



Zusammenfassender Bericht

der Besuchskommission nach § 5c Maßregelvollzugsgesetz



Inhalt

TEIL A: ÜBERBLICK	3
1. Einleitung.....	3
1.1 Maßregelvollzug in Hessen.....	3
1.2 Forensische Kliniken	4
1.3 Forensisch-psychiatrische Ambulanzen	5
1.4 Finanzierung	5
1.5 Die Besuchskommission nach Maßregelvollzugsgesetz.....	6
1.6 Die Arbeit der Besuchskommission.....	7
TEIL B: BERICHTERSTATTUNG.....	8
2. Zusammenfassende Berichte der Besuchskommission 2016, 2017 und 2020	8
2.1 Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina	9
Faktenblatt	9
Bericht zur Begehung am 27.02.-28.02.2017, Standort Haina.....	11
Bericht zur Begehung am 24.07.2017, Haina - Standort Gießen	16
2.2 Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Eltville.....	20
Faktenblatt	20
Bericht zur Begehung am 19.09.2016	23
2.3 Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt	27
Faktenblatt	27
Bericht zur Begehung am 21.11.2016	29
2.4 Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Bad Emstal.....	33
Faktenblatt	33
Bericht zur Begehung am 19.04.2017	35
2.5 Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar.....	39
Faktenblatt	39
Bericht zur Begehung am 09.10.2017	42
2.6 Vitos Jugendforensische Klinik Marburg, Lahnhöhe	45
Faktenblatt	45
Bericht zur Begehung am 25.07.2017	47
2.7 Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Eltville.....	51
Bericht zur Begehung am 02.03.2020	51
TEIL C: FAZIT	54
3. Fazit und Ausblick.....	54
Impressum.....	55

TEIL A: ÜBERBLICK

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht beschreibt eingangs die Rahmenbedingungen des hessischen Maßregelvollzugs, legt dann die Systematik der forensischen Klinikversorgung dar, um im Anschluss daran die gesetzlichen Grundlagen, Zusammensetzung, Aufgabenstellung sowie Arbeitsweise der Maßregelvollzugsbesuchskommission näher zu beleuchten.

Im Hauptteil werden alle Berichte der Besuchskommission seit ihrem Bestehen 2016 zusammenfassend wiedergegeben, zur besseren Einordnung wird dem jeweiligen einzelnen Bericht ein Faktenblatt zu der besuchten forensischen Klinik vorangestellt.

Abschließend findet sich ein Fazit des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (HMSI) zur Tätigkeit der Besuchskommission.

1.1 Maßregelvollzug in Hessen

Forensische Kliniken übernehmen die Aufgabe der Behandlung im Maßregelvollzug für psychisch kranke oder suchterkrankte Menschen, die im Kontext ihrer Erkrankung eine Straftat begangen haben und zu erwarten ist, dass sie auch in der Zukunft Straftaten begehen könnten. Straftat und Erkrankung stehen im direkten Zusammenhang mit der Frage der Schuldfähigkeit, sofern die Beeinträchtigung die Einsicht in das Unrecht der Tat verhindert oder verringert.

Ein Gericht kann unter diesen Voraussetzungen anordnen, dass eine sucht- oder psychisch erkrankte Rechtsbrecherin bzw. Rechtsbrecher in einer Entziehungsanstalt oder psychiatrischen Klinik untergebracht und behandelt wird.

Ziel ist es, die Patientinnen und Patienten im Rahmen einer Maßregel durch Behandlung und Therapie dazu zu befähigen, künftig ein straffreies Leben zu führen und so eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu ermöglichen. Gleichzeitig soll die Allgemeinheit vor weiteren Taten geschützt werden. Dieser Auftrag der Besserung und Sicherung wirkt sich sowohl auf die innere als auch äußere Gestaltung der Maßregelvollzugseinrichtungen aus.

Das übergeordnete Ziel der Entlassung soll durch ein System der Lockerungen erreicht werden, welches von innerklinischen Stufen bis zur Beurlaubung reicht. Eine engmaschige Betreuung findet durch ein multiprofessionelles Team statt, das auch die Zeit nach der Maßregel vorbereitet.

Der Maßregelvollzug in Hessen ist Landesaufgabe, zugrunde liegt das „Gesetz über den Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt (Maßregelvollzugsgesetz, MaßvollzG HE)“, welches 1981 verabschiedet, 2012 als verfassungsgemäß bestätigt und zuletzt 2018 geändert wurde.

Dort sind in 39 Einzelvorschriften u.a. die folgenden Themen geregelt:

- Allgemeines und Organisation,
- Planung und Gestaltung des Vollzugs,

- Gesundheitsfürsorge,
- Religionsausübung,
- Sicherheit und Ordnung

Nach §3 des Maßregelvollzugsgesetzes ist das Hessische Ministerium für Soziales und Integration die Fach- und Rechtsaufsichtsbehörde und der Kostenträger des Maßregelvollzugs.

Forensische Kliniken des Maßregelvollzugs übernehmen die Aufgabe der Behandlung im Maßregelvollzug für

- psychisch kranke Menschen nach § 63 StGB (wenn jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) begangen hat) oder suchterkrankte Personen nach § 64 StGB (wenn diese wegen einer rechtswidrigen Tat, die im Rausch begangen wurde oder die auf den Hang zurückgeht auf Grund ihrer Erkrankung eine Straftat begangen haben).

Weitere rechtliche Grundlagen für eine Unterbringung im Maßregelvollzug sind

- der Widerruf der Aussetzung nach § 67g StGB,
- die Befristete Wiederinvolzugsetzung, Krisenintervention nach § 67 h StGB,
- die Unterbringung des Beschuldigten zur Vorbereitung eines Gutachtens nach § 81 StPO oder
- die Einstweilige Unterbringung nach § 126a StPO.

Die Akzeptanz und das Verständnis der Bevölkerung für den Maßregelvollzug soll nach § 5b MaßvollzG HE durch Forensikbeiräte gestärkt werden. Diese sind an allen hessischen Kliniken für forensische Psychiatrie installiert und sollen Bindeglied zwischen der Klinik und den Bürgerinnen und Bürger der Gemeinde sein. In regelmäßigen Sitzungen können sich die Beiratsmitglieder über die Entwicklungen im Maßregelvollzug und dessen Therapiekonzepte informieren, eine regelmäßige öffentliche Berichterstattung trägt deren Erkenntnisse nach außen.

1.2 Forensische Kliniken

In Hessen nehmen folgende - rechtsformprivatisierte - Kliniken, die Therapie und die gesicherte Unterbringung psychisch kranker und suchtkranker Rechtsbrecherinnen und -brecher vor:

- Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina (§ 63 StGB)
- Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Bad Emstal (§ 64 StGB)
- Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Eltville (§ 63 StGB)
- Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt (§ 63 StGB)
- Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar (§ 64 StGB)
- Vitos Jugendforensische Klinik Marburg

Die Vitos GmbH ist die strategische Managementholding von zwölf gemeinnützigen Unternehmen. Alleingesellschafter ist der Landeswohlfahrtsverband Hessen. Mit allen Kliniken wurde jeweils ein Beleihungsvertrag geschlossen.

Weitergehende Informationen zu den Kliniken, wie allgemeine Merkmale, Spezifika und Belegungssituationen, finden sich im vorliegenden Bericht den jeweiligen Dokumentationen der Besuche vorangestellt.

1.3 Forensisch-psychiatrische Ambulanzen

Zusätzlich zu den Forensischen Kliniken, werden auch forensisch-psychiatrische Ambulanzen betrieben, die an den jeweiligen Standorten angesiedelt sind und für Patientinnen und Patienten, die nach § 63 StGB behandelt werden, zuständig sind.

Die Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz (FPA) Hessen wurde hierzu 1988 als Institutsambulanz an der früheren Klinik für gerichtliche Psychiatrie (der heutigen Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina) gegründet. Sie ist auf dem Gebiet der Nachsorge psychisch kranker Rechtsbrecher die älteste, kontinuierlich arbeitende Spezialambulanz Deutschlands und seit Januar 1990 als psychiatrische Institutsambulanz (PIA) von den Kostenträgern anerkannt. Die Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen ist mit sieben Teams an den Standorten Haina, Kassel, Gießen, Schotten und Wiesbaden seit 2009 eigenständige Betriebsstätte der Vitos Haina gemeinnützige GmbH.

Für suchterkrankte Personen, die nach § 64 StGB aufgenommen und behandelt wurden sind die Ambulanzen Teil der forensischen Klinik.

1.4 Finanzierung

Die Finanzierung der Kliniken erfolgt vollumfänglich durch das Land Hessen, das sowohl die Verwaltungs- als auch die Investitionskosten übernimmt. Für die Verwaltungskosten erfolgen jährliche Strukturgespräche mit den einzelnen Kliniken, in denen das benötigte Budget verhandelt und vom HMSI festgesetzt wird. Investive Maßnahmen wie zum Beispiel Um- oder Neubauten zur Kapazitätserweiterung werden anlassbezogen erörtert.

Gemäß § 19 des Gesetzes über den Landeswohlfahrtsverband Hessen in der Fassung vom 7. Mai 1953 (GVBl. S. 93) zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Dezember 2015 (GVBl. I S. 618), werden durch das Hessische Ministerium tagesgleiche Pflegesätze festgesetzt, die dann im Staatsanzeiger veröffentlicht werden und bis zu einer Neufestsetzung Geltung haben.

Im hier betrachteten Zeitraum der Besuche durch die Besuchskommission standen in den Maßregelvollzugskliniken in 2016 insgesamt 772 Behandlungsplätze mit einer durchschnittlichen Belegung von 686,4 Patienten zur Verfügung. In 2017 stieg die Anzahl der Behandlungsplätze auf 784 mit einer Durchschnittsbelegung von 716,7 Patienten. In 2020 standen insgesamt 867 Behandlungsplätze mit einer Durchschnittsbelegung von 813,6 Patienten zur Verfügung.

Im Landeshaushalt standen im Kapitel 0807 / Buchungskreisnummer 2795 im Förderprodukt 2 (Verwaltungskostenerstattung Maßregelvollzug – IPR-Nr. 612 – Krankenhäuser, psychiatrische Einrichtungen) folgende Mittel zur Finanzierung zur Verfügung:

- 2016 – 96.000.000 Euro - mit einem Durchschnittsverrechnungspflegesatz von 385,00 Euro pro Tag - betriebene Stationen gesamt 43

- 2017 – 98.000.000 Euro - mit einem Durchschnittsverrechnungspflegesatz von 394,00 Euro pro Tag -
betrie bene Stationen gesamt 44
- 2020 – 114.750.000 Euro - mit einem Durchschnittsverrechnungspflegesatz von 397,00 Euro pro Tag -
betrie bene Stationen gesamt 46

1.5 Die Besuchskommission nach Maßregelvollzugsgesetz

Bei der Novellierung des Gesetzes über den Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt wurde § 5c MaßvollzG, HE, neu hinzugefügt.

Dieser regelt Implementierung, Durchführung und Zusammensetzung der hessischen Besuchskommission.

Das für den Maßregelvollzug zuständige Ministerium bildet die Besuchskommission, die mindestens einmal pro Jahr die Einrichtungen des Maßregelvollzugs besucht und daraufhin überprüft, ob die mit der Unterbringung in einer Einrichtung des Maßregelvollzugs verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden. Der Besuchskommission ist ungehinderter Zugang zu den Einrichtungen zu gewähren. Bei den Besichtigungen ist den untergebrachten Personen Gelegenheit zu geben, Wünsche und Beschwerden vorzutragen. Die Einrichtungen sind verpflichtet, die Besuchskommission bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen und ihr die gewünschten Auskünfte zu erteilen. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist der Besuchskommission Einsicht in die hierfür erforderlichen Unterlagen zu gewähren. Personenbezogene Patientenunterlagen dürfen nur mit Einwilligung der betroffenen untergebrachten Person eingesehen werden.

Die Kosten trägt das Land.

Der Besuchskommission sollen angehören:

- a) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beim Besuch einer Einrichtung des Jugendmaßregelvollzugs eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- b) eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger,
- c) eine Psychologische Psychotherapeutin oder ein Psychologischer Psychotherapeut,
- d) eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter mit Erfahrung auf dem Gebiet des Maßregelvollzugs,
- e) eine Richterin oder ein Richter einer Strafvollstreckungskammer,
- f) eine Vertreterin oder ein Vertreter aus dem Kreis der Psychiatrie-Erfahrenen und
- g) eine Vertreterin oder ein Vertreter aus dem Kreis der Angehörigen.

1.6 Die Arbeit der Besuchskommission

Im Jahr 2016 konstituierte sich die hessische Besuchskommission für Maßregelvollzug. Vorangegangen waren intensive Vorüberlegungen und Vorbereitungen und damit verbunden der wichtige Aspekt der Mitgliedergewinnung. Erfreulicherweise haben sich engagierte und kompetente Personen bereiterklärt, diese bedeutsame Aufgabe zu übernehmen.

In Treffen zwischen der Besuchskommission und dem Fachreferat des Ministeriums sollen der fachlich-inhaltliche Austausch sowie die Klärung organisatorischer Fragen im Mittelpunkt stehen. Wünschenswert ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Besuchskommission und Fachaufsicht.

Der Ablauf der Besuche lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Ankündigung des Termins mit organisatorischen Absprachen sowie der Übermittlung möglicher Themenwünsche an die Klinik
- Begrüßung und Vorbesprechung durch leitendes Klinikpersonal
- Begehung der Örtlichkeiten oder ausgewählter Bereiche
- Vertrauliche Gespräche mit Patientinnen und Patienten, die im Vorfeld einen entsprechenden Bedarf signalisiert haben
- Abschließende gemeinsame Auswertung mit Vertreterinnen und Vertretern der Klinik

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben erstellt die Besuchskommission einen auswertenden Bericht, in dem Gegebenheiten vor Ort, subjektive Eindrücke sowie die Eingaben der Patientinnen und Patienten festgehalten und an das Ministerium übermittelt werden.

In den Jahren 2016 bis 2018 wurden initial alle hessischen Kliniken des Maßregelvollzugs durch die Besuchskommission nach § 5c Maßregelvollzugsgesetz einmal aufgesucht. Dabei zeigte sich eindrücklich, dass die forensischen Kliniken bereit sind, ihre Arbeit in diesen fachlich orientierten Besuchen transparent zu machen und sich mit den konstruktiven Anregungen der Besuchskommission auseinanderzusetzen.

Angesichts der Neuartigkeit des Gremiums war die erste Begehungsrunde, ebenso wie die Berichtslegung, nicht vorstrukturiert. Auf diese Weise konnten die Besuchskommission in einem lernenden Prozess herausarbeiten, welche Aspekte und Schwerpunkte besondere Beachtung finden sollten, darauf aufbauend hat das Ministerium ein Berichtsraster entwickelt, das seit 2020 Gültigkeit hat.

Im Anschluss an den ersten Besuchszyklus gab es eine Phase der personellen Umbesetzung der Besuchskommission, so dass die Besuchstätigkeiten ins Stocken gerieten, im Frühjahr 2020 konnte dann der Folgebesuch in Eltville wahrgenommen werden. Auf Grund der pandemischen Entwicklung mussten weitere Besuche vorerst ausgesetzt werden. Eine Wiederaufnahme ist noch in 2021 vorgesehen, sofern es das Infektionsgeschehen zulässt.

TEIL B: BERICHTERSTATTUNG

2. Zusammenfassende Berichte der Besuchskommission 2016, 2017 und 2020

Das vorliegende Kapitel illustriert die Erkenntnisse der Besuchskommission, resultierend aus den Begehungen. Hierbei werden zuerst über die Kliniken nach § 63, dann über die nach § 64 und abschließend über die jugendforensische Klinik berichtet.

Zum besseren Verständnis werden jeweils für jeden Klinikbesuch einleitend im Faktenblatt konkrete Merkmale sowie relevante Daten und Fakten der Klinikstruktur zum Begehungszeitpunkt dargestellt.

Im Anschluss daran folgen die Beschreibungen der Begebenheiten vor Ort aus den Berichten der Besuche. Diese spiegeln besondere oder bemerkenswerte Eindrücke der Besuchskommissionsmitglieder wieder, erheben aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Ausführlich dargelegt werden die Eingaben und Beschwerden der Patientinnen und Patienten, sofern keine datenschutzrechtlichen Bedenken entgegenstehen, sowie abschließend die Einschätzung des fachaufsichtführenden Ministeriums.

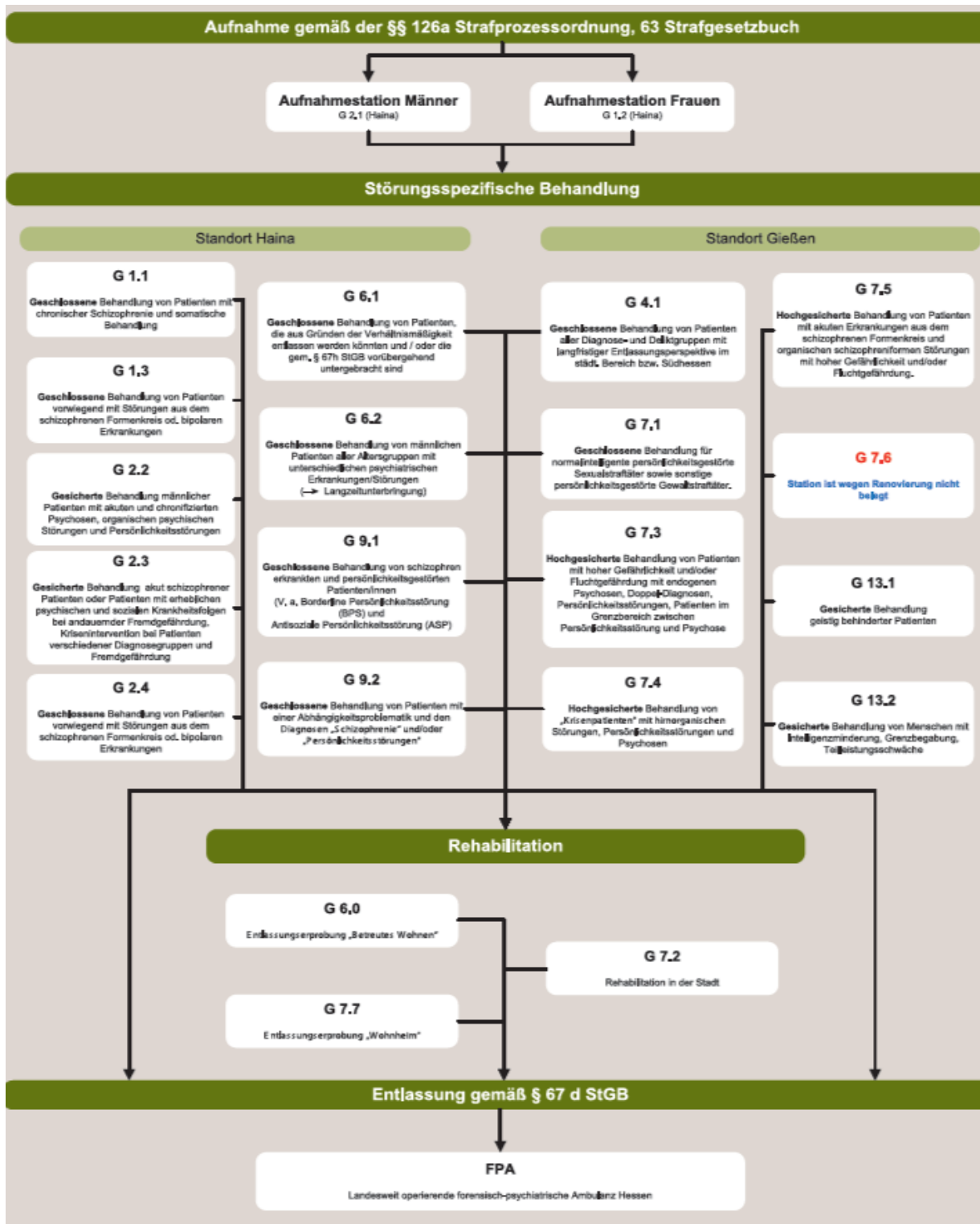
Wie bereits einführend beschrieben, gab es nach der ersten Begehungsrunde 2016 und 2017 der zum damaligen Zeitpunkt neu konstituierten Besuchskommission einige Wechsel in der personellen Besetzung, was zu einer temporär verringerten Mitgliederzahl führte. Da die Besuchskommission nicht vollbesetzt war, konnten vorerst keine Begehungen stattfinden. Aus diesen Erkenntnissen heraus wurden die Vorgaben dergestalt angepasst, dass die Besuchskommission auch dann tätig werden kann, wenn mindestens mehr als die Hälfte der Plätze besetzt sind. Entsprechend wurden für das Jahr 2020 wieder Besuchstermine mit den Kliniken vereinbart, auf Grund der Corona-Pandemie konnte davon jedoch lediglich eine Begehung realisiert werden.

