



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Nationale Stelle zur Verhütung von Folter
Herr Rainer Dopp
Luisenstraße 7
65185 Wiesbaden

Datum: 09. Dezember 2024
Seite 1 von 6

Aktenzeichen:
IV B 3-2024 -11-0007883
bei Antwort bitte angeben

Zimmer:
Telefon:

Telefax:

Besuch der LVR-Klinik Köln-Porz am 17.04.2024
Ihr Schreiben vom 10.10.2024, 233-NW/1/24

Sehr geehrter Herr Dopp,

mit o.g. Schreiben haben Sie Herrn Minister Laumann über die Ergebnisse des Besuches der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter in der LVR-Klinik Köln-Porz unterrichtet. Er hat mich gebeten, Ihnen zu antworten.

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter erbringt mit ihren Besuchen und Berichten einen wichtigen Beitrag, um die Unterbringungssituation in den psychiatrischen Krankenhäusern und Entziehungsanstalten kritisch zu hinterfragen und dadurch stetig zu verbessern. Ich habe daher Ihren Bericht mit großem Interesse zur Kenntnis genommen.

Neben positiven Beobachtungen haben Sie auch Empfehlungen ausgesprochen, zu denen Sie das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales um Stellungnahme bitten. Hierzu habe ich die Direktorin des LVR um Bericht gebeten.

Sie kritisieren zunächst die lange Dauer von einzelnen räumlichen Trennungen untergebrachter Personen. Hierbei handelt es sich um beson-

Dienstgebäude:
Gurlittstraße 55
40223 Düsseldorf
Telefon: 0211 855-5
Telefax: 0211 855-4303
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 706 bis
Haltestelle
Redinghovenstraße oder
Linien 780, 782 und 785 bis
Haltestelle
Feuerbachstraße

Zahlungen an:
Landeskasse Düsseldorf
Landesbank Hessen-Thüringen
IBAN:
DE5930050000001683515
BIC:
WELADED

ders schwerwiegende Maßnahmen, weswegen das StrUG NRW solche Maßnahmen unter einen Richtervorbehalt stellt.

Die Direktorin des LVR teilt mit, dass vor jeder räumlichen Trennung intensive ärztliche und pflegerische Einschätzungen erfolgten. Es werde durchgängig geprüft, wie diese intensiv eingreifende Maßnahme in zeitlicher Hinsicht auf ein Mindestmaß begrenzt werden könne. Auch bei längerfristigen räumlichen Trennungen würden den untergebrachten Personen therapeutische Angebote unterbreitet. Dabei werde schnellstmöglich versucht, diese wieder in die Stationsgemeinschaft zu integrieren.

Entsprechend den rechtlichen Vorgaben des StrUG NRW werde für jede räumliche Trennung über 48 Stunden eine richterliche Genehmigung eingeholt, wodurch eine externe Kontrolle dieser Maßnahmen gewährleistet sei. Gemäß dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit werde die Trennung beendet, sobald dies fachlich und aus Sicherheitsgründen vertretbar sei. Während ihrer Fortdauer erfolgten mehrfach täglich ärztliche Visiten sowie zwischenmenschliche und pflegerische Kurzkontakte. Diesbezügliche Einschränkungen würden lediglich bei einer sehr hohen Fremdgefährdung erfolgen. Für die zeitliche Orientierung enthielten die Medienwände in den neu sanierten Krisenräumen eine Angabe. In den noch nicht sanierten Krisenräumen könnten die untergebrachten Personen eine Armbanduhr nutzen, sobald dies aus Sicherheitsgründen vertretbar sei.

Ich schließe mich weiter ihrer Bewertung an, dass auch Fixierungen auf den kürzest möglichen Zeitraum beschränkt werden müssen. Die Direktorin des LVR versichert im Übrigen, dass Fesselungen von untergebrachten Personen nur zur Gefahrenabwehr angeordnet würden und nur solange erfolgten, wie sie erforderlich sei. Fesselungen im gesicherten Außenbereich würden als besondere Sicherungsmaßnahmen nur durchgeführt, wenn von der untergebrachten Person, durch ihr Verhal-

ten oder wegen ihres Zustandes in erhöhtem Maße die Gefahr von Gewalttätigkeit gegen Sachen, Mitpatienten, Besucher oder Personal ausgehe oder die Gefahr der Selbstverletzung bzw. Selbsttötung vorliege.

Soweit Sie empfehlen, die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um gegen die strukturelle Überbelegung vorzugehen und von einer Regelunterbringung in Krisenräumen abzusehen, sowie Personen, bei denen keine besonderen Sicherungsmaßnahmen notwendig sind, möglichst nur in normalen Zimmern unterzubringen, ist dies durch Schaffung zusätzlicher Kapazitäten zu realisieren. Ich habe daher die Errichtung eines Modulbaus mit 20 zusätzlichen Behandlungsplätzen auf dem Gelände der Klinik veranlasst. Die Inbetriebnahme erwarte ich im ersten Quartal 2025.

Ich teile im Übrigen Ihre Auffassung, dass eine Doppelbelegung der Patientenzimmer aus therapeutischen Gründen und auch der Sicherheit grundsätzlich zu vermeiden ist und eine Einzelzimmerbelegung vorgesehen sein sollte, was daher bei den geplanten Neubauten Standard sein wird.

Aufgrund des Rückgangs der Zahl gerichtlicher Unterbringungsanordnungen im Bereich der gemäß § 64 StGB untergebrachten Personen und der Fertigstellung weiterer Neubauten erwarte ich insgesamt eine Entspannung der Unterbringungssituation.

Die Direktorin des LVR berichtet im Übrigen, dass im Falle einer Doppelbelegung sichergestellt werde, dass diese nicht zu Beeinträchtigungen im Therapieangebot führe und der Schutz der Privatsphäre für die untergebrachten Personen gewährleistet bleibe. Die Doppelzimmer seien größer als Einzelzimmer und verfügten über eine nicht einsehbare Nasszelle sowie Mobiliar in doppelter Ausführung. Die Klinik praktiziere ferner ein Rotationssystem, sodass eine Doppelzimmerbelegung nur über einen begrenzten Zeitraum erfolge, es sei denn, die untergebrach-

te Person wünsche einen längeren Aufenthalt. Die Doppelzimmer würden mit Personen belegt, die harmonieren und in den Zimmerbelegungsprozess einbezogen würden. Dabei werde berücksichtigt, dass einige untergebrachte Personen therapeutisch von einer Doppelbelegung profitieren würden. Die Klinik unterstütze die untergebrachten Personen dabei, sich wechselseitig Privatsphäre einzuräumen. Leide eine Person dennoch unter der Doppelzimmernutzung, werde sie verlegt.

Der von Ihnen kritisch angemerkte Nachteinschluss erfolgt aus Gründen der Sicherheit. Auch unter Berücksichtigung der bestehenden nächtlichen Personalausstattung wären in Krisensituationen angemessene Reaktionen durch das Personal nicht gewährleistet. Die Anordnung erfolgt im Rahmen der geltenden Rechts- und Erlasslage auf Grundlage von § 32 Abs. 1 Nr. 4 StrUG NRW. Die Direktorin des LVR führt aus, dass sie durch Einsatz zusätzlichen Personals und organisatorische Maßnahmen sukzessive Rahmenbedingungen für eine Reduzierung des Nachteinschlusses schaffe. So werde ab 01.12.2024 auf der Station 3 auf ihn verzichtet.

Ich stimme mit Ihnen weiter darin überein, dass die Klinik eine Personalsituation vorhalten sollte, die eine fachgerechte Betreuung sicherstellt und gleichzeitig eine zu hohe Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden verhindert.

Die Direktorin des LVR berichtet dazu, dass sie in den letzten Monaten mehrere neue pflegerische Mitarbeitende und für die Sicherheitszentrale Porz eingestellt habe. Weitere organisatorische Maßnahmen hätten dazu geführt, dass seit April 2024 keine weiteren Überlastungsanzeigen von Mitarbeitenden eingegangen seien.

Die Direktorin des LVR führt zur Urinabgabe unter Suchtkontrolle aus, dass die Blutuntersuchung beim Nachweis von Suchtmittelkonsum we-

niger effektiv sei als Urinuntersuchungen unter Sichtkontrolle. Diese sei sensitiver, da sehr viele Arznei- und Suchstoffe erfasst würden. Im Blut hingegen seien die Drogenkonzentrationen deutlich geringer, sodass nur eine begrenzte Anzahl von Analyten untersucht werden könne. Die Klinik biete aber gleichwohl als alternative Möglichkeit eine Kontrolle über Blut an.

Eine landeseinheitliche Vorgabe zu alternativen Methoden wird im Rahmen der geplanten Aktualisierung der Leitlinie zur Behandlung von Personen, die nach § 64 StGB untergebracht sind, geprüft werden.

Auf Ihre Anregung hin, bei Entkleidung zur Wahrung des Schamgefühls der untergebrachten Personen Maßnahmen vorzusehen, habe ich außerdem die Kliniken mit Erlass vom 15.08.2023 darauf hingewiesen, dass hierbei Begleitmaßnahmen durchzuführen sind, die ihre Umstände für die untergebrachte Person weniger belastend gestalten (z. B. durch eine teilweise bzw. phasenweise Entkleidung).

Auch ich befürworte die Möglichkeit für untergebrachte Personen, vertrauliche Telefongespräche auf den Stationen führen zu können. Die Direktorin des LVR berichtet, dass die Klinik für die Stationen 7 bis 10 eine Telefonkabine angeschafft habe, mittels derer auch vertrauliche Telefonate geführt werden könnten. Die Installation weiterer Kabinen auf den Stationen 1 bis 6 erfolge in den nächsten Monaten.

Auch ist mir die Einführung der Videotelefonie ein besonderes Anliegen, die Direktorin des LVR hat insoweit die Einführung im Laufe des Jahres 2025 bestätigt.

Sie bestätigt darüber hinaus, dass es Patientensprecher in der Klinik gebe, die andere untergebrachte Personen bei der Wahrnehmung ihrer Interessen unterstützen.

Ihrer Empfehlung entsprechend werden schließlich die Hausordnungen in die in der Klinik verbreiteten Sprachen und auch in leichte Sprache übersetzt. Die Direktorin des LVR teilt mit, dass diese daher zwischenzeitlich auf Arabisch, Russisch, Französisch, Türkisch, Englisch und Polnisch sowie in leichter Sprache übersetzt worden seien.

Seite 6 von 6

Ich bedanke mich für Ihre Anregungen und die Möglichkeit der Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen