

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

Geschäftszeichen V5-18p2000-0005/2014/018

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

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

Datum  März 2024

Bericht über den Besuch der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie in Eltville am 17. Oktober 2023

Sehr geehrter Herr Dopp,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 22. Januar 2024 und die im Bericht enthaltenen Verbesserungsvorschläge zur Gestaltung der forensischen Psychiatrie in Eltville, die ich mit Interesse gelesen habe. Ihre Empfehlungen wurden mit der Klinik erörtert. Gerne nehme ich im Folgenden Stellung zu Ihren Ausführungen:

C.

I ABSONDERUNG

Sie kritisieren konkret die unausgesetzte Absonderung eines Patienten, der sich bereits seit 2016 in Absonderung befindet, weisen auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit hin und empfehlen eine Überprüfung durch einen externen Sachverständigen. Wir haben diesen Fall noch einmal überprüft – vorweg möchte ich erwähnen, dass die Fachaufsicht in Bezug auf Zwangsbehandlungen sowie unausgesetzte Absonderungen grundsätzlich alle zwei Jahre die Überprüfung durch ein externes, wissenschaftliches Gutachten angeordnet hat.

In diesem komplexen Einzelfall bestätigt das letzte Gutachten aus dem Jahr 2022, dass keine Besserung der psychopathologischen Auffälligkeiten in der gesamten bisherigen Unterbringungsdauer verzeichnet werden konnte. Der Patient ist schwer psychisch erkrankt und zeigt Verhaltensweisen, die selbst in einer forensischen Psychiatrie nicht alltäglich sind. Der Gutachter kommt zu dem Ergebnis, dass die Notwendigkeit der unausgesetzten Absonderung gemäß § 35 des Hessischen Maßregelvollzugsgesetzes auch weiterhin gegeben ist, um die Sicherheit und Ordnung auf der Station zu wahren und den fremdgefährdenden Verhaltensweisen hinreichend zu begegnen. Mehr Zeit in der Gemeinschaft würde den Patienten überfordern.

Des Weiteren beanstanden Sie, dass die Fachaufsicht im Falle einer Absonderung erst nach dem Ablauf von vier Wochen über eine unausgesetzte Absonderung informiert wird. Tatsächlich unterliegt die unausgesetzte Absonderung der Zustimmungspflicht durch die Fachaufsicht (vgl. § 35 des Hessischen Maßregelvollzugsgesetzes).

II GRUNDSATZ DER EINZELUNTERBRINGUNG

Die Zimmerbelegung wird stets abgewogen. Eine Dreifachbelegung wird nur dann angeordnet, wenn die Belegungssituation derart akut ist, dass keine Alternative außer der Verweigerung einer Aufnahme bestünde. Die Belegungssituation im Maßregelvollzug ist bundesweit aufgrund hoher Einweisungszahlen durch die Gerichte äußerst angespannt. Ein kontinuierlicher Anstieg der Belegung lässt sich insbesondere seit März 2023 verzeichnen. Die Vitos-Kliniken sowie das Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege arbeiten gemeinsam permanent an zahlreichen Maßnahmen vom Bau neuer Gebäude, über Personalgewinnungskampagnen bis hin zu Präventionskonzepten mit dem Ziel, Kapazitäten zu schaffen. Solange die Belegungssituation so angespannt bleibt, müssen die Kliniken leider stellenweise Dreifachbelegungen vornehmen.

III FESSELUNG

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

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

IV KAMERAÜBERWACHUNG

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

Die Videoüberwachungsanlage der Kriseninterventionszimmer in Eltville ist voll funktionsfähig. Anzeigen, die der untergebrachten Person kenntlich machen, ob die Anlage eingeschaltet ist, sowie die Verpixelung bestimmter Bildausschnitte bedürften eines vollständigen Austauschs der Anlage, der mit erheblichen Kosten verbunden wäre.

