

Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege
Postfach 30 03 · 65020 Wiesbaden

Vorsitzender der Länderkommission der
Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter
Herrn Rainer Dopp
Luisenstraße 7
65185 Wiesbaden

Geschäftszeichen WF-DMY-18p2000-
0005/2014/019

Dokument-Nr. 2024-150029
Bearbeiter/in
Durchwahl
Fax
E-Mail
Ihr Zeichen
Ihre Nachricht

Datum 22. Mai 2024

Bericht über den Besuch der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Bad Emstal am 6. November 2023

Sehr geehrter Herr Dopp,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 25. März 2024 und die im Bericht enthaltenen Verbesserungsvorschläge zur Gestaltung der forensischen Psychiatrie in Bad Emstal (KfP Bad Emstal), die ich mit Interesse gelesen habe. Ihre Empfehlungen wurden mit der Klinik erörtert. Gerne nehme ich im Folgenden Stellung zu Ihren Ausführungen:

C.

I BELEGUNGSSITUATION

Regelunterbringungen in Kriseninterventionsräumen: Die Nationale Stelle bemängelt zum einen eine regelhafte Unterbringung in den Kriseninterventionsräumen (KIR), zum anderen deren „karge“ Ausstattung. Grundsätzlich werden die KIR in der Regel selten und auch nur im Ausnahmefall für einen längeren Zeitraum belegt. Die Einrichtung entspricht der für solche Räume üblichen Ausstattung (Bett, Nasszelle, Schrank, Nachtkasten). Patientinnen und Patienten haben in KIR die Möglichkeit, sich von extremen Erregungszuständen zu erholen und sich wieder auf sich selbst zu fokussieren; der Erholungsprozess wird dabei durch eine schlichte Einrichtung des

Raums unterstützt. Eine eher einfach gehaltene, vandalensichere Ausstattung ist jedoch auch unverzichtbar für den Schutz der Mitarbeitenden sowie der Patientinnen und Patienten selbst. In psychischen Erregungszuständen können gewöhnliche Möbel und Einrichtungsgegenstände einerseits als Waffe gegenüber Mitarbeitenden verwendet werden und andererseits Patientinnen und Patienten selbst verletzen.

Die Belegungssituation im Maßregelvollzug ist bundesweit aufgrund hoher Einweisungszahlen durch die Gerichte jedoch äußerst angespannt. Dies kann es im Einzelfall erforderlich machen, dass KIR belegt werden, um den Vollzug sicherzustellen. An einer Aufhebung dieser Situation wird kontinuierlich und intensiv gearbeitet. Das Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege sowie die Vitos-Kliniken arbeiten gemeinsam permanent an zahlreichen Maßnahmen vom Bau neuer Gebäude, über Personalgewinnungskampagnen bis hin zu Präventionskonzepten mit dem Ziel, Kapazitäten zu schaffen.

Doppelbelegung: Bei der Zimmerbelegung wird stets abgewogen. Jede Person hat individuelle Bedürfnisse, die insbesondere durch die Erkrankung und die Behandlung bestimmt werden. Doppelbelegungen sind zum einen gesetzlich erlaubt und zum anderen auch aus therapeutischer Sicht durchaus sinnvoll – auch im Hinblick auf die Entlassperspektiven, weshalb die Fachaufsicht hier keine Bedenken hat.

II AUSSTATTUNG DER ZIMMER

Fenster in den besonders gesicherten Einzelzimmern: Es wurde kritisiert, dass die besonders gesicherten Einzelzimmer mit Fenstern aus Plexiglas ausgestattet sind. Die Klinikleitung hat bereits während des Besuchs der Nationalen Stelle darauf hingewiesen, dass die Milchglasscheiben die Privatsphäre der Patientinnen und Patienten vor den Blicken aus dem gegenüberliegenden Gebäude schützen. Die Milchglasscheiben lassen selbstverständlich auch Tageslicht hindurch. Bei Neubaumaßnahmen werden die Anregungen der Nationalen Stelle jedoch noch einmal abgewogen.

Fenster in den Patientenzimmern: Die Klinik wird die Anbringung sogenannter Plissees in Patientenzimmern überprüfen, die bisher nicht mit Raffrolladen ausgestattet sind. Dies muss mit der Polizei abgestimmt werden, da die SEK-Kräfte fordern, im Notfall Einsicht in die Zimmer zu haben. Die Klinikleitung wird im Anschluss eine Abwägung vornehmen.

III BESCHWERDEMANAGEMENT

Die Klinik wird Ihrer Empfehlung nachkommen und Briefkästen als anonyme Beschwerdemöglichkeit auf den Stationen installieren. Die Beschwerden werden gesammelt und entsprechend ausgewertet.

IV DURCHSUCHUNG MIT ENTKLEIDUNG

Die Durchsuchung sowie Inaugenscheinnahme des Schambereichs bei der Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten nach § 64 StGB sind notwendig, denn nur so kann sichergestellt werden, dass keine Drogen in die Einrichtungen eingebracht werden. Patientinnen und Patienten, die nach § 64 StGB untergebracht sind, zeichnen sich gerade durch ihren Suchthang aus; die Wahrscheinlichkeit, dass Drogen transportiert werden, ist also dementsprechend hoch.

V HAUSORDNUNG

Hier liegt ein Missverständnis vor. Die Geschäfts- bzw. Hausordnung wurden in diverse Sprachen übersetzt – einschließlich Einfacher Sprache. Sie hängen auf den Stationen aus und sind für die Patientinnen und Patienten sicht- und einsehbar.

Bei den „Regeln im Haus“ handelt es sich um ein gesondertes 30-seitiges „Arbeitsbuch“, das eingehender beschreibt, wie bestimmte Prozesse zu erledigen sind und das laufend erneuert wird. Eine einmalige Übersetzung in diverse Sprachen bietet sich hier nicht an. Die Klinik zieht bei Bedarf seitens der Patientinnen und Patienten Dolmetscherinnen und Dolmetscher hinzu. Das bietet auch den Vorteil, dass die jeweils benötigte Sprache auch verfügbar ist. Die Klinik legt in ihrer Kommunikation viel Wert auf die Verwendung Einfacher Sprache.

VI FESSELUNG

Patientinnen und Patienten, die aus der Gemeinschaft abgesondert und akut gefährdend sind, werden auf individuelle Anordnung durch die hierfür ermächtigte ärztliche Abteilungsleitung gefesselt und in der gesetzlich vorgeschriebenen Stunde zum Aufenthalt im Freien gebracht. Die Fesselung dient dem unmittelbaren Schutz der an der Maßnahme beteiligten Personen. Die Anordnung erfolgt damit nur im Fall einer unmittelbar drohenden Gefahr eines tätlichen Übergriffs – sie stellt somit keinesfalls die Regel dar.

Das von der Besuchskommission u.a. erwähnte System der Firma Segufix wird in der Klinik regelhaft für die Fixierung (§ 34 Abs. 2, 6.) angewendet. Eine Fesselung der Hände mit diesem System lässt sich nur über die Fixierung der Handgelenke an einem Bauchgurt (Hand-Bauch-Fesselung) umsetzen. Dies würde jedoch eine höhere Sicherungsmaßnahme bedeuten als die einfache Fesselung der Hände mittels Handschellen. Die Patientinnen und Patienten wären durch eine Hand-Bauch-Fesselung deutlich stärker in ihren Bewegungen eingeschränkt und könnten z.B. nicht mehr selbstständig rauchen.

VII KAMERAÜBERWACHUNG

Die Kameraüberwachung der Kriseninterventionszimmer erfolgt ausschließlich im Rahmen begründeter Einzelanordnungen. Sie erfolgt auch nur dann, wenn selbstverletzendes bzw. suizidales Verhalten zu erwarten ist. Patientinnen und Patienten werden im Vorfeld über die Kameraüberwachung aufgeklärt. Darüber hinaus erfolgt anlassbezogen eine punktuelle Videoüberwachung zum Schutz der Mitarbeitenden, um die Lage bei zu erwartendem fremdaggressiven Verhalten vor der Öffnung der Tür einschätzen zu können. Unter diesen Voraussetzungen widerspricht die Verpixelung einzelner Zimmerbereiche dem Sinn und Zweck der individuellen Anordnung (Suizidalität, Risiko der Selbstverletzung, Verletzungsgefahr für Dritte).

Die Videoüberwachungsanlage der Kriseninterventionszimmer in Bad Emstal ist voll funktionsfähig. Anzeigen, die der untergebrachten Person kenntlich machen, ob die Anlage eingeschaltet ist, sowie die Verpixelung bestimmter Bildausschnitte bedürften eines vollständigen Austauschs der Anlage. Bei einem Austausch der Anlage in der Zukunft werden Ihre Anmerkungen in Erwägung gezogen werden.

VIII NACHTEINSCHLUSS

Ausschlaggebend für die Entscheidung zum Nachteinschluss war, dass auf diese Weise die Therapieangebote für die Patientinnen und Patienten ausgeweitet werden konnten. Die Nachtwache ist sehr personalintensiv, weil dort im Zwei-Schicht-System gearbeitet wird. In der Regel haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachts auch nicht viel zu tun. Mit dem Nachteinschluss war es möglich, die freigewordenen Personalkapazitäten der Nachtschicht für die quantitative und qualitative Erweiterung von Therapieformaten am Tage zu nutzen. Das Personal wird somit gewinnbringender im Sinne der

Patientinnen und Patienten eingesetzt. Aufgrund der Empfehlung der Nationalen Stelle werden wir diese Entscheidung gemeinsam mit der Klinikleitung noch einmal überprüfen.

IX SCHUTZ DER INTIMSPHÄRE

Sichtklappen in Türen: Sie empfehlen, alle Sichtklappen – mit Ausnahme der Beobachtungsräume – blickdicht zu machen. Dieser Empfehlung kann nicht nachgekommen werden. Bei Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug handelt es sich um strafgerichtlich verurteilte und teils auch gefährliche Rechtsbrecher. Die Einsehbarkeit von Hafträumen und somit auch der Schutz der Mitarbeitenden hat Vorrang. In der Regel sind die Sichtklappen auch abgedeckt.

Urinabgabe unter Sichtkontrolle: Drogenkontrollen im Maßregelvollzug sind im Vorfeld von Lockerungsentscheidungen notwendig, denn nur so kann sichergestellt werden, ob die Patientinnen und Patienten auch stabil abstinent sind. Das ist wichtig, weil die Lockerungsentscheidung Auswirkungen auf die Sicherheit der Allgemeinheit und den Therapieverlauf der Untergebrachten hat.

Die Nachweisbarkeit von Drogen in Körperflüssigkeiten unterliegt unterschiedlichen Zeitfenstern. In Blut und Speichel ist lediglich akuter Konsum in einem Zeitfenster von 30 Minuten bis zu einigen Stunden nachweisbar. Ein einige Tage zurückliegender Drogenkonsum, z.B. nach der Rückkehr aus der Wochenendbeurlaubung, lässt sich nicht mehr nachweisen. Darüber hinaus sind die Drogenscreeningtests in Blut und Speichel auf den Nachweis akuter Intoxikationen mit entsprechend hohen Dosierungen ausgerichtet; niedrig dosierter Substanzgebrauch wird ebenso wenig festgestellt wie zeitlich länger zurückliegender Substanzkonsum. Das Ausweichen auf Körperflüssigkeiten wie Speichel oder Schweiß stellt lediglich eine Alternative für anlassbezogene Akutkontrollen bei auffälligem Verhalten oder bei der Rückkehr von Ausgängen dar. Ein zeitlich länger zurückliegender oder ein Niedrigdosis-Konsum lässt sich aus den angeführten Gründen nur über die Urinkontrolle sicher erfassen.

Durch die Sammelfunktion und die leichte Möglichkeit der Probengewinnung ist Urin nach wie vor das Mittel der zeitlich breitesten Nachweismöglichkeit. Jedoch sind Manipulationsversuche bei der Urinabgabe ein häufiges Problem – beispielsweise durch Verdünnen mit Wasser, der Abgabe von Kunst- und Fremdurin oder von vor einer

Drogeneinnahme gesammeltem Eigenurin. Hier gibt es zudem einen florierenden Markt zum Erwerb von Manipulationssets. Um Manipulationen zu verringern, gibt es die Möglichkeit, dem Probanden 30 bis 40 Minuten vor der Urinabgabe eine individuelle Markersubstanz zu verabreichen, die dann in der Probe nachgewiesen werden kann und insofern die Echtheit der Probe bestätigt. Der Einsatz einer solchen Markersubstanz wird derzeit geprüft.

X SYSTEMATISCHE ERFASSUNG VON BESONDEREN SICHERUNGSMABNAHMEN

Das Fachreferat führt eine Liste über die unausgesetzten Absonderungen, die Zwangsmaßnahmen und Besonderen Vorkommnisse aller Maßregelvollzugskliniken.

XI VERTRAULICHE GESPRÄCHE

Die Klinik wird prüfen, ob im Rahmen von Renovierungsarbeiten Sprechmuscheln angebracht werden können, denn die Flurbreiten sind für die Aufstellung von Telefonzellen ungeeignet. Hier muss noch eine brandschutztechnische Prüfung erfolgen.

XII ZUGANG NACH DRAUßEN

Der Zugang zu den Höfen wird auf den Stationen auch außerhalb der Hofgangzeiten ermöglicht, wenn ausreichend Personal vorhanden ist. Ein freier Zugang zu den Höfen ist nicht möglich, weil die einzelnen Stationen nicht über eigene, nur für eine Station nutzbare Höfe verfügen und die Aufsicht über die Patientinnen und Patienten jederzeit gewährleistet sein muss.

D.

I AUFENTHALT IM FREIEN

Die Höfe sind mit Schirmen ausgestattet. Für die Höfe kann kein fester Witterungsschutz angebracht werden, ohne das Entweichungsrisiko zu erhöhen. Feste Schutzvorrichtungen können zum einen als Überstieghilfe genutzt werden und zum anderen würden sie die Nutzung des Hofes für sportliche Aktivitäten verhindern.

II PERSONALSITUATION

Sie kritisieren, dass zwei ärztliche Stellen nicht besetzt seien. Die Gewinnung von Personal bzw. die Besetzung offener Stellen hat für die Klinik wie auch die Fachaufsicht höchste Priorität. Allerdings leidet die Forensik wie auch viele andere Branchen im Gesundheitssektor unter dem bundesweiten Fachkräftemangel. Leider können Stellen daher oft trotz aller Anstrengungen nicht unmittelbar nachbesetzt werden – so auch in diesem Fall. Es wird weiterhin an einer schnellstmöglichen Besetzung der Arztstelle gearbeitet. Selbstverständlich werden dabei auch Psychiaterinnen und Psychiater berücksichtigt.

III RAUMTEILER IM DOPPELBELEGTEN ZIMMER

Die Empfehlung ist menschlich nachvollziehbar, die Übersichtlichkeit von Hafräumen und somit auch der Schutz der Mitarbeitenden sowie der Patientinnen und Patienten hat jedoch Vorrang. Durch Trennwände bzw. Raumteiler wären die Räume nicht mehr einsehbar; Gefahrensituationen wären durch die eingeschränkte Sicht womöglich nicht erkennbar. Aus diesem Grund können wir dieser Empfehlung nicht nachkommen.

IV RECHTLICHE INFORMATIONEN

Die veraltete Vitos-Informationsbroschüre „Hessischer Maßregelvollzug“ wurde bereits durch die aktuelle Fassung ersetzt.

V TRAGEN VON NAMENSSCHILDERN

Patientinnen und Patienten sind aufgrund der länger anhaltenden Behandlungsdauer miteinander bekannt. Auch informieren Plakatwände über das Mitarbeiterteam. Die Klinikleitung wird das Personal noch einmal für das Tragen von Namensschildern sensibilisieren.

Für Ihre hilfreichen Hinweise sind wir sehr dankbar; diese werden in die weitere Arbeit eingehen.

Mit freundlichen Grüßen