Zur Vervollständigung dieser zusammenfassenden Berichtslegung ist abschließend der Bericht der Folgebegehung in Eltville aus dem Jahr 2020 aufgenommen, in der Folge konnte pandemiebedingt keine weitere forensische Klinik besucht werden.

Ab 2020 wurde darüber hinaus in Abstimmung mit der Maßregelvollzugsbesuchskommission eine Verfahrensänderung dergestalt vorgenommen, dass die Mitglieder der Kommission im Vorfeld der Begehung ein Berichtsraster an die Hand bekommen haben, an dem sich die inhaltliche Schwerpunktsetzung des Termins orientiert hat. Die Berichtslegung erfolgte entsprechend der Überschriften und im Nachgang zur Begehung wurde das Raster als hilfreich beschrieben, um bestimmte Aspekte eingehender zu beleuchten.

2.1 Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina

Faktenblatt¹



¹ Entnommen aus: Qualitätsbericht 2017. Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina. Haina 2018.

Gemäß Vollstreckungsplan (nach § 4 des hessischen Maßregelvollzugsgesetzes) erfolgt in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina die Vollstreckung freiheitsentziehender Maßregeln zur Besserung und Sicherung nach § 63 Strafgesetzbuch (Männer und Frauen) an den Standorten Haina und Gießen. Gegründet 1977 fungiert die Klinik als zentrale hessenweite Aufnahmestation.

Die Klinik bietet unterschiedliche Behandlungsverfahren an, die ineinandergreifen. Dazu gehören Pharmakotherapie, psychotherapeutische Ansätze, Therapieverfahren aus der Straftäterbehandlung sowie verschiedene psychosoziale Verfahren, die auf Resozialisierung und Entlassung vorbereiten. Zusätzlich werden folgende Co-Therapien angeboten:

- Beschäftigungstherapie/Werktherapie
- Arbeitstherapie
- Schule
- Berufsausbildung/Qualifizierungsmodule
- Sport
- Physiotherapie

Am Standort Haina werden in den Bereichen Selbstversorgung und Freizeitgestaltung neben den Angeboten der Stationen auch überstationär Gruppen für die Patienten angeboten. Diese umfassen folgende Angebote:

- Spaziergänge inner- und außerhalb des Klinikgeländes,
- Selbstversorgung durch einkaufen intern im Kiosk oder extern im örtlichen Supermarkt,
- Besuche der Cafeteria und der Bibliothek im Gelände der Vitos Haina gemeinnützige GmbH.

Weiterhin werden Spiele und Sport im Freizeitkeller der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina und auf der Kegelbahn der Vitos Haina gemeinnützige GmbH angeboten.

Durchschnittlich nehmen über 30 verschiedene Patienten regelmäßig an den Gruppen teil.

Vorrangiges Ziel der stationsübergreifenden Gruppenangebote der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina ist es, den Patienten und Patientinnen ohne lange Wartezeiten den Zugang zu gut erprobten psychotherapeutischen Methoden zu ermöglichen.

Neben den Angeboten der Klinik können die Patientinnen und Patienten bei entsprechender Eignung, Perspektive und Lockerung auch öffentliche Schulen besuchen, externe Praktika absolvieren und Ausbildungsangebote außerhalb der Klinik wahrnehmen.

In der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina wird die Methode Bezugspflege umgesetzt. In dieser Methode ist die Intervention Bezugspflegegespräch fest verankert. Alle Interventionen in dem Arbeitsfeld Maßregelvollzug nach § 63 StGB sollen auf das vom Patienten ausgehende Risiko abzielen.

DURCHSCHNITTLICHE BEHANDLUNGSDAUER AB RECHTSKRAFT §§ 63, 64, 66 STRAFGESETZBUCH

2017	Mittelwert	Median	Min	Max	StAbw	Varianz	n
§ 63 Strafgesetzbuch	3,94	2,78	0,03	27,15	4,19	15,57	304
§ 64 Strafgesetzbuch	1,44	1,44	1,44	1,44	--	--	1
§ 66 Strafgesetzbuch	4,68	4,68	4,54	4,81	0,19	0,00	2
§§ 63, 64, 66 Strafgesetzbuch	3,94	2,78	0,03	27,15	4,17	17,42	307

DURCHSCHNITTliche BEHANDLUNGSDAUER AB RECHTSKRAFT BZW. AB AUFNAHME IN DIE KLINIK MIT § 63 STRAFGESETZBUCH

Jahr	Mittelwert	Median	Min	Max	StAbw	Varianz	n
2017	3,94	2,78	0,03	27,15	4,19	15,57	304
2016	3,87	2,75	0,01	26,15	4,10	16,81	307
2015	4,11	2,93	0,02	25,14	4,18	17,48	305
2014	4,32	2,88	0,04	35,16	4,81	23,09	336
2013	4,50	2,66	0,02	36,53	5,15	26,55	345

VERTEILUNG DER UNTERBRINGUNGSGRUNDLAGEN AM STICHTAG 31.12.2017

Rechtsgrundlage	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013
§ 126a Strafprozessordnung	67	55	43	36	37
§ 63 Strafgesetzbuch	304	307	305	336	345
§ 64 Strafgesetzbuch	1	2	1	3	3
§ 66 Strafgesetzbuch	2	3	2	2	1
§ 67h Strafgesetzbuch	4	6	5	5	11
§ 453c Strafprozessordnung	2	0	2	0	1
Sonstige	0	1	1	1	1
Summe	380	374	359	383	399

ENTWEICHUNGEN MIT UND OHNE DELIKT, DAVON AUSBRÜCHE

	Anzahl Entweichungen	davon Ausbrüche	Rückkehr mit Delikt	Rückkehr ohne Delikt	weiterhin abgängig
2017	1	0	0	1	0
2016	1	0	0	1	0
2015	7	2	0	7	0
2014	2	0	0	2	0
2013	4	0	1	3	0

► Bericht zur Begehung am 27.02.-28.02.2017, Standort Haina

Allgemeines:

Die Klinik verfügt über 13 Stationen, zwei davon sind Aufnahmestationen. In Haina finden hessenweite Aufnahmen nach § 63 statt, von hier aus werden die Zuordnungen für die anderen Kliniken (Außenstelle Haina in Gießen, Riedstadt und Eltville) vorgenommen und die Patientinnen und Patienten entsprechend weitergeleitet. Die Aufenthaltsdauer auf den Aufnahmestationen beträgt zwischen zwei und drei Monaten.

Es gibt des weiteren acht Therapiestationen, die auf bestimmte Störungsbilder spezialisiert sind, z.B. für Patientinnen und Patienten mit intellektuellen Beeinträchtigungen, für Psychose-Patientinnen und Patienten oder für Menschen mit Doppeldiagnosen (Psychose und Sucht).

23 % der untergebrachten Patientinnen und Patienten sind wegen Tötungsdelikten, 36 % wegen Körperverletzungsdelikten, 15 % wegen Sexualdelikten und 10 % wegen Brandstiftungen untergebracht. Der Anteil schizophrener Patientinnen und Patienten beträgt zum Zeitpunkt des Besuchs zwei Drittel, 7 % der untergebrachten Patientinnen und Patienten haben eine Persönlichkeitsstörung.

Auf Nachfrage der Besuchskommission wird ein ca. 25 %iger Anteil von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund angegeben. Die teilweise fehlenden deutschen Sprachkenntnisse erschweren eine Behandlung.

Der Anteil vollständig nicht-gelockerter Patientinnen und Patienten beträgt derzeit ca. 24 %, seit den letzten Jahren ist hierbei eine steigende Tendenz zu beobachten. In Bezug auf den Anstieg liegen verschiedene Annahmen vor, dazu gehört, dass die Unterbringung nach § 126a StPO verkürzt wurde und somit der Zustand der Patientinnen und Patienten nach § 63 anfangs psychopathologisch auffälliger sei, aber auch erschwerte Behandlungsvoraussetzungen durch fehlende Deutschkenntnisse würden dazu beitragen.

Insgesamt besteht der Eindruck, dass der Schweregrad der Erkrankungen angestiegen sei.

Besondere Aspekte:

Typisch bezüglich der in Haina untergebrachten Patientinnen und Patienten sind die deutlich kürzeren durchschnittlichen Aufenthaltsdauern als fünf Jahre, dies liegt einerseits an der Aufnahme-situation und andererseits an der Verlegung von Patientinnen und Patienten mit längeren Verweildauern nach Riedstadt. Differenziert man die durchschnittliche Verweildauer, so ist zu erkennen, dass es eine Reihe von Patientinnen und Patienten gibt, die nach 2 bis 3 Jahren entlassen werden können, dann gibt es größere Gruppen, bei denen die Verweildauer um die 6 bzw. 10 Jahre liegt.

Medizinisch-therapeutische Angebote:

In Haina wurde, wie in den anderen Kliniken auch, der sogenannter Gesamtbehandlungsplan eingeführt, der dazu dient, zeitnah eine Gesamtbehandlungsperspektive und daraus die differenzierteren halbjährlichen Behandlungs- und Wiedereingliederungspläne zu entwickeln. Die Pflegeplanung findet nach dem standardisierten START-Konzept statt, was sich aus Sicht der Klinik bewährt hat. Im Rahmen der Psychotherapie finden kognitiv-behaviorale Verfahren Anwendung. Neben der Kriminaltherapie kommen auch kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden aus der Straftäterinnen- und Straftäterbehandlung zum Einsatz.

Ausbildungsbezogene Angebote:

Neben dem Besuch öffentlicher Schulen bietet die Klinik unterschiedliche individuelle Bildungsmaßnahmen vor Ort an, beispielsweise Förderunterricht mit Schwerpunkt Mathematik oder Deutsch, EDV-Kurse und Grundbildung für die Berufs- und Arbeitswelt sowie Alphabetisierungsmaßnahmen.

Der Arbeitsbereich in Haina ist insgesamt breit gefächert, es besteht die Möglichkeit, Berufsausbildungen u. a. in folgenden Bereichen zu absolvieren: Gärtner/Gärtnerin, Gartenbauhelfer/Gartenbauhelferin Florist/Floristin, Maler/Malerin und Lackierer/Lackiererin, Holzmechaniker/Holzmechanikerin, Holzbearbeiter/Holzbearbeiterin Teilezurichter/Teilezurichterin

Aufgrund der häufig eingeschränkten kognitiven oder aufmerksamkeitsbezogenen Ressourcen der schwer psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten, werden darüber hinaus berufliche Qualifikationsmaßnahmen und -bausteine, wie beispielsweise „Hecken-/Rosenpflege" oder „Kranzbinden" angeboten, die sich aus Sicht des arbeitstherapeutischen Leiters bewährt haben.

Beschäftigung, Bewegung, Alltagstraining und Arbeitstherapie:

In der Arbeitstherapie werden in Kooperation mit örtlichen Betrieben Arbeitsabläufe trainiert und klassische Skills für eine spätere Arbeitsaufnahme eingeübt. In der Sporttherapie werden verschiedene Kurse angeboten, die spezifisch nach Bedarf und Neigung genutzt werden können.

Informationen zu internen Abläufen und sicherheitsbezogenen Aspekten:

Patientinnen und Patienten können jederzeit telefonieren, die Internetnutzung ist aufgrund der diesbezüglichen hessenweiten Regelung nicht möglich. Auf den Stationen herrscht Rauchverbot.

Besondere Vorkommnisse:

Im Jahr 2016 haben insgesamt 21 Übergriffe von Patientinnen und Patienten gegenüber Personal stattgefunden, die zu Verletzungen geführt haben, die mit Arbeitsunfähigkeitszeiten einhergingen.

Eindrücke der Besuchskommission:

Begrüßung und einführende Informationen durch die Klinikleitung fanden in einer angenehmen Atmosphäre statt, die Besuchskommission hatte dabei ausreichend Gelegenheit zur Nachfrage. Bei der anschließenden Besichtigung des Klinikgeländes wurden u.a. die Räumlichkeiten der Sporttherapie und der Arbeitstherapie in Augenschein genommen sowie einzelne Stationen und deren Ausstattung besichtigt.

Vortrag der Patientinnen und Patienten:

32 Patientinnen und Patienten haben mit Mitgliedern der Besuchskommission gesprochen, die sich aufgeteilt in zwei Gruppen mit den vorsprechenden Patientinnen und Patienten zusammengefunden haben.

Viele der Patienten äußerten sich sehr positiv über die Klinik, über den Kontakt zum Personal und über die Behandlung im Allgemeinen, dies ist im Vergleich zu Berichten von Patientinnen und Patienten aus anderen Kliniken eine positiv zu bemerkende Tatsache.

Es wurden unterschiedliche Anmerkungen und Beschwerden vorgebracht, die Themenschwerpunkte sowie die Häufigkeit der Nennung können der folgenden Auflistung entnommen werden:

- Räumliche bzw. bauliche Ausstattung: 3x
- Medizinisch-therapeutische Aspekte, wie Behandlung, Medikation, Therapieangebote: 3x
- Aspekte der Maßregel, wie Vollzug, Ausgang, Lockerung: 5x
- Organisatorisch-konzeptionelle Aspekte wie Zeitplanung, Beschulungsplan: 1x
- Strukturelle Aspekte der Klinik, wie Nachteilschluss, Briefkontrolle, Einkauf, Telekommunikation, Brief- und Paketempfang etc.: 5x
- Aspekte in Bezug auf die Verpflegung: 3x
- Sonstige Themen, wie Unterhaltung, Freizeit, Besuchsregelungen und individuelle Problemlagen: 7x

Nachstehend werden verschiedene Eingaben unter den vorangestellten Überschriften näher dargestellt, wenn auch zuständigkeitshalber nicht allen Beschwerden durch die Besuchskommission oder die Fachaufsicht nachgegangen werden können.

Räumliche bzw. bauliche Ausstattung:

Ein Patient kritisierte die Unterbringung in Dreibett-Zimmern, wodurch zu wenig Privatsphäre gegeben wäre.

Medizinisch-therapeutische Aspekte, wie Behandlung, Medikation, Therapieangebote:

Es wurden drei Beschwerden bezüglich der bestehenden Praxis der Medikamentengabe vorgebracht, hierbei wurden u.a. Dosishöhe und Art der Vergabe benannt.

Aspekte der Maßregel, wie Vollzug, Ausgang, Lockerung:

Ein Patient berichtete über die Begutachtungspraxis und beklagte, dass eine bestimmte Gutachterin bzw. ein Gutachter bezüglich eines Schuldfähigkeitsgutachtens beauftragt worden sei, die Begutachtung selbst dann aber unerwartet durch ein größeres Begutachtungsteam durchgeführt worden sei.

Strukturelle Aspekte der Klinik, wie Nachteinschluss, Briefkontrolle, Einkauf, Telekommunikation:

Die kürzlich geänderte Handhabung des Patientinnen- und Patientenkontos durch eine Umstellung des elektronischen Systems und veränderte Auszahlungsmodalitäten des Taschengelds, wodurch die selbständige Abholung nicht mehr möglich ist, wurde von zwei Patientinnen und Patienten als unverständlich und schwierig beschrieben. Zu letzterem Punkt wurde bereits der Patientenführer einbezogen, was jedoch zu keiner Korrektur führte.

Aspekte in Bezug auf die Verpflegung:

Die teilweise nichtzufriedenstellende Qualität und die fehlende Abwechslung beim Essen wurden bemängelt.

Sonstige Themen, wie Unterhaltung, Freizeit, Besuchsregelungen und individuelle Problemlagen:

Ein häufig geäußertes Kritikpunkt, der sowohl diesem Oberthema als auch dem Bereich der baulichen Ausstattung zuzuordnen ist, bezieht sich auf die Schwierigkeiten, auf die Raucher- und Raucherinnen stoßen. Auf den Stationen besteht Rauchverbot, so dass Raucherinnen und Raucher je nach Lockerungsstufen unterschiedliche und aus ihrer Sicht schwierige Bedingungen haben, um rauchen zu können. Es wird daher von Patientinnen und Patienten u.a. angeregt, Balkone zum Rauchen freizugeben und / oder im Hof einen überdachten Bereich zu schaffen, in dem geraucht werden könnte. Kritisiert wird zudem diesbezüglich, dass mit der sog. Ausschleusung für das Rauchen wochentags eine halbe und am Wochenende eine ganze Stunde Aufenthalt im Freien verbunden ist, was gerade im Winter unangenehm wäre.

Ebenfalls mehrere Patientinnen und Patienten beklagten die niedrige Bezahlung in der Arbeitstherapie und, dass Tätigkeit während des Aufenthalts in der Forensik nicht zu einer Einzahlung in die Rentenversicherung führe.

Die eher schlechte Ausstattung in der Sporttherapie, wie veraltete und abgenutzte Fitnessgeräte, wurde von einer Person bemängelt, eine andere wünscht sich mehr Sportangebote sowie die Möglichkeit, Eiweißdrinks und Kreatin zu sich zu nehmen.

Eine Person äußerte den Wunsch nach Möglichkeiten, mit dem Personal mehr über dessen Entscheidungen zu diskutieren.

Ein Patient erklärte, emotionale und sexuelle Bedürfnisse würden in der Klinik ignoriert, weitere Patientinnen und Patienten griffen dieses Thema ebenfalls auf und kritisierten, dass es für Partner- und Partnerinnenbesuche keinen geeigneten Raum gebe.

Einschätzung der Besuchskommission bzgl. der Eingaben durch die Patientinnen und Patienten:

Eingaben zur medikamentösen Behandlung hat die Besuchskommission zur Kenntnis genommen und an die Klinik weitergeleitet. Eine inhaltliche Stellungnahme gibt die Kommission dazu nicht ab, konnte sich jedoch im Einzelfall davon überzeugen, dass der Behandlungsverlauf transparent gemacht wurde und die Möglichkeit für Patientinnen und Patienten, die Medikation mit den Ärztinnen und Ärzten zu besprechen, gegeben ist.

Aus Sicht der Besuchskommission wäre darauf hinzuwirken, dass bessere Lösungen für Raucherinnen und Raucher gefunden werden. Auch wenn der Nichtraucherinnen und Nichtraucherschutz ein hohes Gut ist, erscheint die bestehende Regelung eher restriktiv. Das Behandlungsziel der Rauchfreiheit steht nicht im Vordergrund der forensischen Unterbringung. Möglicherweise könnte die Schaffung von entsprechenden räumlichen Möglichkeiten zu deeskalierend wirken sowie zu einer höheren Lebenszufriedenheit der Unterbrachten beitragen.

Die Zimmerbelegung mit maximal zwei Patientinnen und Patienten wäre wünschenswert. Wenn dies aktuell baulich nicht möglich ist, sollte in diesem Bereich nachgerüstet werden.

Der Wunsch einiger Patientinnen und Patienten nach einem „Begegnungszimmer“ ist aus Sicht der Besuchskommission nachvollziehbar. Eine Möglichkeit, ein derartiges Angebot zu schaffen, sollte geprüft werden.

Die Abläufe von Kontoführung und Taschengeldauszahlung sollten überarbeitet und verbessert werden, damit die Patientinnen und Patienten ihre Gelder eigenverantwortlich verwalten können.

Sofern nicht beachtet, wäre eine regelmäßige Wartung der Sportgeräte angezeigt, damit diese jederzeit nutzbar sind.

Es sollte weiterhin regelhaft darauf geachtet werden, dass Begutachtungen unabhängig vom Behandlungsteam stattfinden, der Einsatz eines mehrköpfigen Teams zur Begutachtung erscheint darüber hinaus nicht ungewöhnlich. Die Verantwortlichkeit des / der beauftragten Sachverständigen muss dabei sichergestellt werden sein.

Für die Einzahlung in das Rentenversicherungssystem müssten für Patienten geringfügige Beschäftigungsverhältnisse geschaffen werden, was auch aus Sicht der Klinik wünschenswert wäre, aber gesetzlich derzeit nicht vorgesehen ist. Dazu müsste eine Initiative durch den Gesetzgeber erfolgen.

Ein Vorschlag an die politischen Instanzen lautet daher, die Resozialisierungschancen der Patienten dadurch zu verbessern, dass durch Tätigkeiten während der teilweise sehr langen Unterbringungsdauer auch Rentenansprüche erworben werden können.

Bewertung Ministerium für Soziales und Integration:

Eine leitliniengerechte Pharmakotherapie ist ein Baustein innerhalb einer erfolgreichen Behandlung. Für die KFP Haina mit ihrer Außenstelle in Gießen sowie für die Kliniken in Riedstadt und Eltville wurden je eine Pharmakologin eingestellt, die hieran mitwirken.

Die räumliche Beengtheit, die seitens der Patientinnen und Patienten beklagt wird, ist nachvollziehbar, aber nicht kurzfristig zu lösen. In Haina ist ein Neubau in Planung, nach Inbetriebnahme wird die räumliche Situation besser werden.

Dass mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache Behandlung erschweren, ist bekannt. Aus diesem Grund wurde eine spezialisierte Station „Sprint“ (Station für Spracherwerb und Integration) eingerichtet und auch wissenschaftlich begleitet. Die positiven Ergebnisse sollen nun in allen forensischen Kliniken in Hessen umgesetzt werden.

Die restriktive Regelung bezüglich des Rauchen war auch dem Aspekt, dass sich Nikotin negativ auf Medikamente auswirkt und zu einer Erhöhung der Dosen führt, geschuldet. Möglichkeiten zum Rauchen werden bei der Planung des Neubaus berücksichtigt.

Ob es im Neubau ein Begegnungszimmer geben wird, ist aktuell in der Prüfung.

Die beklagte geringe Entlohnung in der Arbeitstherapie ist der Tatsache geschuldet, dass es sich hier um ein therapeutisches Angebot handelt und nicht zur Sicherung des Lebensunterhalts dient.

► Bericht zur Begehung am 24.07.2017, Haina - Standort Gießen**Allgemeines:**

Zum Zeitpunkt der Begehung werden in Gießen 130 Betten vorgehalten.

Die Klinik führt sieben Stationen in zwei Häusern, deren vorrangigen Schwerpunkte wie folgt ausgerichtet sind: Persönlichkeitsstörungen und Psychose, chronische und akute Psychosen, Persönlichkeitsstörungen und Sexualstraftaten, Intelligenzminderung und hirnorganische Beeinträchtigung. Darüber hinaus gibt es eine Kriseninterventionsstation sowie eine Entlassstation. Die Mehrheit der Stationen sind hochgesichert, sie werden außerdem gemischtgeschlechtlich betrieben.

Besondere Aspekte:

Je eine Station wurde im Berichtszeitraum nach rollierendem System renoviert.

Medizinisch-therapeutische Angebote:

Auf der Station mit intelligenzgeminderten Patientinnen und Patienten wird ein Therapiehund eingesetzt, was von diesen Patientinnen und Patienten sehr gut angenommen und in den folgenden Gesprächen positiv betont wird.

Eindrücke der Besuchskommission:

Die Besichtigung des Klinikgeländes und einzelner ausgewählter Stationen trugen dazu bei, die Gegebenheiten vor Ort besser kennenzulernen. Die Station G7 ist beispielsweise in drei Gruppen mit unterschiedlichen Selbständigkeitsgraden bezüglich Alltagstätigkeiten binnendifferenziert,

was aus Sicht der Kommission gute Möglichkeiten des Alltagstrainings und dem Entgegenwirken von Hospitalisierungstendenzen bietet.

Insgesamt wurde eine hohe Zufriedenheit bei den Patientinnen und Patienten deutlich, insbesondere der therapeutisch-pflegerische Kontakt zu den Patienten scheint überwiegend gut zu gelingen.

Vortrag der Patientinnen und Patienten:

Insgesamt 28 Patientinnen und Patienten haben mit der Besuchskommission gesprochen. Die Besuchskommission teilte sich in zwei Gruppen auf, um mit den Patientinnen und Patienten angemessen in den Austausch treten zu können.

Positive Rückmeldungen wurde insbesondere im Hinblick auf den guten therapeutischen Kontakt zum Personal geäußert. Es gäbe sehr engagierte Pflegekräfte und Therapeutinnen und Therapeuten, diese seien in den Gesprächen sehr engagiert und darum bemüht, den Patientinnen und Patienten zu helfen.

Personenbezogen wurden unterschiedliche Anmerkungen und Beschwerden vorgebracht, folgender Auflistung können die Themenschwerpunkte sowie die Häufigkeit der Nennung entnommen werden:

- Räumliche bzw. bauliche Ausstattung: 8x
- Personelle Ausstattung der Klinik: 1x
- Medizinisch-therapeutische Aspekte, wie Behandlung, Medikation, Therapieangebote: 5x
- Aspekte der Maßregel, wie Vollzug, Ausgang, Lockerung: 3x
- Organisatorisch-konzeptionelle Aspekte wie Zeitplanung, Beschulungsplan: 4x
- Strukturelle Aspekte der Klinik, wie Nachteilschluss, Briefkontrolle, Einkauf, Telekommunikation, Brief- und Paketempfang etc.: 3x
- Aspekte in Bezug auf die Verpflegung: 4x
- Sonstige Themen, wie Unterhaltung, Freizeit, Besuchsregelungen und individuelle Problemlagen: 12x

Nachstehend werden verschiedene Eingaben unter vorangestellten Überschriften näher ausgeführt.

Räumliche bzw. bauliche Ausstattung:

Mehrere Patientinnen und Patienten bemängelten eine unzureichende Frischluftzufuhr durch fest verschraubte Fenster, so könnten auch in Mehrbett-Zimmern nur ein kleines Dreh-Fenster geöffnet werden. Dies hätte bereits im Badezimmer zur Schimmelbildung geführt.

Es wurde kritisiert, dass die Toiletten manchmal schmutzig wären, insbesondere an den Wochenenden, an denen das Reinigungspersonal abwesend wäre.

Ein Patient verwies auf eine verschmutzte Wand in seinem neu bezogenen Zimmer, er erklärte darüber hinaus, dass manche Toiletten keine Türen und Duschen keine Duschvorhänge hätten, wodurch die Privatsphäre nicht gewährleistet wäre.

Personelle Ausstattung der Klinik:

Eine kritische Eingabe bezog sich darauf, dass an Wochenenden häufig das Pflegepersonals nur zu zweit anwesend sei, was dazu führe, dass co-therapeutische Angebote und therapeutisch notwendigen Freizeitangebote nicht durchgeführt werden könnten.

Medizinisch-therapeutische Aspekte, wie Behandlung, Medikation, Therapieangebote:

Ein Patient bemängelte, dass die Menge von Einzel- und Gruppentherapeutischen Angeboten nicht seinem Bedarf entsprechen würde.

Kritisiert wurden auch fehlende Unterbringungsvoraussetzungen, diese Patientinnen und Patienten waren der Auffassung, dass bei ihnen keine psychischen Krankheiten vorliegen würden.

Aspekte der Maßregel, wie Vollzug, Ausgang, Lockerung:

Einige Patientinnen und Patienten äußerten ihre Unzufriedenheit mit dem aus ihrer Sicht zu strengem Punktesystem, mit welchem die Einhaltung der Stationsregeln dokumentiert wird und bei Nichtbeachtung zu Konsequenzen nach sich zieht. Darüber hinaus wird der Wunsch geäußert, dass Mit-Patientinnen und Patienten das eigene Punktekonto nicht einsehen können.

Ein Patient fragte nach höheren Lockerungen.

Einige Patientinnen und Patienten erklärten, dass bei ihnen Verlegungen u.a. nach Haina anstehen würden. Die Verlegungen seien bereits seit längerem besprochen und angemeldet, werden jedoch nicht durchgeführt, teilweise begründet mit der dortigen Unterbringungsvoraussetzung in Vierbett-Zimmern, die nicht für alle Patientinnen und Patienten geeignet wäre.

Organisatorisch-konzeptionelle Aspekte wie Zeitplanung, Beschulungsplan:

In Bezug auf die Beschulung schilderte ein Patient, dass er das Abitur erlangen möchte, dieses Vorhaben von der Klinik aber nicht gefördert werde, daher müsse er den Schulabschluss selbst finanzieren. Darüber hinaus möchte er mit der externen Lehrkraft, die zweimal wöchentlich in der Klinik anwesend ist, schulische Fragen besprechen, was aus Zeitgründen nicht immer möglich ist.

Ebenfalls im Zusammenhang mit Bildungsmöglichkeiten wünschte sich ein Patient, ein Fernstudium absolvieren zu können.

Ein Patient erklärte, dass er gerne Ausbildung im Holzbereich machen würde, um mehr Sicherheit zu erhalten.

Zwei Patientinnen und Patienten bemängelten, dass die Tätigkeit in der Arbeitstherapie „industrielle Fertigung“ in letzter Zeit zu eintönig sei, weil es nur einen gleichbleibenden Auftrag geben würde. Eine Person würde gerne den Arbeitsbereich wechseln, einer anderen Person gefällt dieser grundsätzlich, wenn auch die damit verbundene sitzende Tätigkeit körperlich nur schwer möglich wäre, darüber hinaus wäre eine bessere Beleuchtung für die Arbeitsplätze notwendig.

Aspekte in Bezug auf die Verpflegung:

Ein Patient äußerte den Wunsch nach abwechslungsreicherem Essen.

Sonstige Themen, wie Unterhaltung, Freizeit, Besuchsregelungen und individuelle Problemla-

Einige Patientinnen und Patienten beklagten die Nichteinhaltung hygienischer Anforderungen bei der Essensausgabe durch Mit-Patientinnen und Patienten. Es sei hierbei nicht immer Personal anwesend, daher würden die Hygienevorschriften nicht ausreichend kontrolliert und sichergestellt.

Weiterhin bezog sich eine kritische Vorsprache auf die nicht vorhandene Möglichkeit, sich selbst zu versorgen.

Durch einen Patienten wurde der Wunsch vorgebracht, sein Instrument in der Klinik spielen zu dürfen, bisher wäre dies nur in der Verbindung mit Besuch im Besuchsraum möglich.

Ein Patient äußerte Kritik am Verhalten des Personals, es gebe Beleidigungen, Lügen und Verleumdungen, Beschimpfungen, Vorfälle zwischen den Mit-Patientinnen und Patienten würden ignoriert werden, er fordere zudem den Wechsel des Case-Managers.

Die Verbesserungsvorschläge der Station 13.1 (Menschen mit kognitiven Behinderungen) bezogen sich auf mehr gemeinsames Einkaufen, eine Badewanne mit Whirlfunktion sowie auf die Bereitstellung von mehr Mineralwasser auf Station. Einige Patientinnen und Patienten wünschen sich mehr Farbe im Zimmer.

Einschätzung der Besuchskommission bzgl. der Eingaben durch die Patientinnen und Patienten:

Es herrscht insgesamt ein positiver Gesamteindruck vor, die Bemühung um gute therapeutische Voraussetzung seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Einsatz eines Therapiehundes sind hierbei insbesondere herauszustellen.

Wünschenswert wäre jedoch eine allgemeine Verbesserung der personellen Ausstattung, um die eine gute Betreuung der Patientinnen und Patienten durchgehend zu gewährleisten. Dies erscheint schon deshalb unverzichtbar, weil viele Patientinnen und Patienten eine vorhersehbar lange Aufenthaltsdauer im Maßregelvollzug haben. Ihre Lebensqualität gilt es z.B. durch vielfältigere Freizeitangebote zu verbessern, wodurch so möglicherweise auch eine Verkürzung der Aufenthaltsdauern gelingen könnte.

In der Nachbesprechung mit der Klinikleitung wurden die Eingaben der Patientinnen und Patienten thematisiert, einige Punkte konnten direkt geklärt werden. Einzelne Aspekte aus dem Vortrag der Patientinnen und Patienten sollten im Nachgang weiter in Bezug auf ihre Umsetzungsmöglichkeit geprüft werden, wie die Sicherstellung hygienischer Bedingungen bei der Essensausgabe sowie die Wahrung datenschutzrechtlicher Voraussetzungen im Hinblick auf das Punktesystem. Aus Sicht der Kommission könnte darüber hinaus geprüft werden, ob das Spielen von Instrumenten bei Einhaltung von Sicherheitsvorkehrungen auch zu einzelnen Terminen außerhalb der Besuchszeit gewährt werden könnte.

Bereits im Bericht der Besuchskommission zum Besuch Haina wurden die Vorteile einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, aber auch deren Hinderungsgründe im Rahmen der forensisch-stationären Behandlung diskutiert, dieser Zwiespalt wurde auch hier wieder deutlich und bedarf aus Sicht der Mitglieder einer Bearbeitung durch die Verantwortlichen.

Bewertung Ministerium für Soziales und Integration:

Die Fenster entsprechen den Sicherheitsanforderungen, vollständig zu öffnende Fenster stellen ein Risiko dar.

Sauberkeit und Hygiene sind erforderlich und sollen jederzeit gewährleistet sein. An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass es auch – zwar wenige – Patientinnen und Patienten gibt, die aufgrund ihres Krankheitsbildes ihre Zimmer extrem verschmutzen.

Dass es am Wochenende nur ein reduziertes Angebot an Therapien gibt, entspricht dem Alltag in Kliniken. Im bundesweiten Vergleich bezüglich der Personalausstattung liegt Hessen im oberen Drittel.

Über Aufnahme und Entlassung entscheiden Gericht und nicht die Kliniken. Die Eingangsvoraussetzungen für eine Unterbringung im Massregelvollzug wurden bereits erläutert.

Die Entscheidung über Lockerungen obliegt der Vollzugsleitung und ist vom Behandlungsfortschritt abhängig.

In Bezug auf Co-Therapien und schulische bzw. berufliche Qualifikation besteht ein breites Angebot.

Es ist richtig, dass es nicht auf allen Stationen die Möglichkeit der Selbstversorgung gibt, das ist den differenzierten Behandlungskonzepten der Kliniken geschuldet.

Bessere Möglichkeiten in Bezug auf die Nutzung von Musikinstrumenten wurden mit der Klinik direkt besprochen.

2.2 Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Eltville

Faktenblatt²

Die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Eltville wurde 2001 eröffnet. Nach einer Erweiterung der Klinik durch einen Um- und Neubau und durch das Land Hessen mit einer Festbetragsfinanzierung über 17,5 Millionen Euro, wurde diese am 1. Mai 2010 in Betrieb genommen. Die bereits bestehende Station mit 18 Plätzen zog in die neuen Räume um. Die zweite Station mit 19 Betten wurde mit Patientinnen und Patienten aus der Klinik Haina belegt. Die dritte Station mit 19 Betten wurde im Januar 2011 eröffnet.

Die Klinik für forensische Psychiatrie in Eltville besteht aus drei Stationen:

1. Die Station F2.1 ist eine gesicherte Therapiestation und wurde sukzessive mit Patienten der F2.2 und F2.3 belegt, die eine Lockerungsstufe von mindestens 2.1 erreicht hatten. Der Behandlungsschwerpunkt bezieht sich hier auf die Festigung und Erhaltung der sozialen Kompetenzen:

² Entnommen und ergänzt aus: Qualitätsbericht 2017. Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Eltville. Eltville 2018.

- Selbstpflege
 - Auftreten und Verhalten in der Öffentlichkeit
 - Arbeitssuche und das Pflegen einer Arbeitsstätte
 - Kontaktaufnahme mit Ärzten bzw. Kliniken
 - sinnvolle Freizeitgestaltung
 - Umgang mit finanziellen Mitteln
2. Die Station F2.2 ist eine gesicherte Station für Patientinnen und Patienten mit chronischen Psychosen, meist aus dem schizophrenen Formenkreis, und mit hirnrorganischen Störungen. Auf der Station F2.2 werden Patientinnen und Patienten in der Regel bis zu Vollzugslockerungen der Stufe 2.4 des klinikinternen Stufenplanes behandelt. Danach erfolgt die weitere Behandlung und Belastungserprobung auf der Station F2.1.
 3. Die Station F2.3 behandelt Patientinnen und Patienten mit chronischen Psychosen, meist aus dem schizophrenen Formenkreis, und mit hirnrorganischen Störungen; zusätzlich besteht bei einigen Patienten eine Suchtproblematik und/oder Intelligenzminderung.

Der allgemeinmedizinische diagnostisch / behandlerische Aufwand ist bei der Klientel dieser Station hoch und erfordert den Einsatz sowohl von ärztlicher, als auch von pflegerischer, psychologischer und sozialarbeiterischer Kompetenz. Die umfassende Diagnostik fließt unmittelbar in die Behandlungsplanung mit ein. Neben der körperlichen Gesundheit stehen die Etablierung eines angemessenen Sozialverhaltens, Gruppenfähigkeit sowie motivationsfördernde Interventionen im pflegerisch-therapeutischen Fokus.

Therapeutische und medizinische Behandlungsangebote

Die Behandlung der in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Eltville untergebrachten psychisch kranken Rechtsbrecherinnen und Rechtsbrecher orientiert sich grundsätzlich zunächst an den üblichen Therapie Prinzipien und Behandlungsleitlinien der jeweiligen Grunderkrankung, insbesondere den Behandlungsleitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN).

Die therapeutische Ausrichtung der Klinik ist ein deliktpräventiver Ansatz. Das bedeutet, das oberste Ziel der Behandlung ist die Reduktion des Rückfall Risikos der Patienten und damit die Verhinderung erneuter Straftaten. Hierfür werden unterschiedliche medizinisch-therapeutische Verfahren angewendet und durch psychosoziale und milieuspezifische Therapien ergänzt.

Diagnose / Komorbiditäten	Anzahl Patienten
hirnorganische Störungen (F0)	5
schizophrene Störungen (F2)	34
affektive Störungen (F3)	0
Persönlichkeitsstörungen (F60-F63)	0
Intelligenzminderung (F7)	6
Primäre sucht (F1)	8
Störung der sexuellen Orientierung (F65-F66)	0
Persönlichkeitsstörung und sucht (F60-F63, F1)	0
Persönlichkeitsstörung und Störung der sexuellen Orientierung (F60-F63, F65-F66)	2

Diagnose / Komorbiditäten	Anzahl Patienten
Persönlichkeitsstörung und sucht (F60-F63, F1)	0
Persönlichkeitsstörung und Störung der sexuellen Orientierung (F60-F63, F65-F66)	2
Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung (F60-F63, F7)	2
schizophrene Störung und sucht (F2, F1)	0
schizophrene Störung und Störung der sexuellen Orientierung (F2, F65-F66)	0
schizophrene Störung und intellektuelle Minderbegabung (F2, F7)	0
intellektuelle Minderbegabung und Störung der sexuellen Orientierung (F7, F65-F66)	0
andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität	2
Keine Diagnose	0

Unterbringungsdauer	Anzahl Patienten	prozentualer Anteil
bis < 2 Jahre	15	24,59 %
2 bis < 4 Jahre	12	19,67 %
4 bis < 6 Jahre	8	13,11 %
6 bis < 8 Jahre	22	36,07 %
8 bis <10 Jahre	1	1,64 %
10 Jahre und mehr	3	4,92 %
Gesamt	61	100 %

DURCHSCHNITTLICHE BEHANDLUNGSDAUER

	Anzahl der Tage
Behandlungsdauer insgesamt am Stichtag (31.12.2017)	103.270
Durchschnittliche Behandlungsdauer pro Patient	1.692

DIAGNOSEN UND KOMORBIDITÄTEN - § 63 STRAFGESETZBUCH

Diagnosen und Komorbiditäten	ICD-10	31.12.2017	31.12.2016	31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013
hirnorganische Störung	F0	2	5	4	7	8
schizophrene Störung	F2	92	97	87	88	76
affektive Störung	F3	4	2	2	3	0
Persönlichkeitsstörung	F60 - F63	3	1	4	3	9
Intelligenzminderung	F7	10	9	8	6	11
primäre Sucht	F1	2	1	3	3	2
Störung der sexuellen Orientierung	F65 - F66	3	4	4	3	4
Persönlichkeitsstörung & Sucht	F60 - F63; F1	1	4	7	16	13
Persönlichkeitsstörung & Störung der sexuellen Orientierung	F60 - F63; F65 - F66	2	4	4	4	5
Persönlichkeitsstörung & intellektuelle Minderbegabung	F60 - F63; F7	4	6	9	9	7
schizophrene Störung & Sucht	F2; F1	95	83	81	79	83
schizophrene Störung & Störung der sexuellen Orientierung	F2; F65 - F66	0	0	0	0	2
schizophrene Störung & intellektuelle Minderbegabung	F2; F7	4	4	3	2	2
intellektuelle Minderbegabung & Sucht	F7; F1	2	0	1	0	0
intellektuelle Minderbegabung & Störung der sexuellen Orientierung	F7; F65 - F66	6	6	5	6	7
andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität		74	81	83	107	116
keine Diagnose		0	0	0	0	0
Summe		304	307	305	336	345

Art der Entweichung	Anzahl
Ausbruch (Überwindung baulich technischer oder personeller Hindernisse)	0
Entweichung (Missbrauch von Vollzugslockerungen)	0

► Bericht zur Begehung am 19.09.2016

Allgemeines:

Die Klinik führt zum Zeitpunkt des Besuchs drei Stationen mit jeweils 19 Betten, die nahezu voll belegt waren. Sechs Betten sind seit Juli 2016 in eine Wohngruppe ausgelagert, die sich aus Patientinnen und Patienten zusammensetzt, die in ihrer Resozialisierungsphase weit fortgeschritten sind. Es werden hier Patientinnen und Patienten nach § 63 StGB untergebracht.

Die Klinik verfügt über keinen eigenen Aufnahmebereich, die Zuweisung der Patientinnen und Patienten erfolgt durch die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina. In Einzelfällen finden auch Verlegungen von und nach Riedstadt statt.

In Eltville gibt es Spezialisierungen für Patientinnen und Patienten mit Minderbegabung sowie für chronisch erkrankte Menschen, die unter Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis leiden.

Die Klinik entlässt jährlich ca. drei bis fünf Patientinnen und Patienten.

Auf Nachfrage wird erläutert, dass Patientinnen und Patienten Zugang zu Computern auf Station haben und in ihren Zimmern eigene Fernseher haben dürfen, während Internetnutzung aus Sicherheitsgründen nur sehr reglementiert und unter Aufsicht möglich ist.

Besondere Aspekte:

Die Klinikleitung betont im Hinblick auf Entlassungen drei Problembereiche:

- Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund können häufig nicht entlassen werden, wenn die Abschiebung droht, da dies ein Entlassungshindernis darstellt.
- Für viele Patientinnen und Patienten fehlen Heimplätze, wenn nach der Entlassung eine 24-Stunden-Betreuung für diese notwendig ist. Der mögliche Bedarf wird hier für die Klinik Eltville mit 10 -15 Plätzen angegeben.
- Ebenso wird als Entlasshindernis angesehen, dass Patientinnen und Patienten ihre Rente für Wohnheimkosten einbringen müssen und ihnen lediglich ein sog. Taschengeld ausgezahlt wird. Unter diesen Voraussetzungen gibt es nicht wenige, die einer Entlassung negativ gegenüberstehen.

Medizinisch-therapeutische Angebote:

Im Rahmen der Behandlung von Psychosen ist eine indikationsbezogene medikamentöse Behandlung der Ausgangspunkt für weitere therapeutische Interventionen. Es werden hierfür unterschiedliche Angebote vorgehalten, hierzu zählen Psychotherapie in Einzel- oder Gruppentherapie, Ergo-, Musik-, Kunst-, Sporttherapie.

Eindrücke der Besuchskommission:

Die Besuchskommission wurde durch das Team der Klinikleitung freundlich empfangen. Nach einem einleitenden Vortrag zur Klinik nahmen die Mitglieder der Besuchskommission an einer Klinikbesichtigung teil. Hierbei wurden Patientinnen und Patientenzimmer, Aufenthaltsräume, Räume der Arbeitstherapie, Ergo- sowie Sporttherapie, der Außenbereich und die Wohngruppe besichtigt. Darüber hinaus gab es die Gelegenheit, sich einen Eindruck von den Sicherheitsvorrichtungen zu verschaffen.

Aus Sicht der Besuchskommission konnten viele positive Aspekte festgestellt werden, das Klinikgebäude wirkte sehr freundlich, beispielsweise wurde auf die Wirkung der Farbgestaltung geachtet. Insgesamt erschien der Kontakt zwischen Personal und Patientinnen und Patienten, soweit für die Besuchskommission beobachtbar, zugewandt und therapieförderlich. Die Unterbringungs- und Behandlungsbedingungen der Patientinnen und Patienten werden durch zusätzliche Angebote verbessert, so wird beispielsweise ein interner Kiosk von Patientinnen und Patienten für Patientinnen und Patienten betrieben, darüber hinaus werden Patientinnen und Patienten durch finanzielle Anreize motiviert, nicht nur an der Arbeitstherapie teilzunehmen, sondern auch die Ergotherapie-Angebote zur Freizeitgestaltung wahrzunehmen.

Vortrag der Patientinnen und Patienten:

Zwölf Patientinnen und Patienten haben mit Mitgliedern der Besuchskommission gesprochen, davon zwei mit allen Teilnehmerinnen und Teilnehmer der BK Gruppe, bei den restlichen acht Vorträgen haben sich die Besuchskommissionsmitglieder in zwei kleiner Gruppen aufgeteilt.

Einige Patientinnen und Patienten wiesen auf das positive Behandlungsklima hin.

Personenbezogen wurden unterschiedliche Anmerkungen und Beschwerden vorgebracht, folgender Auflistung können die Themenschwerpunkte sowie die Häufigkeit der Nennung entnommen werden:

- Räumliche bzw. bauliche Ausstattung: 2x
- Medizinisch-therapeutische Aspekte, wie Behandlung, Medikation, Therapieangebote: 4x
- Aspekte der Maßregel, wie Vollzug, Ausgang, Lockerung: 4x
- Organisatorisch-konzeptionelle Aspekte wie Zeitplanung, Schulungsplan: 1x
- Strukturelle Aspekte der Klinik, wie Nachteilschluss, Briefkontrolle, Einkauf, Telekommunikation, Brief- und Paketempfang etc.: 2x
- Aspekte in Bezug auf die Verpflegung: 2x
- Sonstige Themen, wie Unterhaltung, Freizeit, Besuchsregelungen und individuelle Problemlagen: 4x

Nachstehend werden verschiedene Eingaben unter den vorangestellten Überschriften näher dargestellt, nicht allen Beschwerden können durch die Besuchskommission oder die Fachaufsicht nachgegangen werden. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn es sich um Eingaben bzgl. der Unterbringungsdauer handelt, die sich in der Zuständigkeit der Gerichte befindet. Dennoch bietet der Besuch der Besuchskommission Anlass für die Patientinnen und Patienten sich auch zu diesen Aspekten zu äußern.

Räumliche bzw. bauliche Ausstattung:

Der Umstand, dass die baulichen Voraussetzungen auch die Belegung in Zwei-Bett-Zimmern mit sich bringen, wird von einigen Patientinnen und Patienten als ungünstig moniert.

Medizinisch-therapeutische Aspekte, wie Behandlung, Medikation, Therapieangebote:

Zwei Patienten kritisieren ihre Behandlung mit einem triebdämpfenden Neuroleptika, sie würden aus Angst vor Langzeitfolgen eine alternative Medikation bevorzugen.

Aspekte der Maßregel, wie Vollzug, Ausgang, Lockerung:

Einige Patientinnen und Patienten kritisierten eine zu lange Unterbringungsdauer bzw. fehlende Voraussetzungen zur Unterbringung.

Zwei Patientinnen und Patienten beklagten die aus ihrer Sicht unverhältnismäßig lange Unterbringung im Beruhigungsraum, zudem sei das Personal dabei zu selten anwesend.

Zwei Patientinnen und Patienten gingen darauf ein, dass sie die Verbindung zwischen Lockerung und Medikamenteneinnahme nicht sinnvoll finden. Sie beziehen sich hierbei auf die Praxis, dass nur bei erfolgter Medikamenteneinnahme weitergehende Lockerungen erfolgen.

Organisatorisch-konzeptionelle Aspekte wie Zeitplanung, Beschulungsplan:

Ein Patient beklagt fehlende Möglichkeiten zur Berufsausbildung.

Aspekte in Bezug auf die Verpflegung:

Die Zuteilung des Trinkwassers sowie die Regelungen bezüglich des Erhalts von Kaffee vom Haus sowie zur eigenen Zubereitung wurden kritisiert.

Sonstige Themen, wie Unterhaltung, Freizeit, Besuchsregelungen und individuelle Problemla-

Mehrere Patientinnen und Patienten beklagten sich über zu restriktive Fernsehregelungen, was die zeitliche Dauer betrifft (bis 23 Uhr wochentags und 24 Uhr am Wochenende).

Es wurde von einem Patienten bemängelt, dass keine Möglichkeit der Internetnutzung bestünde, um soziale Kontakte per Mail oder über soziale Netzwerken zu pflegen.

Ein weiterer Beschwerdepunkt des Patienten war die aus seiner Sicht zu seltene Möglichkeit von Gartengängen und Ausgängen, obwohl eine Stunde Gartengang regelmäßig ermöglicht wird.

Einige Patientinnen und Patienten verwiesen auf die aus ihrer Sicht sehr restriktiven Regelungen zum Umgang mit sog. gefährlichen Gegenständen, die u.U. auch das Spielen von Instrumenten verhinderten.

Von einem Patienten wurde angesprochen, dass er wenig motiviert zu einer Entlassung sei, weil er durch die Entlassung in ein Wohnheim seine Rente verliere.

Einschätzung der Besuchskommission bzgl. der Eingaben durch die Patientinnen und Patienten:

Die Besuchskommission hat sich im Anschluss an die Vorsprache der Patientinnen und Patienten zur Nachbesprechung nochmals mit der Klinikleitung getroffen, hier wurden offene Punkte thematisiert und Empfehlungen ausgesprochen.

In Bezug auf den Kaffeekonsum wurde seitens der Klinik auf mögliche Wechselwirkungen mit neuroleptischer Medikation verwiesen, diese Begründung ist aus Sicht der Besuchskommission einsichtig. Eine entsprechende Einteilung sollte aus Sicht der Besuchskommission dennoch individuell begründet werden, da es sich um eine deutliche Einschränkung der Patientinnen und Patienten handelt.

Die Einschränkung der TV-Zeiten ist der Besuchskommission -zumindest wochentags- aus Gründen der Schlafhygiene nachvollziehbar.

Im Hinblick auf die Kritik an der Verwendung eines bestimmten Neuroleptikas, erkennt die Besuchskommission das bestehende Spannungsfeld, denn die Verringerung des Deliktrisikos ist häufig mit der Einnahme der erforderlichen Medikation verknüpft. Somit hängen Lockerungen als auch eine mögliche Entlassung damit zusammen. Die Klinikleitung begründete die Gabe des Medikaments und verweist auf die erfolgte Aufklärung sowie die Beachtung der Nebenwirkung hin. Soweit aus Sicht der Kommission feststellbar, wird bei medikamentöser Behandlung ausreichend und über Alternativen bzw. über Konsequenzen bei Nicht-Behandlung aufgeklärt.

Aus Sicht der Besuchskommission sollten Regelungen zu sog. gefährlichen Gegenständen regelhaft einer kritischen Überprüfung unterzogen werden, weil eine sinnvolle Freizeitgestaltung durch Hobbies als sehr wichtig erachtet wird. Während auf bestimmten Stationen (mit höherem Gefährdungspotenzial) eine strenge Reglementierung sicher unerlässlich ist, kann in Bereichen mit diesbezüglich weniger gefährdeten Patientinnen und Patienten unter Umständen das Verwenden beispielsweise einer Gitarre durchaus erlaubt werden.

Eine Erweiterung des Angebotes von Einbettzimmern wäre sicherlich wünschenswert, es ist dennoch erkennbar, dass sich die Klinik um das Vorhalten von Einzelzimmern sowie die Belegung von Zweibett-Zimmern mit zueinander passenden Patientinnen und Patienten bemüht.

Angesichts der offenkundig unvereinbar gegenüberstehenden Positionen von Klinik und betreffenden Patienten in Bezug auf Medikamenteneinnahme damit verknüpften Lockerungen erscheint es gerade bei zunehmender Verweildauer notwendig, Auswege aus dieser Sackgasse zu suchen.

Zusammenfassend hält die Besuchskommission fest, dass auch sinnvoll und nachvollziehbar erscheinende Regelungen, in regelmäßigen Abständen kritisch geprüft und u.U. angepasst werden sollten. Entscheidend ist, dass Einschränkungen nur dort durchgeführt werden, wo sie unabdingbar scheinen.

Auch wenn sich dies nicht im Handlungsspielraum der Klinik befindet, verweist die Besuchskommission abschließend darauf, dass die ohnehin langen Behandlungsdauern nicht zusätzlich dadurch verlängert werden sollten, dass keine Entlassperspektiven vorgehalten werden können.

Bewertung Ministerium für Soziales und Integration:

Wie bereits erwähnt, ist es die Entscheidung der Gerichte, wie lange eine Unterbringung im Maßregelvollzug währt.

Die Gestaltung der Behandlung liegt im ärztlichen Verantwortungsbereich der Klinik.

Lockerungsentscheidungen hängen vom Behandlungsfortschritt ab und dieser wiederum mit der Einnahme der verordneten Medikamente. Dies muss regelhaft thematisiert und begründet werden.

Bezüglich passender Angebote nach einer Entlassung werden Lösungen in Zusammenarbeit mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen und der Vitos erarbeitet.

2.3 Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt

Faktenblatt³

Die Klinik verfügt am Stichtag (31.12.2017) über 92 Betten verteilt auf fünf Stationen.

Die Station F1.1 wurde im Juni 2012 eröffnet und verfügt über 18 Behandlungsplätze. Die Patientinnen und Patienten wurden entweder per Zuweisung aus der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina (inkl. der Außenstelle Gießen) und der Vitos Klinik Eltville aufgenommen oder im Rahmen sich hinsichtlich der Erkrankung einstellender Besserungen - und somit reduzierendem Gefährlichkeitspotential - von der hoch gesicherten Station F4.1 auf die F1.1 verlegt oder bei Erhöhung des Gefährlichkeitspotentials zurückverlegt.

Bezüglich der Störungsbilder handelt es sich um eine gemischte Station mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis (schizophrene und schizoaffektive Störungen), Persönlichkeitsstörungen, hirnorganische Störungen (hirnorganisch bedingte Persönlichkeitsveränderungen), Intelligenzminderung und Abhängigkeitserkrankungen in der Vorgeschichte der Patientinnen und Patienten.

Die Behandlung auf Station F1.1 richtet sich auf Besserung der psychischen Störung und die daraus resultierende weitere Abnahme der Gefährlichkeit. Sie findet multimodal unter Beteiligung mehrerer Berufsgruppen statt.

Die Station F1.2 wurde im September 2013 eröffnet. Es ist eine auf die Behandlung langzeituntergebrachter Frauen spezialisierte Station. Sie bietet maximal 18 Frauen einen geschützten Rahmen. Hinsichtlich der Störungsbilder zeigt sich eine Heterogenität aus Erkrankungen aus dem schizophrenen Spektrum (schizophrene und schizoaffektive Störungen), Persönlichkeitsstörungen, hirnorganische Störungen (hirnorganisch bedingte Persönlichkeitsveränderungen), Intelligenzminderung und Abhängigkeitserkrankungen in der Vorgeschichte der Patientinnen.

Unter den reinen Persönlichkeitsstörungen finden sich sowohl die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus, als auch die dissoziale Persönlichkeitsstörung. Einige Patientinnen mit psychotischer Erkrankung weisen außerdem eine komorbide dissoziale Persönlichkeitsstörung auf.

Die Besonderheit der Frauenstation liegt darin, dass dort prinzipiell alle Lockerungsgrade des klinikinternen Stufenplanes vertreten sein können. Somit findet sich hier ein Nebeneinander von Patientinnen, die schon höheren Sicherheitsbedarf haben und Patientinnen, die weiter gelockert und höhergestuft sind, so dass sie in Begleitung für einen festgelegten Zeitraum die Klinik zur Belastungserprobung für Ausgänge verlassen dürfen.

Die Station F 3.1 wurde im April 2011 eröffnet. Der Behandlungsschwerpunkt liegt bei schweren Persönlichkeitsstörungen und Störungen der sexuellen Präferenz. Da die Patienten erhebliche Persönlichkeits- und Beziehungsstörungen aufweisen, gilt es zunächst, eine wertschätzende, positive therapeutische Beziehung aufzubauen, bevor die Erarbeitung persönlichkeitsgebundener Auffälligkeiten und Defizite spezifisch fokussiert werden kann. Bei günstigem Verlauf erfolgen im zweiten Schritt die

³ Entnommen aus: Qualitätsbericht 2017. Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt. Riedstadt 2018.

eigentliche Deliktbearbeitung, die Bearbeitung der kriminogenen Faktoren sowie die Fokussierung spezifischer Schwierigkeiten.

Die Station F3.2 wurde im Oktober 2014 eröffnet. Sie verfügt über 18 Behandlungsplätze. Das Klientel der Station setzt sich diagnostisch aus Patienten mit akuten und chronischen Krankheitsbildern aus den Formenkreisen schizophrener Psychosen, affektiver Psychosen, organischer Psychosen, Persönlichkeitsstörungen und geistiger Intelligenzminderung zusammen.