Bei einem Austausch der Anlage in der Zukunft werden Ihre Anmerkungen in Erwägung gezogen werden.

V PERSONALSITUATION

Sie kritisieren, dass nur drei von vier Arztstellen besetzt seien und so die adäquate Betreuung und Behandlung der Patientinnen und Patienten nicht möglich sei. Die Gewinnung von Personal bzw. die Besetzung offener Stellen hat für die Klinik wie auch die Fachaufsicht höchste Priorität. Allerdings leidet die Forensik wie auch viele andere Branchen im Gesundheitssektor unter dem bundesweiten Fachkräftemangel. Leider können Stellen daher oft trotz aller Anstrengungen nicht unmittelbar nachbesetzt werden – so auch in diesem Fall. Es wird weiterhin an einer schnellstmöglichen Besetzung der Arztstelle gearbeitet.

VI URINABGABE UNTER SICHTKONTROLLE

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

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

Durch die Sammelfunktion und die leichte Möglichkeit der Probengewinnung ist Urin nach wie vor das Mittel der zeitlich breitesten Nachweismöglichkeit. Jedoch sind Manipulationsversuche bei der Urinabgabe ein häufiges Problem – beispielsweise durch Verdünnen mit Wasser, der Abgabe von Kunst- und Fremdurin oder von vor einer Drogeneinnahme gesammeltem Eigenurin. Hier gibt es zudem einen florierenden Markt zum Erwerb von Manipulationssets. Um Manipulationen zu verringern, gibt es die Möglichkeit, dem Probanden 30 bis 40 Minuten vor der Urinabgabe eine individuelle Markersubstanz zu verabreichen, die dann in der Probe nachgewiesen werden kann und insofern die Echtheit der Probe bestätigt. Der Einsatz einer solchen Markersubstanz wird geprüft.

VII VERTRAULICHKEIT VON TELEFONATEN

Die Patiententelefonie erfolgt derzeit über an den Flurwänden montierte Kartentelefone. Das Patiententelefon der Station F21 befindet sich in einer Wandnische, an die ggfs. eine Tür angebracht werden kann. Die Patiententelefone der übrigen Stationen müssten baulich von ihren bisherigen Standorten z.B. in zu errichtende „Telefonzellen“ verlegt werden. Die Klinik wird diesbezüglich mit der örtlichen Bauabteilung die Umsetzbarkeit überprüfen.

D.

I PRIVATSPHÄRE

Bei Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug handelt es sich um verurteilte und teils auch gefährliche Rechtsbrecher. Die Herausgabe von Schlüsseln an die Patientinnen und Patienten würde daher eine erhebliche Gefahr für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aber auch für die Patientinnen und Patienten selbst bedeuten. Aus diesem Grund muss die Fachaufsicht den Vorschlag der Besuchsdelegation zwecks Aufrechterhaltung der inneren Sicherheit und Ordnung ablehnen.

II HAUSORDNUNG IN LEICHTER SPRACHE

Die Stationsordnungen werden Patientinnen und Patienten aktuell durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbal erläutert. Es ist geplant, die Stationsordnung auch in Leichter Sprache zur Verfügung zu stellen.

III RAUMTEILER

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

IV VIDEODOLMETSCHERDIENST

Schon jetzt gibt es die Möglichkeit, Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher schnell in der erforderlichen Muttersprache über einen Videodolmetscherdienst in der Klinik zu erreichen. Die Stationen wurden dafür mit WLAN und mobilen Endgeräten ausgestattet.

V ZEITLICHE ORIENTIERUNG

Krisenzimmer sind so eingerichtet, dass sich Patientinnen und Patienten nicht verletzen können. Es ist geplant, eine handelsübliche Uhr hinter einer vandalensicheren Sichtscheibe in die Tür einzubauen. Ein solcher Prototyp wird in der hausinternen Schreinerei angefertigt werden.

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

Mit freundlichen Grüßen