrachter Personen auf deren Schamgefühl Rücksicht zu nehmen ist. Hierfür wurden alle bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen sensibilisiert und die Vorgehensweise der Halbentkleidung, welche in vielen Fällen den Eingriff in die Intimsphäre reduzieren dürfte, als Standardprozedere empfohlen.

VI) Sicherheitsdienst

Zunächst ist auszuführen, dass die Verantwortung für den adäquaten, sachgerechten und effizienten Personaleinsatz beim jeweiligen Träger des Maßregelvollzugs liegt. Das StMAS teilt die Auffassung der Nationalen Stelle, dass fehlendes Personal im pflegerischen Dienst nicht ohne weiteres durch Mitarbeitende aus dem Sicherheitsdienst ausgeglichen werden kann und sollte. Allerdings führt der Fachkräftemangel dazu, dass auch in den Kliniken des Maßregelvollzugs sämtliche Prozesse daraufhin überprüft werden müssen, welche Qualifikation jeweils erforderlich ist und wie die Ressourcen möglichst zielführend eingesetzt werden können. Nicht für alle Tätigkeiten im Stationsalltag ist erforderlich, dass diese von dreijährig examinierten Fachpflegekräften ausgeführt werden. Teilweise werden sogenannte Pflegehelfer im Sicherheitsdienst eingesetzt, die hinsichtlich Sicherheitsaspekten speziell geschult sind, jedoch keinen Sicherheitsdienst im klassischen Verständnis darstellen, sondern aktiv pflegerisch im Stationsalltag beteiligt und entsprechend qualifiziert sind. Solche Pflegehelfer im Sicherheitsdienst stellen eine gute Ergänzung zu examinierten Fachkräften dar.

Anders zu beurteilen ist der Einsatz externer Sicherheitsdienste. Den Ausführungen der Klinik zufolge werde der externe Sicherheitsdienst im Bedarfsfall für Bewachungen oder in seltenen Fällen zur Gewährung der Sicherheit und Ordnung in der Klinik eingesetzt. Im Bereich der Sicherheitszentrale sei zum Zeitpunkt der Stellungnahme für die Einlasskontrollen ein externer Mitarbeitender eines Sicherheitsdienstes eingesetzt, der langfristig aber durch eigene Mitarbeiter ersetzt werden solle. Bei externen Krankenhausüberwachungen mit zwei Begleitpersonen werde der zweite Mitarbeitende durch einen externen Sicherheitsmitarbeitenden gestellt. Dabei sei stets ein forensischer Mitarbeitender anwesend.

Das AfMRV wird den Einsatz externer Sicherheitsdienste ungeachtet dessen im Blick behalten und die Klinik diesbezüglich sensibilisieren.

VII) Hausordnung

Das StMAS stimmt mit der Nationalen Stelle dahingehend überein, dass Patientinnen und Patienten in geschlossenen psychiatrischen Einrichtungen die Regeln und Strukturen der Einrichtung kennen und verstehen sollten und die gesetzten Grenzen transparent sein müssen. Auch deshalb wurde die Broschüre „Hinweise für untergebrachte Personen“, die jeder Patientin/jedem Patienten bei Aufnahme ausgehändigt wird, erarbeitet. Wir freuen uns mitteilen zu können, dass die Übersetzung der Hinweisbroschüre in Leichte Sprache nach Angaben des AfMRV inzwischen abgeschlossen ist und den bayrischen Maßregelvollzugseinrichtungen (neben der veröffentlichten pdf-Version) auch bereits entsprechende Printexemplare zur Verfügung gestellt wurden.

Wie in den Stellungnahmen zu vergangenen Besuchen der Nationalen Stelle bereits ausgeführt, sehen wir mit Blick auf das Thema „Hausordnung“ weiterhin die persönliche Kommunikation zwischen Patientinnen bzw. Patienten und Mitarbeitenden als wichtigsten Baustein für die Transparenz und den Therapieerfolg an. Auch im Rahmen der Therapie sollte die Auseinandersetzung mit den geltenden Regeln der Einrichtung immer wieder Thema sein. So stellt dies z.B. auch eine Intervention im Rahmen des sog. Safe-wards-Konzepts dar. Im Gespräch zwischen Mitarbeitenden und Patientinnen bzw. Patienten lassen sich Regeln besser darstellen und erläutern als durch die bloße Aushändigung eines schriftlichen Dokuments, zumal im therapeutischen Kontext oder dem Be-

zugspflegetgespräch auch Fragen wie beispielweise individuelle Konsequenzen von Regelverstößen thematisiert werden können. Gerade bei Patientinnen und Patienten mit anderem kulturellen Hintergrund ist erfahrungsgemäß häufig das persönliche Gespräch, in dem nicht nur Regeln, sondern auch deren Hintergründe erläutert werden, zielführender als eine schriftliche Übersetzung der Hausordnung in die unterschiedlichsten Sprachen. An dieser Stelle sei zudem angemerkt, dass in der Klinik - bekanntermaßen - untergebrachten Personen, die über keine ausreichenden deutschen Sprachkenntnisse verfügen, Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher, die in die Klinik kommen, oder ein Telefondolmetscherdienst zur Verfügung gestellt werden. Zudem sollte die Bedeutung der Hausordnung nicht überschätzt werden. Wesentliche Rechte und Pflichten ergeben sich aus dem Gesetz und werden in der Hinweisbroschüre entsprechend verständlich dargestellt. Zudem existieren auch noch Stationsordnungen. Eine verpflichtende Übersetzung all dieser Dokumente führte unseres Erachtens zu einem bürokratischen Formalismus mit hohem Aufwand, welcher der Situation der Patientinnen und Patienten auch nicht gerecht würde. Die Basis einer erfolgreichen Behandlung im milieutherapeutischen Setting des Stationsalltags ist eine professionelle und wertschätzende Kommunikation und eine entsprechende Haltung der Mitarbeitenden. Diese kann durch schriftliche Dokumente in keiner Weise ersetzt werden.

Unabhängig davon wird im bayerischen Maßregelvollzug insgesamt ein großer Fokus auf das Erlernen der deutschen Sprache gelegt, da dies nicht nur den Therapieerfolg, sondern insbesondere die spätere Resozialisierung positiv beeinflusst. Art. 10 Abs. 4 BayMRVG verpflichtet die Maßregelvollzugseinrichtungen insoweit, Deutsch- und Integrationsunterricht anzubieten. Hierfür wurden die bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen in der Vergangenheit vom Freistaat Bayern mit zusätzlichen Finanzmitteln für Lehrkräfte ausgestattet sowie die Kosten für Dolmetscherdienste selbstverständlich übernommen.

Ob und in welche weiteren Sprachen die oben genannte Hinweisbroschüre ggf. zusätzlich übersetzt wird, befindet sich weiterhin in Klärung. Insoweit gilt es auch zu berücksichtigen, dass nach der Novellierung des § 64 StGB entsprechende Unterbringungsanordnungen gegenüber Personen, die nicht über die für die Behandlung erforderlichen Sprachkenntnisse verfügen, deutlich seltener vorkommen werden. Hintergrund der Novellierung war es unter anderem, eine Fokussierung der Maßregel nach § 64 StGB auf wirklich behandlungsbedürftige und -fähige Personen sicherzustellen. Sind die für die