Wichtige Co-Diagnosen sind Drogenmissbrauch und -abhängigkeit, Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit sowie der Grenzbereich der intellektuellen Leistungsfähigkeit (Lernbehinderung). Das Altersspektrum reicht von jungen Erwachsenen ab dem zweiten Lebensjahrzehnt bis hin zu Patienten jenseits des siebten Lebensjahrzehnts.

Auf der Station werden sowohl Patienten mit günstiger Behandlungsprognose behandelt (die sich bislang relativ kurzzeitig im Maßregelvollzug befinden und eine Nähe zur Herkunftsgemeinde therapeutisch wünschenswert erscheint), als auch Patienten mit bereits sehr langen Unterbringungszeiten bei ungünstiger Legalprognose und ohne jegliche soziale Bindungen außerhalb der Klinik.

Ziel der Behandlung ist es, durch gerichtete Adressierung kriminogener Faktoren die Verhaltenskette, die zur Delinquenz geführt hat, nachhaltig zu unterbrechen und prosoziale Verhaltensmuster einzuüben bzw. zu stabilisieren.

Die Station F 4.1 wurde im April 2011 eröffnet. Sie verfügt über 20 Behandlungsplätze. Bei der Mehrheit, der hier untergebrachten Patientinnen und Patienten, handelt es sich um psychoseerkrankte Menschen mit persistierender Akutsymptomatik, von denen einige nur sehr unzureichend auf alle bisherigen Behandlungsversuche reagiert haben.

Die Behandlung dieser Patientinnen und Patienten auf der F 4.1 umfasst die Akutbehandlung mit dem Ziel der Remission akut-psychotischer Symptomatik und der Verhinderung, bzw. Beendigung von selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen (Krisenintervention).

Übersicht über die medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Behandlungsangebote

- medikamentöse Behandlung
- (kognitive) Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- metakognitives Training (mkt), dialektisch-behaviorale Therapie (dbt), klärungsorientierte Psychotherapie
- Psycho-Edukation
- reasoning and rehaBilitation program© (r&r)
- Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (Bps-r)
- Sozial- und Milieuthherapie, Case-Management, Bezugspflege
- Testdiagnostik Ergo- und Sporttherapie
- schulische Maßnahmen
- Sozialdienst

UNTERBRINGUNGSDAUER

Unterbringungsdauer	Anzahl Patienten
< 2 Jahre	1
2 – 4 Jahre	6
4 – 6 Jahre	17
6 – 8 Jahre	11
8 – 10 Jahre	9
> 10 Jahre	49
Gesamt	93

ANZAHL DER PATIENTEN NACH DIAGNOSE/KOMORBIDITÄTEN

Diagnose/Komorbiditäten	Anzahl Patienten
Hirnorganische Störungen (F0)	5
Schizophrene Störungen (F2)	28
Affektive Störungen (F3)	1
Persönlichkeitsstörungen (F60-F63)	19
Intelligenzminderung (F7)	2
Primäre Sucht (F1)	1
Störung der sexuellen Orientierung (F65-F66)	
Persönlichkeitsstörung und Sucht (F60-F63, F1)	6
Persönlichkeitsstörung und Störung der sexuellen Orientierung (F60-F63, F65-F66)	2
Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung (F60-F63, F7)	3
Schizophrene Störung und Sucht (F2, F1)	14
Schizophrene Störung und Störung der sexuellen Orientierung (F2, F65-F66)	2
Intellektuelle Minderbegabung und Störung der sexuellen Orientierung (F7, F65-F66)	3
Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität	6
Keine Diagnose	
Gesamt	92

ENTWEICHUNGEN

Art der Entweichung	Anzahl
Ausbruch (Überwindung baulich technischer oder personeller Hindernisse)	0
Entweichung (Missbrauch von Vollzugslockerungen)	0

► Bericht zur Begehung am 21.11.2016

Allgemeines:

Vor Ort werden 92 Behandlungsplätze auf fünf Stationen vorgehalten, die zum Besuchszeitpunkt mit 87 Patientinnen und Patienten belegt sind. Die Klinik erstreckt sich über drei Gebäude, in denen sich fünf Stationen befinden. 2011 wurde der Neubau eröffnet. Jede Station verfügt über einen eigenen Zugang zum Garten.

Die Aufnahmekriterien liegen im Schwerpunkt bei nicht absehbaren Entlassprognosen, besonders zu sichernden Patientinnen und Patienten sowie Personen mit Persönlichkeitsstörungen, hinzu kommen Patientinnen und Patienten aus der Region, die den Kontakt zum sozialen Umfeld halten möchten. Die Zuweisungen erfolgen überwiegend durch die zentrale Aufnahme der Klinik in Haina.

Das Haus verfügt über ein multiprofessionelles Team aus 140 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Medizinisch-therapeutische Angebote:

Patientinnen und Patienten mit schweren Beeinträchtigungen können besondere Angebote nutzen, ansonsten wird die Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten nach Behandlungsplan und Lockerungsstufen geregelt. Die Sportangebote werden durch einen Sporttherapeuten begleitet.

Beschäftigung, Bewegung, Alltagstraining und Arbeitstherapie:

Die Beschäftigung ist im Sinne eines Tagesstrukturangebots ein wichtiger Behandlungsbaustein. Dieser umfasst Auftragsarbeiten, die für Firmen der Umgebung verrichtet werden. Zusätzlich übernehmen die Patientinnen und Patienten rotierend stationsinterne Dienste wie Küchendienst, Pflanzen gießen, Putzarbeiten oder Hol- und Bringdienste. Zudem betreiben einige Patientinnen und Patienten weitgehend selbstständig den klinikeigenen Kiosk.

Die Klinik verfügt über eine Cafeteria, die einmal wöchentlich geöffnet ist und deren Besuch begleitet stattfindet. Künftig ist eine Ausweitung der Öffnungszeiten in Planung.

Derzeit liegen personelle Engpässe in der Schreinerei (durch Erkrankung) und in der Musiktherapie vor, da eine Musiktherapeutin bzw. ein –therapeut nicht im Stellenplan vorgesehen sei. Der gut ausgestattete Musikraum wird im Rahmen der Eigeninitiative von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für interessierte Patientinnen und Patienten genutzt.

Informationen zu internen Abläufen und sicherheitsbezogenen Aspekten:

Der Neubau im Jahr 2011 hat die Öffentlichkeit und die Anwohnerinnen und Anwohner im besonderen Maße beschäftigt, es wurden u.a. Sicherheitsbedenken geäußert. Der Forensikbeirat war in dieser Zeit besonders aktiv und hat als wichtiges Bindeglied zwischen Bevölkerung und Klinik für die nötige Transparenz gesorgt.

Besondere Vorkommnisse:

Seit 2011 sind drei Vorfälle zu verzeichnen, bei denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Patientinnen und Patienten schwer verletzt wurden.

Eindrücke der Besuchskommission:

Bei der Besichtigung konnte die Besuchskommission Einblicke in die Stationen, die Beschäftigungsbereiche, die Arbeitstherapie, die Sportmöglichkeiten sowie die Freizeit- und Besuchsräume erhalten.

Die Klinik macht einen freundlichen, großzügigen und auf die Bedürfnisse von Sicherheit sowie an das Patientinnen- und Patientenwohl ausgerichteten Eindruck. Besonders positiv fällt der gut zugängliche Außenbereich auf, der aktiv genutzt wird.

Vortrag der Patientinnen und Patienten:

Insgesamt 16 Patientinnen und Patienten haben das Gespräch mit Mitgliedern der Besuchskommission gesucht, die sich dafür in zwei Gruppen aufgeteilt hatte.

Personenbezogen wurden unterschiedliche Anmerkungen und Beschwerden vorgebracht, folgender Auflistung können die Themenschwerpunkte sowie die Häufigkeit der Nennung entnommen werden:

- Medizinisch-therapeutische Aspekte, wie Behandlung, Medikation, Therapieangebote: 7x
- Aspekte der Maßregel, wie Vollzug, Ausgang, Lockerung: 6x
- Organisatorisch-konzeptionelle Aspekte wie Zeitplanung, Schulungsplan: 2x
- Strukturelle Aspekte der Klinik, wie Briefkontrolle, Einkauf, Telekommunikation, Brief- und Paketempfang etc.: 4x

- Sonstige Themen, wie Unterhaltung, Freizeit, Besuchsregelungen und individuelle Problemlagen: 3x

Nachstehend werden verschiedene Eingaben unter den vorangestellten Überschriften näher dargestellt, nicht allen Beschwerden können durch die Besuchskommission oder die Fachaufsicht nachgegangen werden, wenn diese sich in anderer Zuständigkeit befinden oder durch Klinikabläufe begründet sind.

Ein Patient äußerte dahingehend eine positive Rückmeldung, dass Integration und Teilnahme an Therapie bereits in der vorläufigen Unterbringung nach § 126 StPO gelungen sei.

Medizinisch-therapeutische Aspekte, wie Behandlung, Medikation, Therapieangebote:

Es wird bemängelt, dass es keinen Zugang zu alternativen Medizinangeboten, wie sie Heilpraktikerinnen und -praktiker anbieten, gibt.

Ein Patient bringt vor, dass seine Medikamenteneinstellung nicht optimal wäre. Zwei Patientinnen und Patienten bekunden allgemeines Misstrauen gegenüber der medikamentösen Behandlung.

Der Behandlungsplan eines Vorsprechenden sei erst Monate seiner Ankunft erstellt und übermittelt worden, was aus seiner Sicht zu spät ist.

Ein Patient bemängelt das zu geringe Angebot an Sporttherapie und äußert darüber hinaus den Wunsch nach mehr Therapiegesprächen.

Maßregel, wie Vollzug, Ausgang, Lockerung:

Sechs Patientinnen und Patienten beschwerten sich über ihre individuellen Unterbringungsbedingungen und –voraussetzungen, die sich u.a. auf Disziplinierungsmaßnahmen und die entsprechenden Rechtsgrundlagen beziehen.

Organisatorisch-konzeptionelle Aspekte wie Zeitplanung, Beschulungsplan:

Eingeschränkte Bildungsmöglichkeiten wurden von einem Patienten zur Sprache gebracht, der gerne ein Fernstudium absolvieren würde.

Ein Patient kritisiert, dass er trotz Lockerungen an der Arbeitstherapie teilnehmen müsse, so dass er in dieser Zeit nicht die Möglichkeit des Ausgangs wahrnehmen könne.

Strukturelle Aspekte der Klinik, wie Nachteinschluss, Briefkontrolle, Einkauf, Telekommunika-

Ein Patient erklärt, die vollständige Sperrung des Internetzugangs sei eine erhebliche Einschränkung, darüber hinaus gebe es eine Kontaktsperre zur Familie, wodurch der Anschluss nach „draußen“ eingeschränkt wäre.

Die Telefonmöglichkeiten sind nach Ansicht von zwei Patientinnen und Patienten zu sehr eingeschränkt (Häufigkeit, Dauer, Ziel).

Von einem Patienten wird vorgebracht, dass das Telefonieren unverhältnismäßig teuer wäre.

Sonstige Themen, wie Unterhaltung, Freizeit, Besuchsregelungen und individuelle Problemla-

Ein Patient wünscht, in sein Heimatland abgeschoben zu werden. Es ist für ihn nicht nachvollziehbar, warum dies nicht geschehe.

Eine andere Patientin beschwerte sich darüber, dass sie Beschränkungen beim Konsum von Chili, Knoblauch, Süßstoff und Zigaretten habe.

Kritisiert wird des Weiteren von einem Patienten, dass es keine Interessensvertretung für Patientinnen und Patienten gebe.

Einschätzung der Besuchskommission bzgl. der Eingaben durch die Patientinnen und Patienten:

In Bezug auf die Abschiebung forensischer Patientinnen und Patienten in ihre Heimatländer ist festzustellen, dass diese nur stattfinden kann, wenn dort eine gesicherte psychiatrische Behandlung möglich ist. Darüber hinaus ist auch das Sicherheitsrisiko zu beachten.

Die von vielen Patienten bemängelten strengen Telefonregeln sowie die hohen Kosten sollten überprüft werden, auch wenn die Telefonanlage von einer Fremdfirma installiert und betrieben werde. Diese Thematik ist aus Sicht der Besuchskommission nicht zufriedenstellend geregelt.

Auch wenn die Internetnutzung landesweit in den forensischen Kliniken untersagt ist, stellt sich die Frage, ob es nicht individuelle Möglichkeiten zumindest für die Teilnahme am Schriftverkehr per E-Mail geben könnte.

Patientinnen und Patienten mit erheblichem selbstschädigenden Verhalten müssen auch nach dem Verständnis der Besuchskommission zeitweise fixiert werden, um sie an der Durchführung der Schädigung zu hindern. Dieses Vorgehen ist den entsprechenden Patientinnen und Patienten nicht immer einsichtig und sollte nach Möglichkeit im Anschluss an die Maßnahme nochmals gemeinsam besprochen werden.

Die bestehende Praxis unterschiedlicher Spruchkammern beim Landgericht Darmstadt stellt sich als problematisch dar, es gebe dadurch keine kontinuierliche Expertise und auch wenig konsistent nachvollziehbare Entscheidungen. Die möglicherweise dadurch verzögerte Entlassung von Patientinnen und Patienten wird kritisch gesehen.

Therapeutische Gespräche sollten bei individuell begründetem Bedarf auch in wöchentlichen Zeitabschnitten angeboten werden.

Angebote der Freizeitgestaltung gehören nach Ansicht der Besuchskommission zu einem guten therapeutischen Gesamtangebot und sollten nicht vernachlässigt werden, daher ist es zu begrüßen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterfreiwillig die Musiktherapie durchführen. Wünschenswert wäre dennoch eine regelhafte Möglichkeit der Besetzung durch entsprechendes Fachpersonal.

Deutschunterricht für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund sollte regelhaft angeboten werden.

Bewertung Ministerium für Soziales und Integration:

In der Klinik befinden sich teilweise sehr schwer erkrankte Menschen, die nicht in der Lage sind, sich selbst vorzustehen. Es kommt daher auch zu Maßnahmen wie der unausgesetzten Absonderung nach § 35 des Maßregelvollzugsgesetzes. Diese müssen, sofern sie länger als 4 Wochen dauern, von der Fachaufsicht genehmigt werden.

Telefonkosten sind in den Kliniken unterschiedlich hoch, gegenüber dem Ministerium für Soziales und Integration wurde dargelegt, dass es keine Einflussmöglichkeit seitens der Geschäftsführung der Klinik gäbe.

Die Teilnahme an arbeitstherapeutischen Angeboten verbessern die Entlassperspektive deutlich und tragen zum Behandlungserfolg bei.

Die Entscheidung zu einer Abschiebung kann nicht seitens der Klinik getroffen werden.

Gemäß § 7 des Hessischen Krankenhausgesetzes ist für jedes Krankenhaus ein Patientenführer bzw. eine –führerin zu benennen.

2.4 Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Bad Emstal

Faktenblatt⁴

Die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie (KFP) Bad Emstal wurde am 2. Juli 2007 eröffnet. Die Finanzierung des Neubaus in Höhe von insgesamt 16,7 Millionen Euro wurde durch das Land Hessen sichergestellt.

Die Klinik gliedert sich wie folgt:

Aufnahmestation

Der Aufnahmebereich besitzt eine Kapazität von zwölf Behandlungsplätzen, aufgeteilt in vier Einzel- und vier Zweibettzimmer und zusätzlich ein besonders gesichertes Einzelzimmer ohne gefährliche Gegenstände.

Die Station erfüllt die besonderen Anforderungen an die Sicherheit bei zunächst noch unbekanntem Patientinnen und Patienten oder Patientinnen und Patienten in Krisensituationen, durch die baulichen Gegebenheiten, die gegebene Beziehungsgestaltung und Kontaktdichte sowie durch ein verpflichtendes therapeutisches Angebot, welches u. a. suchttherapeutische, medizinische, ergotherapeutische und sporttherapeutische Angebote umfasst.

Motivations- und Rückverlegerstation

Die Motivations- und Rückverlegerstation umfasst neun Behandlungsplätze mit drei Einzel- und drei Zweibettzimmern. Hinzu kommt das besonders gesicherte Einzelzimmer ohne gefährliche Gegenstände.

⁴ Entnommen und ergänzt aus: Qualitätsbericht 2017. Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Bad Emstal. Bad Emstal 2018.

Auf dieser Station befinden sich neben Patientinnen und Patienten, die eine Bedenkzeit erhalten haben und prüfen, ob eine Fortsetzung der Therapie sinnvoll ist, auch Patienten, die aufgrund einer richterlich angeordneten Krisenintervention nach § 67h Strafgesetzbuch untergebracht sind sowie Patienten, bei denen die Erledigung der Maßregel seitens der Klinik angestrebt wird.

Gesicherter Therapiebereich

Der gesicherte Therapiebereich gliedert sich in drei Stationen mit zweimal 18 und einmal zwölf Behandlungsplätzen. Je sechs Patientinnen und Patienten sind in einer Wohngruppe untergebracht; diese Wohngruppen werden zu Stationseinheiten zusammengefasst.

Auf der Station 5.2 wird ein spezifisches Therapieangebot für junge Erwachsene (18 bis 24 Jahre) vorgehalten. Der Nachteinschluss ist auf dieser Station aufgehoben. Die Patientinnen und Patienten werden durch gezielten Stützunterricht mit dem Ziel Erlangen eines Schulabschlusses (Fernschule) unterstützt.

Offener Therapiebereich

Der offene Therapiebereich umfasst 15 Behandlungsplätze inklusive drei Einzel-Trainingsappartements. Die Behandlungsschwerpunkte liegen in den Bereichen berufliche Rehabilitation, Belastungserprobung, Außenorientierung, Überleitung in den Entlassungsurlaub und in die ambulante Nachbetreuung.

Der offene Therapiebereich befindet sich außerhalb der Räumlichkeiten der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie im Gelände der Vitos Kurhessen gemeinnützige GmbH.

Nachsorgeambulanz

Die Nachsorge in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Bad Emstal ist in mehrere Phasen aufzugliedern:

Die Vorbereitungsphase beginnt bereits während der Behandlung auf der offenen Station, in der Endphase der stationären Therapie, mit der Vorbereitung der Patienten auf die Beurlaubung und Entlassung.

Es folgt in der Regel eine Beurlaubungsphase, während die Gesamtverantwortung für Therapie und Sicherung weiterhin in den Händen der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Bad Emstal liegt.

Die ambulante forensische Nachsorge beginnt mit der (bedingten) Entlassung aus der Maßregel. Die forensisch-psychiatrische Ambulanz unterstützt den Sicherungsauftrag der Führungsaufsichtsstellen durch spezielle forensisch-psychiatrische Kompetenz.

Mit einer entsprechenden Weisung kann die zuständige Strafvollstreckungskammer die ambulante Weiterbehandlung anordnen und sie damit für den entlassenen Patienten verbindlich machen. Dieser formal-juristische Hintergrund erlaubt im Bedarfsfall die Möglichkeit einer langfristig angelegten Behandlung / Begleitung des Patienten bzw. der Patientin – von der stationären Behandlung bis zum Ende der Führungsaufsicht. In der Nachbetreuung von Patienten, die aus einer Maßregel gemäß § 64 Strafgesetzbuch entlassen werden, beträgt die Nachbetreuungszeit üblicherweise zwischen ein und drei Jahren.

Fallzahlen des Krankenhauses

Die durchschnittliche Behandlungsdauer bei regulärer Entlassung betrug am Stichtag im Jahr 2017 705 Tage (inklusive vier Patientinnen und Patienten nach § 67 h Strafgesetzbuch).

Die durchschnittliche Behandlungsdauer der Patienten, die die Behandlung vorzeitig beendet haben, betrug im Jahr 2017 325 Tage (Erledigung selbst) und 476 Tage (Erledigung durch Klinik).

UNTERBRINGUNGSGRUNDLAGEN

Voll	§ 21 Strafgesetzbuch	§ 20 Strafgesetzbuch
50	35	3 *

* davon zwei Patienten § 63 Strafgesetzbuch in Verbindung mit § 67a Strafgesetzbuch und ein Patient mit gleichzeitiger Anordnung von § 63 und § 64 StGB.

KOMORBIDE STÖRUNGEN (MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH)

Diagnosen nach ICD 10	Anzahl der Patienten
F 19.5	1
F 20.0	2
F 30.0	1
F 33.1	1
F 33.4	1
F 55.5	1
F 60.2	23
F 60.3	1
F 61.0	4
F 63.0	5
F 70.0	1
F 90.0	3
F 90.1	1

ENTWEICHUNGEN/AUSBRÜCHE

Art	Anzahl	Delikt
Ausbruch	-	-
Entweichung: begleiteter Ausgang, unbegleiteter Ausgang, Dauerbeurlaubung, Sonstiger Lockerungsmisbrauch	5	Beförderungsererschleichung (1)

► Bericht zur Begehung am 19.04.2017

Allgemeines:

In der Klinik werden 84 ausschließlich männliche Patienten über 18 Jahre behandelt, die nach § 64 in einer Entziehungsanstalt untergebracht sind.

Es gibt ein Wohngruppenkonzept, das die Selbstversorgung mit beinhaltet, um die Patienten auf das Leben nach dem Maßregelvollzug vorzubereiten.

Von den Patienten sind etwa 60 % wegen Drogen- und 40 % wegen Alkoholsucht untergebracht. Ca. 40 % der Patienten haben Migrationshintergrund, häufig die ehemaligen GUS-Staaten. Aus personellen Gründen kann momentan kein Deutsch-Unterricht stattfinden.

Die Belegung der Klinik lag im Januar 2017 bei 97,4 %. Die Quote an „Rückverlegungs“-Patienten war 2016 mit ca. 38 % vergleichsweise niedrig. Die Patientengruppe wird von der Klinikleitung insgesamt als sehr homogen und auch als motiviert beschrieben.

Die meisten Patienten können nach ihrer Therapie in selbständige Lebensformen resozialisiert werden, nur wenige gehen in eine betreute Wohnform. Nach ihrer Entlassung verbleiben die Patienten meist ca. 18 Monate in der ambulanten Nachsorge.

Besondere Aspekte:

Ziel ist, dass die Patienten das Behandlungsprogramm in etwa zwei Jahren durchlaufen. Nach Darstellung der Klinikleitung ist dabei die Anwendung der Schematherapie sehr erfolgreich. Im Übrigen wird in der Klinik ein Null-Toleranz-Konzept bzgl. Gewalt angewandt, das nach der Darstellung der ärztlichen Direktorin selbst von sehr unkooperativen Patienten anerkannt wird.

Beschäftigung, Bewegung, Alltagstraining und Arbeitstherapie:

Im hochgesicherten Bereich wird eine stationsintegrierte Ergotherapie vorgehalten.

Des Weiteren gibt es indikative Therapieangebote wie Kunst- und Musiktherapie, die jeweils stundenweise angeboten werden.

In einem Schulungs- und Ausbildungsraum können Alphabetisierungsmaßnahmen, Deutsch-Kurse, Computerkurse, aber auch Vorbereitungen für schulische Abschlüsse durchgeführt werden.

Zu den Tätigkeiten in der Arbeitstherapie gehören interne Dienstleistungen, die die Patienteneinkäufe abdecken und organisieren, sowie die Werkstattbereiche Schreinerei, Raumausstattung und Maler-/ Lackiererei.

Die teils dörfliche Struktur in der Umgebung wird seitens der Klinik als vorteilhaft erachtet, weil unter Umständen in den Handwerksbetrieben nach vorher absolvierten Praktika Arbeitsmöglichkeiten gefunden werden können. Zudem besteht in Baunatal die Möglichkeit, über Zeitarbeitsfirmen in größeren Betrieben (VW) zu arbeiten. Fast alle Patienten sind auf dem 1. Arbeitsmarkt arbeitsfähig.

Die Sporttherapie ist mit 2,5 Vollkräften besetzt, es gibt eine Squashhalle, einen Fitnessraum für Ausdauertraining und einen Sportaußenbereich.

Besondere Vorkommnisse:

Es gibt kaum Bewährungswiderrufe. Soweit notwendig, kommt es eher zur Anordnung von Kriseninterventionen gemäß § 67h StGB. Von der Klinikleitung wird zudem berichtet, dass in den zehn Jahren seitdem die Klinik betrieben wird, keine Suizide und auch keine Suizidversuche stattgefunden hätten, ebenso keine schwerwiegenden Übergriffe auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Eindrücke der Besuchskommission:

Die Besuchskommission hatte vom therapeutischen Klima und den Bedingungen in der Klinik einen positiven Eindruck. In der Besichtigung konnten verschiedene Bereiche der Klinik in Augenschein genommen werden.

Bei der Begehung eines exemplarischen Wohnbereichs wird die Umsetzung des Wohngruppenkonzepts deutlich, in dem sich ein Patient als „Hausmann“ betätigt und eine Woche lang für das Putzen der Station und für das tägliche Kochen und Vorbereiten der Mahlzeiten zuständig ist. Insgesamt herrscht ein wohnlicher Charakter vor. Zusätzlich zu den Zimmern gibt es eine Wohnküche, einen Hauswirtschaftsraum mit Waschmaschine und Trockner, ein Raucherzimmer und ein

Wohnzimmer mit Fernsehgerät. Diese Art des Zusammenlebens soll dazu dienen, dass die Patienten gehalten sind, die in der Therapie erlernten Problemlösefertigkeiten einzusetzen und zu üben. Idealerweise sollen die Patienten zudem erfahren, dass sich prosoziales Verhalten - im Gegensatz zu ihrem früheren dissozialen Verhalten - lohnt.

Vortrag der Patienten:

Es haben sieben Patienten die Möglichkeit der Vorsprache bei der Besuchskommission genutzt.

Dabei wurden von mehreren Patienten positive Aspekte geäußert, zum Beispiel der gute Kontakt zum Personal und auch das stimmige Konzept sowie der gute Kontakt zur ärztlichen Leitung.

Personenbezogen wurden unterschiedliche Anmerkungen und Beschwerden vorgebracht, folgender Auflistung können die Themenschwerpunkte sowie die Häufigkeit der Nennung entnommen werden, wobei es hierbei auch Überschneidungen gibt:

- Personelle Ausstattung der Klinik: 1x
- Medizinisch-therapeutische Aspekte, wie Behandlung, Medikation, Therapieangebote: 3x
- Aspekte der Maßregel, wie Vollzug, Ausgang, Lockerung: 4x
- Sonstige Themen, wie Unterhaltung, Freizeit, Besuchsregelungen und individuelle Problemlagen: 4x

Nachstehend werden verschiedene Eingaben unter den vorangestellten Überschriften näher dargestellt, nicht allen Beschwerden können durch die Besuchskommission oder die Fachaufsicht nachgegangen werden, wenn diese sich in anderer Zuständigkeit befinden oder durch Klinikabläufe begründet sind.

Medizinisch-therapeutische Aspekte, wie Behandlung, Medikation, Therapieangebote:

Ein Patient wies auf den aus seiner Sicht zu häufigen Ausfall therapeutischer Gruppen durch Abwesenheiten von Therapeutinnen und Therapeuten hin.

Weiterhin beschwerte sich der Patient auf das Weitertragen diagnostischer Erkenntnisse sowie von therapeutischen Inhalten in gerichtlichen Stellungnahmen.

Durch einen Patienten wurde die Kritik geäußert, dass auf der Rückverlegerstation nur wenig Therapiemöglichkeiten vorhanden seien.

Aspekte der Maßregel, wie Vollzug, Ausgang, Lockerung:

Zwei Patienten gingen auf Probleme im Vollzugsablauf ein. So komme es immer wieder vor, dass nach bereits begonnener Therapie, frühere Bewährungs widerrufen würden, die den bis dahin erreichten Therapieerfolg gefährden, somit die Patienten demotivieren und zusätzliche Kosten verursachen.

Ein Patient beklagte die Länge seiner Unterbringungsdauer, die inzwischen länger als die parallel ausgesprochene Freiheitsstrafe sei. Zudem habe er schon mehrmals erfolglos um die Teilnahme an der abschließenden Rückfallvermeidungsgruppe gebeten.

Sonstige Themen, wie Unterhaltung, Freizeit, Besuchsregelungen und individuelle Problemla-

Ein Patient kritisierte die Verzögerung von Besuchen zu Beginn der Therapie.

Ein weiterer Patient weist auf die etwas karge Ausstattung des Besuchsraums auch für Kinder hin und auch darauf, dass gleichzeitig zur Besuchszeit Hofgang stattfindet und Besuche davon häufig gestört würden. Weiterhin beklagt er, dass von den 16 TV-Programmen kein einziger ein Sportkanal sei.

Ein Patient wünscht sich Ventilatoren in den Zimmern für die Sommermonate.

Einschätzung der Besuchskommission bzgl. der Eingaben durch die Patienten:

Insgesamt wurden von Patienten viele positive Aspekte angesprochen.

Die im Hinblick auf die Teilnahme an therapeutischen Angeboten vorgebrachte Beschwerden, müssen individuell auf den Einzelfall bezogen beleuchtet werden, allgemeine Empfehlungen können daraus nicht abgeleitet werden.

Der Wunsch nach einer Ausweitung des TV-Angebots kann von der Besuchskommission nachvollzogen werden. Im Gespräch mit der Klinikleitung wurde von dieser eine Überprüfung der Möglichkeit zugesagt, einen Sportkanal zugänglich zu machen. Zugleich wurde von ihr darauf hingewiesen, dass es schwierig sei, allen Interessen der Patienten gerecht zu werden.

Es ist einsichtig, dass an das Gericht Stellungnahmen mit medizinisch-therapeutischen Befunden abgegeben werden, hierzu wäre es sinnvoll, mehr Transparenz bzgl. der erforderlichen Kommunikation herzustellen.

Bei der Beschwerde bzgl. der längeren Dauer des Maßregelvollzugs wird seitens der Klinik darauf zu drängen sein, dass die zuständige Strafvollstreckungskammer die Möglichkeiten der Anrechnung von Maßregelvollzugszeiten auf verfahrensfremde Freiheitsstrafen ausschöpft, wenngleich die Grenzen dieser Ausnahmeregelung in § 67 Abs. 6 StGB nicht zu übersehen sind. Dazu gehört neben den engen Voraussetzungen der Regelung, dass die Anrechnung der Maßregel nur solange erfolgen kann, bis zwei Drittel der ursprünglichen Strafe erledigt sind. Letzteres führt dazu, dass der Bewährungswiderruf eines Strafrestes, der verhängten Strafe umfasst, vor einer erneuten Strafaussetzung zur Bewährung die - zumindest teilweise - Vollstreckung der restlichen Strafe erfordert, wenn nicht die eher seltene Möglichkeit einer Gnadenentscheidung besteht.

Eine regelhafte Durchführung der therapeutischen Angebote ist anzustreben, vorübergehende Personal-Engpässe können auf Grund der bestehenden projektbezogenen Finanzierungsgrundlagen für die Vertretung längerfristig erkrankter Therapeutinnen und Therapeuten nicht der Klinik angelastet werden.

Ebenso wäre das Angebot eines Deutsch-Unterrichtes für einige der Patienten wünschenswert, um die Integration aber auch die Therapie zu optimieren.

Bewertung Ministerium für Soziales und Integration:

Krankheitsbedingt kann es zur Personalausfällen kommen, damit entfallen auch therapeutische Angebote. Bei der Anzahl der Vollkraftstellen im Maßregelvollzug werden Urlaub und durchschnittliche Erkrankungstage mitberücksichtigt.

Auf der Rückverlegerstation befinden sich Patienten, bei denen Behandlungserfolg nicht in Aussicht steht und die auf die Rückverlegung in eine Justizvollzugsanstalt warten. Deshalb werden dort nur wenige Therapieangebote vorgehalten.

Bessere Möglichkeiten zum Erwerb der deutschen Sprache sollen installiert werden.

Über die Dauer der Unterbringung entscheiden Gerichte.

2.5 Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar

Faktenblatt⁵

Ende der 70er Jahre wurden in Hadamar zum ersten Mal forensische Patientinnen und Patienten in Räumen des damaligen psychiatrischen Krankenhauses aufgenommen. Seit 1990 gibt es die eigenständige forensische Klinik. Seit Nutzungsbeginn befand sie sich in Gebäuden, die ursprünglich nicht für diese Nutzung konzipiert wurden und verteilt auf einzelne Häuser auf dem gesamten Betriebsgelände. Die ursprünglichen Krankenhausgebäude wurden zwar kontinuierlich baulich und sicherheitstechnisch nachgerüstet, die Räumlichkeiten selbst waren jedoch veraltet.

Aus diesem Grund erfolgte ein Neubau (Schaffung von 162 Behandlungsplätzen auf 8 Stationen) durch das Land Hessen mit einer Gesamtinvestition in Höhe von rund 43 Millionen Euro. Im Jahr 2016 erfolgte der Bezug der neuen Klinik.

Aufnahmestation 10.02A

Die Station 10.02A ist die gesicherte Aufnahmestation im Haus 10 für männliche Patienten der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar, unterteilt in einen Aufnahmebereich mit 15 und einen Therapieflügel mit sechs Betten. In ihrer Funktion als Aufnahmestation bereitet das Behandlungsteam die Patienten, die nach § 64 Strafgesetzbuch untergebracht sind, auf die Behandlung im Maßregelvollzug vor. Diese Möglichkeit können auch Untergebrachte nach § 126a Strafprozessordnung annehmen, wenn sie dazu bereit sind.

Die Rückverleger- und Kriseninterventionsstation 10.02R (gleichzeitig Aufnahmestation für Frauen)

Die Station 10.02R ist die besonders gesicherte Rückverleger- und Kriseninterventionsstation der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar. Die Herstellung und Aufrechterhaltung von Sicherheit sind die wesentlichen Zielsetzungen des Sicherheitskonzeptes der Station 10.02R.

Darüber hinaus nimmt die Station in der Funktion als Aufnahmestation weibliche Neuaufnahmen direkt auf. Eine Weiterverlegung erfolgt nach negativem ersten Drogenscreening sowie ersten Informationen über die weitere Behandlung im Maßregelvollzug.

Die Therapiestationen 9.03, 9.05, 9.06 und 10.03

Diese Stationen übernehmen in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar die Behandlung von suchtmittelabhängigen und delinquenten Männern.

Die Frauenstation 10.04

Diese Station 10.04 übernimmt in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar die frauenspezifische Behandlung von Sucht und Delinquenz. Sie berücksichtigt die Minderheitenposition von

⁵ Entnommen und ergänzt aus: Qualitätsbericht 2017. Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar. Hadamar 2018.

Frauen in der Suchtbehandlung und innerhalb des Maßregelvollzuges, indem sie einen besonderen Schutz- und Schonraum für Frauen bietet.

Die Station für Spracherwerb und Integration 9.04

Hintergrund:

In Folge der seit 2014 veränderten Flüchtlingsbewegungen nach Deutschland finden sich auch zunehmend mehr Migrantinnen und Migranten in Psychiatrie und Maßregelvollzug. Neben dem Migrantenanteil von ca. 30% im Maßregelvollzug sind unter ihnen häufig psychosekranke Patienten und Patientinnen mit schwerer Gewaltdelinquenz. Diese haben sich nicht nur mit den „empfindlichen Einschränkungen“ des Maßregelvollzuges auseinandersetzen, sondern sind zeitgleich gefordert eine fremde Rechtsprechung zu begreifen, was vor dem Hintergrund der häufig fehlenden Sprachkenntnisse eine Herausforderung darstellt. Die sprachlichen Barrieren, die die therapeutische Arbeit erschweren, und das Zusammentreffen verschiedener kultureller Vorstellungen ist eine Herausforderung für die psychotherapeutische Praxis, da die klassische Psychotherapie eng mit westlichen Gesundheitsvorstellungen verknüpft ist. Zunächst ist die Vermittlung und Förderung guter Sprachkompetenz ist zentral um die Kommunikation zu ermöglichen bzw. zu erleichtern und die Integration zu verbessern.

Ausgangslage

In der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina, die in Hessen originär für die Behandlung der nach § 63 StGB verurteilten Maßregelvollzugspatienten zuständig ist, stieg nicht nur die Zahl der aufgenommenen Flüchtlinge, sondern zeitgleich auch die der deutschsprachigen Patienten. In zahlreichen Gesprächen der Kliniken Haina und Hadamar zusammen mit der Vitos GmbH und der zuständigen Fachaufsicht des Hessischen Ministerium für Soziales und Integration wurde dieser Tatsache Rechnung getragen und eine Station für Spracherwerb und Integration (SPRI NT) gegründet, die nicht nur die Kapazitätsengpässe der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina auffängt, sondern ein Konzept ausarbeitet, das Migranten im Maßregelvollzug gezielter unterstützt. Auf der SPRINT Station erhalten psychisch kranke Rechtsbrecher, die der deutschen Sprache nicht oder nur sehr eingeschränkt mächtig sind, intensiven Sprachunterricht. Das Ziel ist es, den Patientinnen und Patienten innerhalb von etwa einem Jahr Deutschkenntnisse auf einem Niveau zu vermitteln, das eine sich anschließende therapeutische Behandlung ermöglicht.

Behandlungsziele und -aufgaben der Station für Spracherwerb und Integration sind u. a.:

- Sprachförderung (Deutschkurse / Intensiv / Anfänger→ Einfeldförderung)
- Herstellung bzw. Förderung von Krankheits- und Behandlungseinsicht
- Fortführung, Vertiefung bzw. unter Umständen Umstellung oder Beginn einer pharmakologischen und soziomilieutherapeutischen Behandlung
- Förderung der Patienten zur Rehabilitation / Resozialisierung
- Training von lebenspraktischen Fähigkeiten
- Individuell angemessene Unterstützung bei vorhandenen
- Selbstfürsorgedefiziten
- Vermittlung von Werten und Normen / Soziotherapie
- Vermittlung von (Krankheits-)Wissen / Psychoedukation

Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen, Hadamar

In ihrem Behandlungsauftrag ist die Vitos forensisch- psychiatrische Ambulanz Hessen Hadamar sowohl den positiven Entwicklungschancen der zu Teil langjährig behandelten Patientinnen und Patienten als auch den unbedingt zu schützenden Rechten der Öffentlichkeit verpflichtet. In der Vitos forensisch- psychiatrische Ambulanz Hessen Hadamar werden Patienten ab dem Zeitpunkt der Dauerbelastungserprobung für sechs bis acht Monate betreut. Nach der Aussetzung des § 64 Strafgesetzbuch zur Bewährung wird die Behandlung durch die Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen Hadamar für die Zeit der Führungsaufsicht und Bewährung im Rahmen einer richterlichen Weisung für mindestens drei Jahre bis hin zu fünf Jahren fortgeführt.

UNTERBRINGUNGSGRUNDLAGEN

Unterbringungsgrundlage	Gesamtanzahl 152 Pat.	§ 64 Strafgesetzbuch 123 Pat.	§ 63 Strafgesetzbuch 24 Pat.	§ 66 Strafgesetzbuch 1 Pat.
§ 20 Strafgesetzbuch	23	2	21	0
§ 21 Strafgesetzbuch	54	51	3	0
voll schuld-fähig	71	70	0	1

DURCHSCHNITTLICHE BEHANDLUNGSDAUER

GEM. § 64 STRAFGESETZBUCH

Behandlungsdauer	Anzahl
bis 1 Jahr	59
1 bis 2 Jahre	36
2 Jahre und mehr	28

DURCHSCHNITTLICHE BEHANDLUNGSDAUER

GEM. § 63 STRAFGESETZBUCH

Behandlungsdauer	Anzahl
bis 2 Jahre	12
2 bis 4 Jahre	11
4 bis 6 Jahre	0
6 bis 8 Jahre	1
8 bis 10 Jahre	0
10 Jahre und mehr	0

ANTEIL AN KOMORBIDEN STÖRUNGEN NEBEN DEM HANG

Diagnose	§ 63 Straf- gesetz- buch 24 Pat.	§ 64 Straf- gesetz- buch 123 Pat.	§ 66 Straf- gesetz- buch 1 Pat.	§ 126a Straf- prozess- ordnung 4 Pat.
Hirnorganische Störung (F0)	3	-	-	-
Schizophrene Störung (F2)	12	-	-	-
Primäre Sucht (F10-F19)	-	53	-	-
Persönlichkeitsstörung und Sucht (F60-F63, F10-F19)	-	60	1	2
Schizophrene Störung und Sucht (F20-F29, F10-F19)	9	-	-	-
Intellektuelle Minderbegabung und Sucht (F7, F1)	-	1	-	-
Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität (F43.1, F90.0, F98.8)	-	9	-	2

ENTWEICHUNGEN

Art der Entweichung	Anzahl	Delikt
Ausbruch	0	0
Ausbruchsversuch	0	0
Entweichung (z. B. Missbrauch begleiteter Ausgänge oder andere Lockerungsmisbräuche)	4	0

► Bericht zur Begehung am 09.10.2017

Allgemeines:

Die Klinik hat insgesamt 162 Betten, verteilt auf acht Stationen, und ist zum Zeitpunkt des Besuchs mit 142 Patientinnen und Patienten belegt, davon sind 124 Personen nach § 64 untergebracht. Seit 2002 wird eine Station als reine Frauenstation mit aktuell zwölf Patientinnen geführt. Diese geschlechtsbezogene Trennung wird weiterhin in den Therapiebereichen, der Arbeitstherapie sowie der Schule aufrechterhalten. Zur Verbesserung und Förderung der Therapiefähigkeit ist eine Station mit 18 überwiegend nicht deutschsprachigen Patientinnen und Patienten belegt (Station für Spracherwerb und Integration „SPRINT“).

Besondere Aspekte:

Ein Angehörigenraum wurde neu geschaffen, der stundenweise genutzt werden kann.

Medizinisch-therapeutische Angebote:

Im Mittelpunkt stehen Kriminal- und Suchttherapie, bei den Frauen ergänzt durch einen Schwerpunkt Traumatherapie. Da mehr als die Hälfte der Patientinnen Mütter sind, ist der Umgang mit den eigenen Kindern ein wichtiger Behandlungsschwerpunkt.

Die Therapieabbruchsquote wird von der Klinikleitung mit 40 % bis 45 % angegeben.

Ausbildungsbezogene Angebote:

In der Klinik können sowohl der Haupt- als auch der Realschulabschluss erlangt werden, darüber hinaus kann eine Berufsausbildung im Bereich von Lager und Logistik absolviert werden. Module von Schreiner- bzw. Nähereiausbildungen sind anrechnungsfähig.

Beschäftigung, Bewegung, Alltagstraining und Arbeitstherapie:

Die Patientinnen und Patienten können Montage- und Verpackungstätigkeiten übernehmen, diese werden mit zwischen 1,20 und 1,80 € je Stunde entlohnt. Die Akquise neuer Aufträge gestaltet sich schwierig. In der Schlosserei und der Schreinerei liegt die Entlohnung bei bis zu 2,20 € pro Stunde. Es besteht die Möglichkeit einer möglichst alltagsnahen Arbeitserprobung mit 8-Stunden-Einsätzen über die Arbeitstherapie.

Auf den Therapiestationen gibt es zum Alltagstraining Selbstversorger-Stationen mit je 7er-Wohngruppen. „Hausmänner“ erledigen dort jeweils eine Woche lang gegen Entlohnung die anfallenden Tätigkeiten, insbesondere das Kochen.

Die Arbeitsentlohnung wird in etwa jeweils hälftig ausbezahlt und auf ein Rücklagenkonto gebucht.

Auf den Therapiestationen werden in den gesicherten Außenbereichen jeweils Kleingärten betrieben.

Im Rahmen der Sporttherapie gibt es Sporträume mit Kraft- und Fitnessgeräten sowie einen allgemeinen Sportbereich. Besonders erwähnenswert ist die Teilnahme einer Tischtennismannschaft am Ligabetrieb.

Wochentags besteht die Möglichkeit 5 Stunden im Gemeinschaftsraum fernzusehen.

Informationen zu internen Abläufen und sicherheitsbezogenen Aspekten:

Der Aufenthalt auf der Aufnahmestation beträgt ca. acht Wochen, wobei eine möglichst schnelle Einbindung in die Arbeitstherapie angestrebt wird.

Es existieren Telefonregelungen mit variierenden Häufigkeiten je Woche. Es finden verschiedene Arten der Einschlüsse statt, Ausgänge werden je nach Lockerungsstufe durchgeführt.

Besuche finden in einzelnen Besucherräumen, die zum Teil auch mit Spielsachen ausgestattet sind, als auch in einer Cafeteria statt.

Besondere Vorkommnisse:

In den zurückliegenden zwölf Monaten waren zwei Suizide zu verzeichnen, daher sind Suizidprävention sowie eine Bewertung des individuellen Suizidrisikos fester Bestandteil des Qualitätsprozesses.

Übergriffe seitens der Patientinnen und Patienten gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fand in den zurückliegenden Jahren nicht statt, Aggression bzw. Gewalt unter den Patientinnen und Patienten ist selten zu verzeichnen, laut Qualitätsbericht ca. viermal jährlich.

Eindrücke der Besuchskommission:

Der Besuch in Hadamar fand in einer offenen Gesprächsatmosphäre statt, durch einen informativen Vortrag zu den örtlichen Rahmenbedingungen eingeleitet. Die leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter standen für Fragen und Auskünfte zur Verfügung.

Die Besuchskommission schätzt die räumlichen Gegebenheiten vor Ort als besonders positiv ein, das damit verbundene Raumnutzungskonzept erscheint ebenfalls gut gelungen.

Ebenso positiv wird die insgesamt gute therapeutische und pflegerische Versorgung beurteilt, hierfür wird beispielhaft auf die Traumatherapie verwiesen. Auch der Arbeitstherapiebereich stellt umfangreiche und differenzierte Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Das durchdachte Schulkonzept bietet einen bildungsförderlichen Rahmen.

Vortrag der Patientinnen und Patienten:

Insgesamt 34 Patientinnen und Patienten haben mit Mitgliedern der Besuchskommission gesprochen, diese waren alle nach § 64 StGB untergebracht.

Einige Patientinnen und Patienten äußerten sich positiv über die Klinik, vor allem über die Behandlung insgesamt, insbesondere aber über das traumatherapeutische Behandlungsangebot sowie das differenzierte Schulungsangebot.

Personenbezogen wurden unterschiedliche Anmerkungen und Beschwerden vorgebracht, folgender Auflistung können die Themenschwerpunkte sowie die Häufigkeit der Nennung entnommen werden:

- Räumliche bzw. bauliche Ausstattung: 1x
- Personelle Ausstattung der Klinik: 3x
- Medizinisch-therapeutische Aspekte, wie Behandlung, Medikation, Therapieangebote: 4x
- Aspekte der Maßregel, wie Vollzug, Ausgang, Lockerung: 4x
- Organisatorisch-konzeptionelle Aspekte wie Zeitplanung, Schulungsplan: 5x

- Strukturelle Aspekte der Klinik, wie Nachteinschluss, Briefkontrolle, Einkauf, Telekommunikation, Brief- und Paketempfang etc.: 12x
- Aspekte in Bezug auf die Verpflegung: 2x
- Sonstige Themen, wie Unterhaltung, Freizeit, Besuchsregelungen und individuelle Problemlagen: 10x

Nachstehend werden verschiedene Eingaben unter den vorangestellten Überschriften näher dargestellt, nicht allen Beschwerden können durch die Besuchskommission oder die Fachaufsicht nachgegangen werden.

Personelle Ausstattung der Klinik:

Äußerungen über fehlende Angebote auf Grund von Personalmangel wurde von verschiedenen Personen getätigt, die Kritik bezog sich auf unterschiedliche Bereiche, z.B. auf fehlende Sporttherapieangebote oder auch nicht durchführbare Ausgänge und Lockerungen auf Grund fehlenden Personals.

Strukturelle Aspekte:

Etliche Patientinnen und Patienten bemängelten die regelhafte Briefkontrolle, sowohl bei Posteingang als auch -ausgang. Die Kosten für Telefongespräche scheinen einigen Patientinnen und Patienten darüber hinaus zu hoch.

Mehrere Beschwerden bezogen sich auf zu teure Einkaufsmöglichkeiten bei gleichzeitiger Abschaffung der Möglichkeit, günstige Lebensmittel aus einem Ausgang mit in die Klinik zu bringen.

Aspekte der Maßregel:

Bezüglich des Vollzugsverlaufs wurde von einigen Patientinnen und Patienten auf die aus ihrer Sicht zu langen Unterbringungsauern verwiesen.

Organisatorisch-konzeptionelle Aspekte:

Von mehreren Patientinnen und Patienten einer Station wurden Schwierigkeiten mit der Wochenplanung angesprochen, die dazu führten, dass Ausgänge nicht wahrnehmbar seien, wenn man die Termine der Arbeitstherapie regulär einhält und an der Sporttherapie teilnimmt.

Aspekte in Bezug auf die Verpflegung:

Mehrfache Kritik wurde hinsichtlich der Qualität und Quantität des Essens geübt, auch sei dieses häufig kalt.

Sonstige Themen:

Weiterhin bezog sich geäußerte Kritik u.a. auf Kleidungsbedarf, fehlende Finanzmittel, der Wunsch nach stärkeren Gewichte in den Trainingsräumen sowie einem Dissens bzgl. der Deliktbeurteilung, was zu unterschiedlicher Auffassung von Lockerungen führte. Darüber hinaus wurde bemängelt, dass während des Aufenthalts in der forensischen Klinik weder Renten- noch Sozialversicherungsbeiträge abgeführt werden, wodurch eine Versorgungslücke entstünde.

Einschätzung der Besuchskommission bzgl. der Eingaben durch die Patientinnen und Patienten:

Die Besuchskommission war erfreut, dass die Patientinnen und Patienten das Angebot zum Austausch so rege genutzt haben. Nicht alle vorgebrachten Themen wurden von der Besuchskommission kommentiert, da sich beispielsweise Fragen der Unterbringungsdauer o.ä. in der Zuständigkeit der Justiz befinden, dennoch hat sie sich zu etlichen inhaltlichen Eingaben geäußert und Empfehlungen oder Hinweise ausgesprochen, die entsprechend an die Klinik weitergeleitet wurden.

Hierzu zählt, dass eine Versorgung mit angemessen warmen und mengenmäßig ausreichendem Essen sichergestellt werden sollte. Aus Sicht der Besuchskommission wäre für höher gelockerte Patienten die Möglichkeit zu prüfen, außerhalb der Klinik günstiger einzukaufen zu können.

Ebenso könnte eine Flatrate-Regelung bzw. verringerte Gebühren für Telefongespräche geprüft werden.

Bezüglich der angesprochenen Postkontrolle wird festgestellt, dass im hessischen Maßregelvollzugsgesetz die Möglichkeit der Briefkontrolle vorgesehen ist. Die Anwendungspraxis in der Klinik ist für die Besuchskommission nachvollziehbar, denn Inhalte zu möglichen Fluchtplanungen oder behandlungshinderlichen Aspekten müssen geprüft werden, möglicherweise wäre jedoch eine Stichproben- oder verdachtsabhängige Kontrolle ausreichend.

Wünschenswert wäre eine Verbesserung der personellen Ausstattung, um eine gute Betreuung der Patientinnen und Patienten jederzeit sicherzustellen, auch sollten Prozesse wie die der Geschlechtertrennung in Bereich der Schule überdacht werden, da diese Praxis bei dünner Personaldecke zu Unterrichtsausfall für die Frauen führen kann.

Schließlich sollte durchgängig auf inhaltlich begründete Behandlungspläne und -abschnitte geachtet werden, um die Compliance zu fördern. Es scheint zudem wichtig, formale Strukturen nicht über inhaltliche Gesichtspunkte bei der Gewährung von Lockerungen zu stellen.

Bewertung Ministerium für Soziales und Integration:

Wie bereits erwähnt, liegt Hessen in Bezug auf die Personalausstattung bundesweit im oberen Drittel, auch Urlaubs- und Ausfallzeiten werden eingerechnet.

Bezüglich der Kritik am Essen ist festzustellen, dass mit dem Bezug des Neubaus auch in Hadamar ein Wohngruppenkonzept mit Möglichkeit zur Selbstversorgung realisiert wurde.

2.6 Vitos Jugendforensische Klinik Marburg, Lahnhöhe

Faktenblatt

In der Vitos Jugendforensische Klinik Marburg werden psychisch und suchtkranke jugendliche Rechtsbrecherinnen und Rechtsbrecher untergebracht und therapeutisch-medizinisch behandelt. 2012 wurde der Neubau, an dem sich das Land Hessen mit einer Festbetragsbezuschussung in Höhe von 2.650.000 Euro beteiligt hat, in Betrieb genommen.

Die Klinik Lahnhöhe ist die einzige kinder- und jugendpsychiatrische Klinik in Hessen, in der jugendliche Maßregelpatienten und -patientinnen in der Regel im Alter von 14 bis 18 Jahren behandelt werden. In Ausnahmefällen, wenn es eine gute Entlassprognose gibt, werden in Abstimmung mit dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration auch junge Erwachsene (bis 21 Jahre) weiterbehandelt, sofern hier die Möglichkeit besteht, diese durch jugendtherapeutische Maßnahmen soweit zu behandeln, dass sie entlassfähig sind. Sofern keine Entlassung erfolgt, werden diese in die Erwachsenenforensik verlegt.

Hier wurden 13 Plätze für den Jugendmaßregelvollzug geschaffen, die in zwei Gruppen aufgeteilt sind. In der „Blauen Gruppe“ befinden sich 4 Einzel- und 2 Zweibettzimmer, in der „Roten Gruppe“ ein Einzel- und zwei Zweibettzimmer. Darüber hinaus verfügt die Station über einen besonders gesicherten Raum (BGR) ohne gefährliche Gegenstände. Die Klinik erfüllt in beiden Gruppen die besonderen Anforderungen an die Sicherheit auch bei zunächst noch unbekanntem Patientinnen und Patienten oder Patientinnen und Patienten in Krisensituationen durch die baulichen Gegebenheiten, die gegebene Beziehungsgestaltung, Kontaktdichte sowie Nachteilschluss.

In beiden Gruppen erfolgen sämtliche therapeutische Angebote beginnend mit der Aufnahme über eine Therapiephase bis hin zur Entlassung.

In diesem Rahmen werden die Patientinnen und Patienten ggf. bei Belastungsproben, Außenorientierung, einer externen Beschulung, der beruflichen Orientierung inkl. Praktika, Überleitung in den Entlassungsurlaub bis zur ambulanten Nachbetreuung begleitet.

Die Vorbereitungsphase der Entlassung beginnt bereits während der Behandlung. Es folgt in der Regel eine Beurlaubungsphase, während die Gesamtverantwortung für Therapie und Sicherung weiterhin in den Händen der Vitos Jugendforensischen Klinik Marburg liegt. Die ambulante forensische Nachsorge beginnt mit der (bedingten) Entlassung aus der Maßregel und wird von den jeweiligen hessischen forensisch-psychiatrischen Fachambulanzen übernommen.

Durch die Zusammenarbeit mit der Anna-Freud-Schule ist der Schulunterricht ab dem ersten Behandlungstag gesichert. Die Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, einen Real- oder Hauptschulabschluss oder auch die Zulassung zur Hochschulreife zu erlangen. Hier fördert das Hessische Ministerium für Soziales und Integration durch zusätzliche Finanzierung zusätzliche schulische Bildung und erhöht so die Chancen, bei Entlassung ein adäquates Entlasssetting zu ermöglichen.

Liste der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Behandlungsangebote

- Individuelle medizinische Behandlung
- Gruppentherapie
- Pflegerisch-pädagogische Kleingruppenangebote
- Ergotherapie
- Externe Arbeitstherapie
- Bewegungstherapie
- Individuelle Beschulung mit dem Ziel Erlangen eines Schulabschlusses

Fallzahlen des Krankenhauses

Die Durchschnittsbelegung der Klinik im Jahr 2017 lag bei 8,0 Personen. Die Belegung am Stichtag 31.12.2017 lag bei neun Patientinnen und Patienten. Die durchschnittliche Unterbringungsdauer bei Beendigung der Unterbringung im Jahr 2017 betrug bei Patientinnen und Patienten nach §63 StGB 1675 Tage und bei denen nach §64 StGB 677 Tage.

Unterbringungsgrundlagen	
Rechtsstatus	Anzahl Patienten
§126a	7
§24 HessJStVollzG	1
§63	7
§64	2

Komorbide Störungen	
Diagnosen nach ICD 10	Anzahl der Patienten
F10.2	1
F20	1
F20.0	2
F60.31	2
F61	2
F70.1	1
F84.5	1
F90.1	1
F92.0	1
F92.8	5

Entweichungen / Ausbrüche

16. Entweichungen* aus Unterbringung (im Jahr 2017) [Missbrauch einer Vollzugslockerung (bei unbegleitetem Ausgang)][Anzahl Personen: § 64 StGB]

1

17. Rückkehr nach erfolgter Entweichung (im Jahr 2017) [durch polizeiliche Festnahme][Anzahl Personen: § 64 StGB]

1

► Bericht zur Begehung am 25.07.2017

Allgemeines:

2014 wurde ein Klinikneubau bezogen, im April 2017 wurde die vollständige räumliche Trennung der Forensik von der allgemeinen kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik vollzogen.

In den beiden Differenzierungsgruppen (rot, blau) werden 13 Betten vorgehalten. Zum Zeitpunkt des Besuchs waren diese mit zehn Patientinnen und Patienten nach §§ 63 und 64 StGB und § 126a StPO belegt.

Während die Patientinnen und Patienten bei ihrer Aufnahme aufgrund des Vollzugsplanes unter 18 Jahre alt sein müssen, sind derzeit fünf Patientinnen und Patienten bereits über 18 Jahre alt.

In den beiden Differenzierungsgruppen gibt es sowohl Einzel- als auch Doppelzimmer. Die Belegung der Einzelzimmer funktioniert in der Regel gut, die Doppelzimmerbelegungen führt teilweise zu Schwierigkeiten.

Die Patientinnen und Patienten haben verschiedene Delikte zu verantworten, z.B. Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz, Körperverletzungsdelikten, Sexualdelikte und Tötungsdelikte. Die Bandbreite der Diagnosen ist groß und umfasst Abhängigkeitserkrankungen, Psychosen, Störungen des Sozialverhaltens, Persönlichkeitsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, geistige Behinderungen, Impulskontrollstörungen und komorbide depressive Störungen sowie Posttraumatische Belastungsstörungen PTBS.

Ziel ist es, eine Resozialisierung in eine komplementäre Wohnform zu erreichen. Dies gelingt in etwa 50 % der Fälle. Nach der Entlassung werden diese von der Jugendambulanz weiterbetreut, die unter dem Dach der Erwachsenenambulanz geführt wird. Die andere Hälfte der Patientinnen und Patienten werden nach Erreichen der Altersgrenze in Kliniken der Erwachsenenforensik verlegt. Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt zwei bis drei Jahre.

Besondere Aspekte:

Es wird darauf Wert gelegt, dass das anwesende Pflege- und Erziehungspersonal möglichst viel Zeit mit den Patientinnen und Patienten verbringt. In der Regel ist eine Viererbesetzung des Pflege- und Erziehungspersonals vorhanden. Für die aktuell zwei Patientinnen und Patienten sind zwei Therapeutinnen mit knapp 1,5 Vollzeitstellen vorhanden, was zu einer eher knappen therapeutischen Begleitung der Patientinnen und Patienten führt.

Medizinisch-therapeutische Angebote:

Der therapeutische Ansatz ist klientenzentriert und therapieschulenübergreifend.

Ausbildungsbezogene Angebote:

Die Patientinnen und Patienten besuchen zusammen mit Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie die klinikinterne Anna-Freud-Schule. Im laufenden Jahr haben drei Patientinnen und Patienten der Jugendforensik den Realschulabschluss erlangt, ein Patient wechselt zur gymnasialen Oberstufe.

Beschäftigung, Bewegung, Alltagstraining und Arbeitstherapie:

Bezüglich der Maßnahmen zum Alltagstraining, was bei Jugendlichen besonders dringlich erscheint, wird darauf geachtet, dass die Mahlzeiten gemeinsam mit Patientinnen und Patienten und dem Pflege- und Erziehungsdienst eingenommen werden. Allerdings wird dem Pflegepersonal dabei kein Essen zur Verfügung gestellt, was diese Maßnahme erschwert.

Gemeinsames Einkaufen und Kochen findet in beiden Gruppen aus unterschiedlichen Gründen (räumliche Gegebenheiten, strenge Auslegung der Hygiene-Vorschriften etc.) eher selten statt.

Informationen zu internen Abläufen und sicherheitsbezogenen Aspekten:

Es wird ein Time-Out-Raum vorgehalten, den Patientinnen und Patienten in Krisensituationen nutzen, um sich zu beruhigen oder abzureagieren. Das fest eingebaute Überwachungsfenster ist meist durch Rollos verschlossen, die Überwachung des Raums wird in der Regel durch Kameras sichergestellt.

Besondere Vorkommnisse:

In den zurückliegenden Jahren hat es immer wieder gewalttätige Übergriffe auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegeben, die zu deren Arbeitsunfähigkeit geführt haben.

Eindrücke der Besuchskommission:

Insgesamt hat die Besuchskommission einen positiven Eindruck von der Jugendforensik in Marburg gewonnen.

Der einführende Vortrag war sehr informativ und zeigte eindrücklich die Besonderheiten einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung. In der sich anschließenden Führung konnten einzelne Zimmer sowie Gemeinschaftsräume, Außenanlagen und Sporträume besichtigt werden.

Vortrag der Patientinnen und Patienten:

Es haben vier Patientinnen und Patienten mit den Mitgliedern der Besuchskommission gesprochen, alle nahmen das Angebot eines Gruppengesprächs an und erklärten, keine individuellen Themen im Einzelgespräch vortragen zu wollen.

Die Patientinnen und Patienten äußerten sich insgesamt sehr positiv über die Klinik und über das Personal. Es gäbe sehr gute und engagierte Pflegekräfte, Erzieher und Therapeutinnen. Probleme und Wünsche könnten direkt angesprochen werden.

Die Patientinnen und Patienten haben zu verschiedenen Themenschwerpunkten unterschiedliche Anmerkungen und Beschwerden vorgebracht, die nachfolgend dargestellt werden:

Räumliche bzw. bauliche Ausstattung:

Ein Patient sprach den Wunsch nach einer Verschönerung der Zimmer durch das Streichen der Wände an.

Aspekte der Maßregel, wie Vollzug, Ausgang, Lockerung:

Die Verhaltenskonsequenzen auf Gewalt, Androhung von Gewalt, Beleidigung oder Provokation wurde von einem Patienten als zu streng kritisiert. Die Notwendigkeit des gewaltfreien Zusammenlebens auf Station hat er jedoch erkannt, konnte für dessen Umsetzung aber keinen alternativen Vorschlag formulieren.

Strukturelle Aspekte der Klinik, wie Nachteinschluss, Briefkontrolle, Einkauf, Telekommunikation, Brief- und Paketempfang etc.:

Im Rahmen von Verbesserungsvorschlägen wurde die aus Sicht der Jugendlichen sehr strenge Anwendung von Hygienevorschriften bemängelt, diese führte zum Beispiel dazu, dass keine eigenen Waschmittel verwendet werden dürften, obwohl das klinikeigene Waschmittel nicht angenehm riechen würde, außerdem bleiche es durch die aggressive Wirkung die Kleidung aus und beschädige diese.

Die Patientinnen und Patienten haben darüber hinaus die bestehende Telefonregelung kritisiert. Im Moment besteht die Möglichkeit, dass jede Patientin bzw. jeder Patient pro Woche dreimal 10 Minuten telefoniert, diese Einschränkung ist wohl überwiegend organisatorisch bedingt, weil das Telefon im Besucherraum platziert ist und sich die Patientinnen und Patienten die Nutzung zeitlich aufteilen müssen.

Ebenfalls wurde auf als zu restriktiv erlebte Handhabung in Bezug auf Kochaktivitäten verwiesen, an denen die jugendlichen Patientinnen und Patienten gerne verstärkt teilnehmen würden.

Von den Patientinnen und Patienten wurde angesprochen, dass es für sie sehr wichtig sei, ihre Finanzen gut planen zu können, und dass deshalb ihr Wunsch nach einer zuverlässig, regelmäßigen Geldauszahlung besteht. Dies habe vor allem in jüngster Vergangenheit bereits besser funktioniert. Einem Patienten konnte dabei im Gespräch mit der Kommission der Sinn der Absprache von Ausgaben mit dem Behandlungsteam vermittelt werden.

Aspekte in Bezug auf die Verpflegung:

Ein Patient wünscht sich mehr Abwechslung beim Essen.

Einschätzung der Besuchskommission bzgl. der Eingaben durch die Patientinnen und Patienten:

Aus Sicht der Besuchskommission ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der freiheitseinschränkenden Behandlung im Maßregelvollzug insbesondere bei jugendlichen und jungen erwachsenen Patientinnen und Patienten therapeutische Maßnahmen sowie Maßnahmen zur Verbesserung alltagspraktischer Fähigkeiten im Vordergrund stehen müssen, um das Behandlungsziel zu erreichen. Brandschutz- oder Hygienevorschriften dürfen nicht dazu führen, dass die Erreichung dieses Ziels deutlich erschwert oder verzögert wird.

Insgesamt würde eine noch bessere personelle Ausstattung, aber auch eine bessere finanzielle Ausstattung für resozialisierungsfördernde Freizeitmaßnahmen die Erreichung der Therapieziele befördern und möglicherweise auch die Verweildauern verkürzen.

Die Klinik legt aus Sicht der Besuchskommission bereits viel Wert auf Elternarbeit und Arbeit mit dem sozialen Umfeld. Es wäre aber durchaus zu prüfen, wie die Telefonbedingungen verbessert werden könnten. Gerade bei Jugendlichen ist eine kontinuierliche Aufrechterhaltung familiärer und sozialer Kontakte ein wichtiger Aspekt zur Resozialisierung. Die Besuchskommission empfiehlt die Anschaffung eines schnurlosen Telefons oder die Entwicklung anderer geeigneter Alternativen.

Wichtig scheint aus Sicht der Kommission ebenfalls, dass durchgehend zwei Differenzierungsgruppen vorhanden sind. Diese sollten auch bei zeitweise geringerer Belegung aufrechterhalten werden, weil einerseits die Vorhaltung von Differenzierungsmöglichkeiten notwendig ist und andererseits eine bessere Versorgung mit Einzelzimmern möglich ist, deren Belegung besser funktioniert als die der Doppelzimmer.

Die Ausweitung eines Kochtrainings wäre wünschenswert, dies würde alltagspraktische Fähigkeiten, das soziale Miteinander und möglicherweise auch Qualität und Auswahl der Speisen verbessern.

Bewertung Ministerium für Soziales und Integration

Bezüglich der Personalausstattung wird auf bereits gemachte Äußerungen verwiesen.

Bezüglich der Hygienevorgaben besteht kein Spielraum, diese zu umgehen. Es wird geprüft, ob die Vorgaben dahingehend differenziert werden können, dass sie den Besonderheiten des Maßregelvollzugs mit den langen Verweildauern besser Rechnung tragen.

Zwei schnurlose Telefone – für jede Gruppe eines - wurden seitens Klinik beschafft, auch die Telefonzeiten wurden erweitert.

Das Ministerium legt besonderen Wert auf schulische Bildung und finanziert hier zusätzliche Angebote.

2.7 Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Eltville

Nachfolgend wird, wie unter Abschnitt 2 dieses Kapitels ausführlich erläutert, über die Begehung des Jahres 2020 berichtet, unter 2.2 finden sich die Eckdaten der Klinik.

► Bericht zur Begehung am 02.03.2020

Allgemeines

Die Klinik verfügt zum Zeitpunkt des Besuchs über 57 Betten sowie eine Wohngruppe mit max. sechs Plätzen. Sie ist in der Regel voll belegt. Konzeptionell legt die Klinik den Schwerpunkt auf chronische, langzeiterkrankte Patientinnen und Patienten sowie auf Menschen mit geistiger Behinderung. Die durchschnittliche Verweildauer liegt ca. drei Monate unter der vergleichbarer Kliniken.

Bauliche Aspekte

Die Besuchskommission konnte sich von einem räumlich hellen, freundlichen Eindruck der Klinik überzeugen. Die Räume sind ausreichend sowie dem Bedarf angemessen gestaltet und ausgestattet. Die besichtigten Therapieräume erscheinen funktional sinnvoll und gut ausgestattet.

Therapeutische Angebote

Die Betreuung der Patienten und Patientinnen erfolgt im Wesentlichen im Bezugstherapeuten- bzw. -pflegekonzept. Auf Grund des Schweregrades der Erkrankung werden wenig Gruppenangebote vorgehalten und individuell gearbeitet. Das fachtherapeutische Angebot im Bereich Ergo- und Arbeitstherapie ist gut strukturiert und ausreichend, der Bereich Sporttherapie scheint jedoch nicht ausreichend besetzt. Auf Grund der geringen Stellenfreigabe (0,67 VK) kann ein nur unzureichendes Sport- bzw. Bewegungsangebot bereitgestellt werden.

Gleiches gilt für den Bedarf an Förderung von sinnvoller Freizeitgestaltung (auch im Sinne der Entlassungsvorbereitung), welches im Wesentlichen durch die Bezugspflege sichergestellt wird.

Eindrücke der Besuchskommission

Die Klinikleitung hat sich ausreichend Zeit für den Besuch genommen und jederzeit offen und bereitwillig Auskunft gegeben. Zusammenhänge wurden nachvollziehbar erläutert, die Räumlichkeiten konnten umfassend in Augenschein genommen werden.

Seitens der Besuchskommission wurden keine wesentlichen Problemfelder (Ausnahme sporttherapeutisches Angebot) wahrgenommen.

Die Patienten und Patientinnen scheinen dem Schweregrad ihrer Erkrankung entsprechend bedarfsgerecht und individuell betreut und versorgt zu werden. (Re-)Integrationsmaßnahmen stehen hierbei im Fokus.

Positiv festzuhalten ist, dass die pflegerische Ausstattung gut ist, laut Pflegedienstleitung sind Nachbesetzung i.d.R. kein Problem. Auch gibt es kaum Bedarf an Fixierungsmaßnahmen, wenn doch, dann werden Einzelbetreuungen bei Bedarf sichergestellt.

Das strukturiertes Assessment „START“ zur Risikoabwägung bei Lockerungsmaßnahmen wird durch das multiprofessionelle Team vorgehalten und nach Möglichkeit unter Einbeziehung der Patienten und Patientinnen durchgeführt.

Im Gegensatz zum pflegerischen Bereich ist die fachärztliche Besetzung offener Stellen eher schwierig und muss zum Teil durch Psychologinnen und Psychologen oder zur Unterstützung durch medizinische Fachangestellte kompensiert werden. Psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen sind i. d. R. nur während der Ausbildung vor Ort.

Vortrag der Patientinnen und Patienten:

Insgesamt 17 Patientinnen und Patienten haben mit Mitgliedern der Besuchskommission gesprochen.

Einige Patientinnen und Patienten äußerten sich generell positiv über die Klinik. Bei drei Vorsprachen wurde es deutlich, dass die Patientinnen und Patienten den Besuch der Kommission als Gesprächsangebot verstanden haben und dies als solches nutzten, Beschwerden wurden in diesen Zusammenhang nicht geäußert.

Aus der folgenden Auflistung sind die Themenschwerpunkte sowie die Häufigkeit der Nennung ersichtlich:

- Medizinisch-therapeutische Aspekte, wie Behandlung, Medikation, Therapieangebote: 3x
- Aspekte der Maßregel, wie Vollzug, Ausgang, Lockerung: 6x
- Strukturelle Aspekte der Klinik, wie Nachteilschluss, Briefkontrolle, Einkauf, Telekommunikation, Brief- und Paketempfang etc.: 5x
- Sonstige Themen, wie Unterhaltung, Freizeit, Besuchsregelungen und individuelle Problemlagen: 6x

Verschiedene Eingaben werden im Folgenden näher dargestellt.

Medizinisch-therapeutische Aspekte:

Ein Patient erklärte, dass er Wechselwirkungen der neuroleptischen Medikation mit anderen Medikamenten befürchte und diese daher gerne absetzen würde. Ein anderer Patient erklärte, dass er Medikamente generell ablehne und ein weiterer fühlt sich medikamentös falsch behandelt sowie fehldiagnostiziert.

Aspekte der Maßregel:

Vier Vorsprachen bezogen sich auf die Unterschiedlichkeit von Lockerungs- und Ausgangsstufen nach Verlegungen aus anderen Kliniken bzw. auf den Wunsch nach höherer Einstufung sowie Verlegungswünsche.

Die geplante Verlassung eines Patienten in ein Altenpflegeheim ist Thema eines weiteren Vortrags, in dem der Patient beklagt, dass dieser Übergang aus seiner Sicht zu lange dauert.

Strukturelle Aspekte der Klinik:

Mehrere Patientinnen und Patienten kritisieren das aus ihrer Sicht rigore Vorgehen im Hinblick auf den Verzehr von Lebensmitteln auf den Zimmern, die Zuteilung von Süßigkeiten oder auch zeitlich knapp bemessene Essenzeiten.

Sonstige Themen:

Unter dieser Überschrift finden sich insbesondere die o.g. individuellen Erfahrungsberichte der Patientinnen und Patienten, zwei Patienten beklagten darüber hinaus kritischen Umgang seitens der Pflegenden.

Einschätzung der Besuchskommission bzgl. der Eingaben durch die Patientinnen und Patienten:

Die Besuchskommission hat die individuell vorgebrachten Beschwerden mit der Klinikleitung besprochen und die Erläuterungen als nachvollziehbar erachtet. Insbesondere die Thematik von Verlegungswünschen wurde eingehender besprochen, es wurde deutlich, dass solche Prozesse mit bestimmten zeitlichen Abläufen verbunden sind, die für die Patientinnen und Patienten nicht immer einfach zu durchschauen sind. Hier ist es an den fachlichen Bezugspersonen die erforderliche Transparenz entsprechend herzustellen.

Bewertung Ministerium für Soziales und Integration: Das sporttherapeutische Angebot wurde

Aufgrund des pandemischen Geschehens und der daraus resultierenden Kontaktbeschränkungen und Hygienevorgaben gab es zeitliche Verzögerungen bei der Entlassung aus dem Maßregelvoll in Einrichtungen z.B. der Eingliederungshilfe.

Die Behandlung, die auch die Verordnung von Medikamenten enthält, liegt in ärztlicher Verantwortung.

TEIL C: FAZIT

3. Fazit und Ausblick

Aus Sicht des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration hat sich die Einrichtung der Besuchskommission im Maßregelvollzug bewährt.

Die Berichte der Besuchskommission eröffnen neue Perspektiven auf die Begebenheiten vor Ort. Es wird insbesondere deutlich, dass das Interesse seitens der Patientinnen und Patienten gegeben ist, sich mit den Mitgliedern der Besuchskommission, die ja von außerhalb der Klinik kommen, über ihre Situation auszutauschen sowie die Gelegenheit zu nutzen, Wünsche und Beschwerden äußern zu können.

Die Anregungen der Besuchskommission werden seitens der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis genommen, kritischen Anmerkungen nachgegangen und bei konkreten Empfehlungen entschieden, ob diesen gefolgt werden kann oder darüber reflektiert, welche Gründe dagegensprechen.

Durch die Besuchskommission soll regelmäßig ein „Blick von außen“ auf die Maßregelvollzugseinrichtungen erfolgen, auch die Kliniken sollen dies als Chance zum Dialog begreifen und nicht nur als Kontrolle. Die vorliegenden Inhalte der Berichte zeigen auf, dass diese Zielsetzung scheinbar greift.

Mit den forensischen Kliniken in Hessen selbst besteht ein kontinuierlicher Austausch, sei es im Rahmen der jährlichen Strukturgespräche oder bei den Runden Tischen. Hier geht es auch um inhaltliche Weiterentwicklung wie z.B. Erwerb der deutschen Sprache, Einführung von Schematherapie, spezifisches Behandlungsangebot für Adoleszente.

Für die allermeisten Patientinnen und Patienten ist der Aufenthalt im Maßregelvollzug zeitlich befristet, deshalb kommt einer guten Zusammenarbeit mit anderen Hilfesystemen wie z.B. der Eingliederungshilfe besondere Bedeutung zu. In der Regel gab es schon vor dem Aufenthalt im Maßregelvollzug Kontakte zum psychiatrischen System bzw. der Suchthilfe. Das spezifische Know-How der Forensik ist auch für die anderen Hilfesysteme von Nutzen. Insbesondere die forensisch-psychiatrischen Ambulanzen ist hierbei ein unverzichtbares Bindeglied.

Die Unterbringung im Maßregelvollzug stellt einen erheblichen Grundrechtseingriff dar, deshalb muss die Arbeit, die in den Kliniken geleistet wird, transparent und nachvollziehbar sein.

Hierzu leistet die Besuchskommission einen wertvollen Beitrag.

Impressum

Herausgeber:

Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege
Sonnenberger Str. 2/2a
65193 Wiesbaden

<https://soziales.hessen.de>

Redaktion: Jessica Odenwald, Referat V5 (Psychiatrische Versorgung und
Maßregelvollzug) Gesamtverantwortlich: Esther Walter

Titelfoto: Vitos Weil-Lahn gemeinnützige GmbH, Felix Löchner

Stand: Mai 2021

HESSEN



Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Sonnenberger Str. 2/2a
65193 Wiesbaden
<https://soziales.hessen.de>