



An den Vorsitzenden der Länderkommission
Rainer Dopp
Nationale Stelle zur Verhütung von Folter
Adolfsallee 59
65185 Wiesbaden

Saarbrücken, 18. Oktober 2019

**Bericht über den Besuch in der Saarländischen Klinik für Forensische Psychiatrie am
15. April 2019;
Ihr Schreiben vom 12. September 2019**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 12. September und die Übersendung des Berichts über den Besuch in der Saarländischen Klinik für Forensische Psychiatrie (SKFP).

Ich bin erfreut über die positiven Eindrücke, die die SKFP bei der Länderkommission bei ihrem Besuch am 15. April 2019 hinterlassen hat. Sie sprechen für die hohe Qualität der Einrichtung und für die von meinem Ministerium unterstützte sehr gute, engagierte und patientenorientierte Arbeit der Klinik. Der Besuch der Länderkommission hat uns auch Optimierungsmöglichkeiten und Verbesserungsvorschläge aufgezeigt, die wir gerne aufgreifen. Die aufgeführte Kritik haben wir zur Kenntnis und zum Anlass genommen, uns insoweit kritisch zu hinterfragen.

Gerne nutze ich die Möglichkeit, zu den im Bericht gegebenen Empfehlungen Stellung zu nehmen.

Zu B Positive Beobachtungen

Das Patienten-Café wurde am 20. August 2019 im Beisein der Besuchskommission eröffnet. Die Einrichtung wird von den Patienten sehr gut angenommen.

Die vandalensichere Medienwand ist bestellt und soll Ende November eingebaut werden.



Zu C Feststellungen und Empfehlungen

I Beschwerdemanagement

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter empfiehlt, eine Möglichkeit für die Patienten zu schaffen, anonyme Beschwerden abzugeben. Zudem rät sie zu einem zentralen Beschwerdemanagement.

Die Anregung zur Möglichkeit der Abgabe einer anonymen Beschwerde wurde umgesetzt, indem in jeder Station so genannte „Kummerkästen“ angebracht wurden. Zudem wird die Klinikleitung der SKFP ein Beschwerdemanagement einrichten. Aktuell werden dazu alle Beschwerden erfasst und inhaltlich ausgewertet. Ebenso werden Maßnahmen der Abhilfe der Beschwerde und präventive Instrumente dokumentiert.

Die Empfehlung, für Patientensprecher im Fall der Absonderung eine Vertretung zu organisieren, wurde umgesetzt.

II Durchsuchung mit Entkleidung

Grundsätzlich finden Durchsuchungen mit Entkleidung ausschließlich im Rahmen der ärztlichen Untersuchung und nur durch Fachpersonal statt. Die Empfehlung der Kommission, eine die Intimsphäre schonendere Praxis der Entkleidung in zwei Phasen durchzuführen, ist umgesetzt worden. Bei der Durchsuchung mit Entkleidung bleibt abwechselnd je eine Körperhälfte bekleidet. Die Mitarbeiter*innen sind entsprechend angehalten und sensibilisiert. Gleiches gilt für die Empfehlung der Kommission bezüglich schriftlicher Begründung und nachvollziehbarer Dokumentation.

Auch wenn die Ansicht der Kommission, dass es ein Ermessensspielraum im Einzelfall bezüglich der Notwendigkeit der Entkleidung geben muss, grundsätzlich geteilt wird, ist in der Praxis kein Fall erkennbar geworden, in dem von einer Durchsuchung bei Aufnahme in den Maßregelvollzug abgesehen werden kann. Neu aufzunehmende Patienten werden von der JVA überstellt, sind Selbststeller, oder werden unmittelbar nach der Tat in die Klinik verbracht. Die Praxis hat gezeigt, dass auch von der Polizei vermommene und durchsuchte Personen unerlaubte Gegenstände eingebracht haben. Die SKFP hat hierzu mitgeteilt, dass „...hier kein einziger Fall genannt werden (kann), wo von einer Durchsuchung abgesehen werden kann.“ Dieser Einschätzung schließen wir uns an.

Sollten sich allerdings in Zukunft Möglichkeiten ergeben, die die Durchsuchung mit Entkleidung entbehrlich machen, wird selbstverständlich auf diese Maßnahme verzichtet.

III Einsicht in den Toilettenbereich

Eine Unterbringung in einem Kriseninterventionsraum erfolgt grundsätzlich nur bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung. In diesen Fällen ist es dann auch erforderlich, jederzeit den gesamten Unterbringungsbereich einzusehen. Die Entscheidung auf Anordnung der Unter-

bringung im Kriseninterventionsraum ist eine Einzelfallentscheidung, die nachvollziehbar und mit Begründung dokumentiert wird.

Die Monitorüberwachung wird von Fachpersonal durchgeführt.

IV Fixierung

a) Rechtsgrundlage und

b) Richtervorbehalt

Die Gesetzgebungskompetenz für den Maßregelvollzug fällt nach der verfassungsmäßigen Ordnung der Bundesrepublik Deutschland in die ausschließliche Zuständigkeit der Länder. Unbeschadet dessen folgt im Hinblick auf die Regelungen zur gerichtlichen Zuständigkeit, zum anwendbaren gerichtlichen Verfahrensrecht sowie zu dessen Kostenfreiheit die Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG („gerichtliches Verfahren“). Im Interesse der Rechtssicherheit und einer bundeseinheitlichen Handhabung hat der Bund hiervon Gebrauch gemacht und mit dem „Gesetz zur Stärkung der Rechte von Betroffenen bei Fixierungen im Rahmen von Freiheitsentziehungen“ vom 19.06.2019 Regelungen zum gerichtlichen Verfahrensrecht und der gerichtlichen Zuständigkeit für Fixierungsanordnungen getroffen. Damit wurden im Juni dieses Jahres die Voraussetzungen geschaffen, um im saarländischen Maßregelvollzugsgesetz den Richtervorbehalt umzusetzen. Dies soll, wie auch die gesetzliche Umsetzung von weiteren Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts, im Rahmen der geplanten Novellierung des Saarländischen Maßregelvollzugsgesetzes zeitnah geschehen. Die Nationale Stelle wird diesbezüglich im Rahmen ihrer Befugnis, Vorschläge und Bemerkungen zu bestehenden Gesetzen oder Gesetzentwürfen zu unterbreiten (Art. 19 lit. c des Fakultativprotokolls der Vereinten Nationen zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe), beteiligt.

c) Eins-zu-eins-Betreuung

Die Empfehlung der Kommission, eine fixierte Person ständig und persönlich zu überwachen, wurde von der SKFP zeitnah umgesetzt. Die Überwachung erfolgt durch pflegerisches Personal.

d) Art und Umfang der Fixierung

Zu dem im Bericht beschriebenen Fall ist anzumerken, dass dieser in seinem Ausmaß auch für den forensisch-psychiatrischen Bereich eine Besonderheit darstellt.

Fixierungen kommen in der SKFP nur als letztes Mittel zur Anwendung. Maßnahmen zur Vermeidung der Fixierung werden stets erwogen. Diese mildernden Maßnahmen reichen beispielsweise von deeskalierenden Gesprächen bis zur Verbringung in den Krisenraum. Alle Maßnahmen werden unter ständiger Reflexion - auch für den Patienten - durchgeführt. Alle Maßnahmen, auch diejenigen zur Vermeidung der Fixierung werden nachvollziehbar dokumentiert. Dies gilt auch für die Prüfung, ob und wann frühestmöglich eine Fixierung beendet

werden kann. Die einzelfallbezogene Prüfung erfolgt in kurzen regelmäßigen Abständen patientenabhängig durch den Arzt. Fixierungen werden nur durch Fachpersonal durchgeführt, das regelmäßig entsprechend geschult wird.

e) Dokumentation von Fixierungen

Die Besuchskommission empfiehlt in ihrem Bericht eine umfassende, nachvollziehbare und vollständige schriftliche Dokumentation. Zudem solle auch dokumentiert werden, welche mildereren Mittel vorab eingeleitet wurden und weshalb diese gescheitert sind, sowie eine regelmäßige Prüfung in kurzen Abständen, warum eine Beendigung der Maßnahme noch nicht erfolgen kann.

Die SKFP entwickelt derzeit ein neues Dokumentationsformat, das den Empfehlungen der Kommission entspricht.

Im Rahmen der Betreuung während der Maßnahme und bei der Nachbesprechung wird der Patient auf die Beschwerdemöglichkeiten hingewiesen. Eine Dokumentation soll in Zukunft mithilfe des neu entwickelten Formulars erfolgen. Gleiches gilt für das Reflexionsgespräch.

f) Fixierbetten

Die Empfehlung der Kommission, Fixierbetten nur im Fall einer Fixierung zu verwenden, wurde umgesetzt, indem eine zusätzliche Matratze über die Fixiermatratze gelegt wird. Beide Matratzen werden dann mit einem Spannbettuch so verhüllt, sodass weder die Fixiermatratze noch die Gurte als solche für den Patienten erkennbar sind.

V Kameraüberwachung

Die Unterbringung in einem kameraüberwachten Kriseninterventionsraum erfolgt – wie unter III beschrieben – als Einzelfallentscheidung bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung. Für den Ausnahmefall, dass der Raum außerhalb von akuter Gefährdung genutzt werden sollte, werden Blenden für die Videokameras vorgehalten.

VI Personal

Die der Besuchskommission geschilderte Situation, dass Mitarbeiter des Begleit- und Sicherungsdienstes vorübergehend die Besetzung des Pflegestützpunktes einer Station übernehmen, ist sehr selten. Vereinzelt kann es im Nachtdienst aufgrund unvorhersehbarer Vorkommnisse dazu kommen, dass der Begleit- und Sicherungsdienst diese Sicherungs- und Bewachungsaufgabe auf einer Station wahrnimmt.

Die SKFP verfügt nicht über Personal, das ausschließlich Tätigkeiten im Sinne eines Sicherheitsdienstes wahrnimmt. Sicherungsaufgaben werden vom Begleit- und Sicherungsdienst übernommen, der zusätzlich dazu auch andere Tätigkeiten, wie beispielsweise die Begleitung von Patienten zu ärztlichen Konsilien, übernimmt, so dass die Mitarbeiter*innen im

Umgang mit den Patienten vertraut sind. Die Mitarbeiter*innen des Begleit- und Sicherungsdienstes sind für dieses Tätigkeitsspektrum entsprechend geschult.

Die Ausgestaltung des Stellenplans sowie die Besetzung folgen dem aktuellen Personalbedarf, insbesondere in Hinblick auf qualifizierte Fachkräfte. Die dafür notwendigen Stellen sind im ausreichenden Maß vorhanden. Vakante Stellen werden zügig ausgeschrieben und nachbesetzt, sobald geeignete Bewerber*innen zur Verfügung stehen.

VIII Vertraulichkeit von Gesprächen

Die Empfehlung, Möglichkeiten der Abschirmung von Telefongesprächen, um uneingeschränkt vertraulich zu sprechen, wird im Zuge anstehender Sanierungsarbeiten umgesetzt werden.

Zu D Weiterer Vorschlag

I Systemische Erfassung besonderer Vorkommnisse

Die Anregung wurde aufgegriffen, indem besondere Vorkommnisse zentral erfasst werden. Die Erfassung erfolgt inhaltlich differenziert, reliabel und objektiv. Eine statistische Auswertung erfolgt derzeit nicht.

II Urinabgabe unter Sichtkontrolle

Bisher erfolgen – entsprechend des Berichtes der Besuchskommission– Drogenkontrollen in der SKFP durch Abgabe von Urinproben unter Beobachtung von examinierten Pflegekräften. Probleme sind nicht bekannt. Die SKFP hat den Vorschlag dennoch aufgegriffen und prüft zunächst neue, alternative Verfahren der Drogenkontrollen, die dann entsprechend der gemachten Erfahrungen ggf. angepasst werden.

Ich glaube, Ihren Empfehlungen Rechnung getragen zu haben und denke, dass in absehbarer Zeit alle notwendigen Maßnahmen Ihren Vorstellungen entsprechend und vor allem im Sinne der Patienten vorgenommen worden sind. Für Rückfragen steht Ihnen gerne Frau Dr. Kühn aus meinem Haus zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen