



NATIONALE
STELLE
ZUR
VERHÜTUNG
VON
FOLTER

Besuchsbericht

**Saarländische Klinik für Forensische Psychiatrie,
Merzig**

Besuch vom 15. April 2019

Az.: 233-SL/I/19

Inhalt

A	Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf.....	2
B	Positive Beobachtungen	3
C	Feststellungen und Empfehlungen.....	3
I	Beschwerdemanagement	3
II	Durchsuchung mit Entkleidung.....	3
III	Einsicht in den Toilettenbereich	4
IV	Fixierung.....	4
V	Kameraüberwachung.....	7
VI	Personal	8
VII	Vertraulichkeit von Gesprächen.....	8
D	Weiterer Vorschlag	8
I	Systematische Erfassung besonderer Vorkommnisse.....	8
II	Urinabgabe unter Sichtkontrolle	8
E	Weiteres Vorgehen.....	9

A Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter ist der Präventionsmechanismus nach Art. 3 des Fakultativprotokolls der Vereinten Nationen zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (OPCAT). Sie hat die Aufgabe, zum Zweck der Wahrung menschenwürdiger Unterbringung und Behandlung im Freiheitsentzug regelmäßig Orte der Freiheitsentziehung zu besuchen, die Aufsichtsbehörden auf Missstände aufmerksam zu machen und gegebenenfalls Verbesserungsvorschläge vorzulegen.

Im Rahmen dieser Aufgabe besuchte eine Delegation der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter am 15. April 2019 die Saarländische Klinik für Forensische Psychiatrie in Merzig. Die Klinik hat sechs Stationen, davon sind fünf geschlossen und eine halboffen. Die Kapazität im stationären Bereich ist auf 130 männliche Patienten ausgelegt. Zum Besuchszeitpunkt waren 125 der stationären Plätze belegt. Hiervon waren 54 Patienten nach § 63 StGB, 58 Patienten nach § 64 StGB, ein Patient nach § 67h StGB, elf Patienten nach § 126a StPO und ein kranker Häftling aus der Justizvollzugsanstalt Saarbrücken untergebracht. Zusätzlich dazu können 110 Patienten ambulant betreut werden.

Die Besuchsdelegation meldete den Besuch am Vortag zuvor im Ministerium der Justiz des Saarlandes an und traf am Besuchstag um 12:00 Uhr in der Einrichtung ein. In einem Eingangsgespräch erläuterte die Besuchsdelegation den Besuchsablauf und bat um die Zusammenstellung verschiedener besuchsrelevanter Dokumente.

Die Besuchsdelegation besichtigte eine Aufnahmestation im Altbau und die besonders gesicherte Station 3 im Neubau. Außerdem besichtigte sie mehrere Patientenzimmer, Krisenräume, den Sportraum und das gesicherte Außengelände. Sie führte vertrauliche Gespräche mit Patienten, Mitarbeitenden, darunter auch Vertreterinnen und Vertretern des Personalrats, und einem Mit-

glied der Besuchskommission nach dem saarländischen Maßregelvollzugsgesetz. Vertreterinnen und Vertreter der Klinik standen der Besuchsdelegation während des gesamten Besuchs für Rückfragen zur Verfügung.

B Positive Beobachtungen

Positiv aufgefallen ist zum einen das Besuchszimmer, das mit einer Sitzecke, einer Spielecke sowie einer Schlafcouch ausgestattet ist. In diesem Zimmer können Familien und auch Paare sich ungestört treffen.

Es soll auf dem Gelände der Klinik für Forensische Psychiatrie ein weiteres Patienten-Café eröffnet werden, das untergebrachte Patienten ohne Begleitung des Personals aufsuchen können. Dies wird begrüßt.

Des Weiteren sind die materiellen Bedingungen des Neubaus der Einrichtung positiv hervorzuheben. So steht beispielsweise jeder Station zusätzlich zu dem Außengelände eine weiträumige Terrasse zur Verfügung.

Darüber hinaus sollen zukünftig die sogenannten Kriseninterventionsräume mit vandalensicheren Tabletcomputern ausgestattet werden, um Personen in diesen Räumen Beschäftigung zu ermöglichen. Die Nationale Stelle bittet um Mitteilung, sobald diese eingesetzt werden.

C Feststellungen und Empfehlungen

I Beschwerdemanagement

Auf den Stationen gab es zum Zeitpunkt des Besuchs für die Patienten keine Möglichkeit, eine Beschwerde anonym vorzubringen. Die Patienten wählen regelmäßig auf jeder Station einen Fürsprecher. Auf einer Station handelte es sich hierbei um einen Patienten, der regelmäßig über längere Zeit in der Absonderung war.

Gerade bei psychisch kranken Personen, die geschlossen untergebracht sind, können große Hemmungen bestehen, Beschwerden vorzubringen. Eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher kann in solchen Situationen als Mittelsperson fungieren. Sobald diese Person für die übrigen Patienten nicht erreichbar ist, wäre die Einsetzung einer Vertretung hilfreich. In vergleichbaren Einrichtungen stehen außerdem zur anonymen Abgabe von Beschwerden Briefkästen auf den Stationen zur Verfügung.

Es wird empfohlen, für Patientenfürsprecher in der Absonderung eine Vertretung zu organisieren. Zudem soll die Möglichkeit geschaffen werden, anonym Beschwerden abzugeben. Außerdem sollen Beschwerden zentral erfasst und regelmäßig ausgewertet werden, um gegebenenfalls Häufungen feststellen und entsprechend Gegenmaßnahmen ergreifen zu können.

II Durchsuchung mit Entkleidung

Die Einrichtung teilte mit, dass bei der Aufnahme immer eine Durchsuchung mit Entkleidung und Inaugenscheinnahme des Schambereichs durchgeführt wird. Die Durchführung dieser Maßnahme wird nicht dokumentiert.

Durchsuchungen, die mit einer Entkleidung und Inaugenscheinnahme des Schambereichs verbunden sind, stellen nach den Feststellungen des Bundesverfassungsgerichts einen schwerwiegenden

Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht dar.¹ Eine routinemäßige Durchführung, unabhängig von einzelfallbezogenen Verdachtsgründen ist nicht zulässig.²

Es ist sicherzustellen, dass bei der Entscheidung über eine Durchsuchung, die mit einer Entkleidung und Inaugenscheinnahme des Schambereichs verbunden ist, immer ein Ermessensspielraum im Einzelfall bezüglich der Notwendigkeit der Entkleidung besteht. Die Mitarbeitenden sind hierfür zu sensibilisieren. Ferner wird empfohlen, eine die Intimsphäre schonendere Praxis der Entkleidung in zwei Phasen durchzuführen, bei der abwechselnd je eine Körperhälfte bekleidet bleibt. Hier wird die Menschenwürde der Betroffenen in der Weise geschont, dass sie nicht vollständig entkleidet vor den Mitarbeitenden der Klinik stehen.

Des Weiteren wird empfohlen, die Maßnahme und die dazugehörige Begründung nachvollziehbar zu dokumentieren.

III Einsicht in den Toilettenbereich

Auf der besichtigten Aufnahmestation gab es zwei Räume jeweils für die erste Nacht eines neu aufgenommenen Patienten und zwei sogenannte Kriseninterventionsräume. Diese Räume sind lediglich mit einer Fixiermatratze und einem offenen Sanitärbereich ausgestattet. Ein weiterer vandalsicherer Raum ist vollmöbliert, der Sanitärbereich jedoch ebenfalls nicht abgeschirmt. Diese Räume können vollständig kameraüberwacht werden. Der Sanitärbereich ist von der Tür aus einsehbar. Vor dem Betreten der Räume klopfte das Personal regelmäßig an. Die Türen sind jedoch so massiv, dass Hinweise des Patienten nicht von außen hörbar waren.

Auch in Forensischen Psychiatrien ist die Privat- und Intimsphäre zu wahren. Dies gilt ebenso für Personen, die in Krisenräumen untergebracht sind.

Um die Persönlichkeitsrechte der Patienten zu schützen, soll die Toilette in den Krisenräumen beispielsweise durch eine Schamwand nicht direkt einsehbar sein.

Eine Überwachungskamera muss so angebracht sein, dass der Toilettenbereich nicht oder nur verpixelt auf dem Monitor abgebildet wird. Allenfalls bei einer Unterbringung aufgrund akuter Selbstverletzungs- oder Suizidgefahr erscheint eine im Einzelfall abgewogene, begründete und nachvollziehbar dokumentierte Entscheidung denkbar, einen Raum ohne Einschränkung zu überwachen. Es wäre zudem wünschenswert, dass nur Personen desselben Geschlechts die Überwachung des unverpixelten Toilettenbereichs vornehmen.

IV Fixierung

a Rechtsgrundlage

Zum Besuchszeitpunkt wurde als Rechtsgrundlage für Fixierungen § 19 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 5 des Gesetzes Nr. 1257 über den Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt (MRVG) vom 29. November 1989, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 16. Mai 2007, angewandt. Demnach können bei einer erheblichen Gefahr für die Sicherheit in der Einrichtung, insbesondere bei Selbstgefährdung, Fluchtgefahr oder Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen gegen einen Patienten besondere Si-

¹ BVerfG, Urteil vom 5. März 2015, Az: 2 BvR 746/13, juris Rn. 33 – 35.

² BVerfG, Urteil vom 10. Juli 2013, Az: 2 BvR 2815/11, Rn. 16, unter Verweis auf EGMR, van der Ven ./ Niederlande, Urteil vom 4. Februar 2003, Individualbeschwerde Nr. 50901/99, Rn. 62.

cherungsmaßnahmen angeordnet werden, soweit und solange dies erforderlich ist. Sie dürfen erst angeordnet werden, wenn therapeutische Hilfen erfolglos geblieben sind oder von vorneherein keine Aussicht auf Erfolg versprechen. Als besondere Sicherungsmaßnahme ist die Einschränkung der Bewegungsfreiheit zulässig.

Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 stellt eine Fixierung eine Freiheitsentziehung im Sinne des Art. 104 Abs. 2 GG dar, die nur aufgrund eines förmlichen Gesetzes und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Voraussetzungen erfolgen darf.³ Dieses Gesetz muss hinreichend bestimmt sein, also klare Maßstäbe hinsichtlich Inhalt, Zweck und Ausmaß der Freiheitsbeschränkung festlegen.⁴ Das Gesetz muss folgende Punkte ausdrücklich regeln: Richtervorbehalt, die zulässigen Gründe für eine Fixierung, Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes, ärztliche Anordnung und Überwachung, Eins-zu-eins-Betreuung bei jeder Fixierung, Dokumentation und Hinweis auf Rechtsschutz. Diesen Anforderungen genügt das aktuelle Gesetz nicht.

Die während des Besuchs anwesende Mitarbeiterin des zuständigen Ministeriums erklärte hierzu, dass im Saarland zunächst das Strafvollzugsgesetz geändert werden würde und erst danach das Maßregelvollzugsgesetz.

Es wird dringend empfohlen, zeitnah eine Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes unter Beachtung der Vorgaben des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vorzunehmen. Die Nationale Stelle bittet darum, sie gemäß Artikel 19 lit. c OPCAT hierbei zu beteiligen.

b Richtervorbehalt

Der Besuchsdelegation wurde berichtet, dass aktuell Anträge auf richterliche Entscheidungen über die Genehmigung von Fixierungsmaßnahmen bei der Strafvollstreckungskammer gestellt werden, hierzu aber bisher in keinem Fall eine Entscheidung erfolgt sei. Informell habe man von einem Richter der Kammer erfahren, dass das Gericht sich hierfür nicht zuständig sehe, da nach § 19 Abs. 3 S. 1 MRVG besondere Sicherungsmaßnahmen auf Anordnung des ärztlichen Leiters erfolgen dürfen.

Diese Rechtsauffassung lässt jedoch unberücksichtigt, dass das Bundesverfassungsgericht entschied, dass der Richtervorbehalt unmittelbar aus Art. 104 Abs. 2 GG anwendbar ist.⁵

Es wird dringend empfohlen, Rechtssicherheit zu schaffen und die verfassungsrechtlichen Vorgaben zu beachten.

c Eins-zu-eins-Betreuung

Die Einrichtung erklärte, sie würde bei Fixierungsmaßnahmen keine durchgehende Beobachtung durchführen. Es würden zum einen Kameraüberwachung und zum anderen Kontrollen in regelmäßigen Abständen durchgeführt.

Fixierte Personen müssen aufgrund der Schwere des Eingriffs und der damit verbundenen Gesundheitsgefahren ständig und persönlich durch therapeutisches oder pflegerisches Personal überwacht werden, das sich in unmittelbarer Nähe befindet (Eins-zu-eins-Betreuung).⁶ Nur so

³ BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 64, 76.

⁴ BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 77.

⁵ BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 124.

⁶ BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 83.

kann eine umfassende Betreuung gewährleistet und der frühestmögliche Zeitpunkt für eine Beendigung der Fixierung festgestellt werden. So fordern auch die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde bei Fixierungen eine kontinuierliche Eins-zu-eins-Überwachung mit der ständigen Möglichkeit des persönlichen Kontakts für die Dauer der Maßnahme.⁷

Es wird dringend empfohlen, fixierte Patienten persönlich durch eine geschulte Person, die sich in der unmittelbaren Nähe befindet, zu begleiten (Eins-zu-eins-Betreuung).

d Art und Umfang der Fixierung

Aus den Unterlagen der Einrichtung geht hervor, dass Fixierungen im vergangenen und im laufenden Jahr über lange Zeiträume, nicht selten über mehrere Tage, aufrechterhalten wurden. Allein im Jahr 2019 wurde ein Patient bis zu dem Besuchszeitpunkt elf Mal fixiert. Die Fixierungszahlen der Einrichtung sind nach den Erfahrungen der Nationalen Stelle in vergleichbaren Einrichtungen auffallend hoch. Die Einrichtung führt ausschließlich 5-Punkt-Fixierungen durch, da nach Aussage der Einrichtung die ihr zur Verfügung stehenden Fixiermatratzen nur für eine solche Maßnahme genutzt werden können.

Fixierungen sind lediglich als *ultima ratio* unter klaren und engen Voraussetzungen anzuordnen sowie auf den kürzesten Zeitraum zu beschränken.⁸ Aus Sicht der Nationalen Stelle muss einer Einrichtung stets jede mögliche, weniger einschränkende Art einer Fixierung zur Verfügung stehen. Nur so kann der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gewahrt werden. Die Nationale Stelle hat Zweifel, ob eine Beendigung der Fixierung zu dem frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgt, wenn nicht die Möglichkeit besteht, hierbei stufenweise vorzugehen.

Es wird empfohlen sicherzustellen, dass Fixierungen ausschließlich als letztes Mittel zur Anwendung kommen und sich auf den kürzest möglichen Zeitraum beschränken. Es sind Maßnahmen zur Vermeidung von Fixierungen zu ergreifen. Des Weiteren wird empfohlen, die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, um auch weniger einschränkende Fixierungsmöglichkeiten einsetzen zu können.

e Dokumentation von Fixierungen

In dem Formular zur Anordnung und Dokumentation von Fixierungen steht für jede durchgeführte Maßnahme eine schmale Zeile zur Verfügung, in der der Zeitpunkt, die Art der Fixierung (stets 5-Punkt-Fixierung), die Begründung, die überwachende Person, die oder der anordnende Arzt, die Oberärztin oder der Oberarzt beziehungsweise die Chefarztin oder der Chefarzt sowie der Zeitpunkt der Beendigung der Fixierung zu notieren sind. Die Spalte für die Begründung der Maßnahme lässt kaum Raum für einen ausformulierten Satz.

Um effektiven Rechtsschutz zu garantieren und die Verhältnismäßigkeit der Maßnahme zu sichern, bestehen bei Fixierungen besonders hohe Dokumentationsanforderungen.⁹

⁷ DGPPN (2018): S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen. URL:

https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/870c06573a76322bb357736ad2813c68e7128bc8/S3%20LL%20Verhinderung%20von%20Zwang%20KURZ%20FINAL%2020.7.2018.pdf, abgerufen am 25.07.2018.

⁸ BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 73, 80.

⁹ BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 84.

Die Dokumentation von Fixierungsmaßnahmen soll umfassend, nachvollziehbar und vollständig sein. Die Maßnahme soll schriftlich ausformuliert werden. Dies beinhaltet auch die Dokumentation darüber, welche milderer Mittel vorab eingeleitet wurden und weshalb sie gescheitert sind. Außerdem ist in kurzen, regelmäßigen Abständen erneut zu begründen, warum eine Beendigung der Maßnahme noch nicht erfolgen kann. Ferner ist die Maßnahme mit der betroffenen Person nachzubesprechen und sie ist auf die Möglichkeit hinzuweisen, eine richterliche Überprüfung zu beantragen. Auch dies ist zu dokumentieren. Außerdem soll dokumentiert werden, wann und durch wen mit der betroffenen Person ein Reflexionsgespräch über die Maßnahme geführt wurde.

f Fixierbetten

Fixierungen werden in dem Maßregelvollzug Merzig auf hohen Matratzen mit Fixiergurten ohne Bettgestell durchgeführt. An den Matratzen befinden sich dauerhaft Gurte, an denen das Fixiergeschirr im Bedarfsfall befestigt werden kann. Auf diesen Matratzen verbringt jeder Patient seine erste Nacht in der Einrichtung auf der Aufnahmestation. Danach wird er in der Regel in ein normales Zimmer verlegt. Ein Patient, der sich auf der Aufnahmestation über Wochen in der Absonderung befand, schlief auf einem Fixierbett, obwohl nicht täglich eine Fixierung erforderlich war. Auf den anderen Stationen gibt es Fixierbetten nur in den hierfür besonders ausgestatteten Räumen.

Das Schlafen auf einem Fixierbett ohne dass eine Fixierung in dem konkreten Einzelfall erforderlich ist, kann als konstante Bedrohung empfunden werden. Dies kann sich gegebenenfalls negativ auf den Gesundheitszustand der Patienten im Maßregelvollzug auswirken.

Es wird empfohlen, Fixierbetten nur im Falle einer notwendigen Fixierung zu verwenden.

V Kameraüberwachung

Auf der besichtigten Aufnahmestation können die sogenannten Kriseninterventionsräume, die beiden Räume für die erste Nacht eines Patienten und der vollmöblierte, vandalensichere Raum kameraüberwacht werden. In den ersten vier genannten Räumen sind die Kameras bei Belegung durchgängig eingeschaltet. Die Aufnahmen laufen auf einem Bildschirm im Pflegestützpunkt auf, der nicht durchgängig von Mitarbeitenden besetzt ist. Auf Nachfrage erklärte eine Mitarbeiterin, dass die Kameras durchgängig laufen würden, weil man Sorge habe, dass anderenfalls vergessen werde, sie einzuschalten. Für die Patienten ist in den Räumen nicht erkennbar, ob die Kamera eingeschaltet ist.

Eine Kameraüberwachung stellt einen Eingriff in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung dar und darf nur erfolgen, wenn sie im Einzelfall zum Schutz der Person oder Dritten unerlässlich ist. Diese Einzelfallbegründung sollte nachvollziehbar dokumentiert sein.

Personen, die in psychiatrischen Einrichtungen untergebracht sind, sollen nicht anlassunabhängig und ununterbrochen kameraüberwacht werden. In keinem Fall kann und darf die Kameraüberwachung die Präsenz der Mitarbeitenden ersetzen. Die Gründe für die Kameraüberwachung sind zu dokumentieren. Für die betroffene Person muss erkennbar sein, ob die Überwachungskamera eingeschaltet ist.

VI Personal

Während des Besuchs entstand der Eindruck, dass die Einrichtung nicht ausreichend über qualifiziertes Personal verfügt. So wurde der Besuchsdelegation geschildert, dass im Nachtdienst vereinzelt Mitarbeitende des Sicherheitsdienstes auf den Stationen eingesetzt wurden, damit die Mindestanzahl von zwei Mitarbeitenden pro Station erreicht wurde.

Mitarbeitende eines Sicherheitsdienstes sind in der Regel nicht hinreichend im Umgang mit psychiatrischen Krisensituationen geschult. Eine nicht ausreichende Besetzung durch Fachkräfte kann eine Gefährdung für die Behandlung der Patienten darstellen.

Die Nationale Stelle bittet um Darlegung, nach welchen konkreten Kriterien der Stellenplan der Klinik ausgestaltet und besetzt wird.

VII Vertraulichkeit von Gesprächen

Das Telefon für die Patienten befand sich auf zwei der besichtigten Stationen ohne vollständige Abschirmung im Aufenthaltsbereich der Station. Das Führen vertraulicher Telefonate ist somit nicht uneingeschränkt möglich.

Es wird empfohlen, Möglichkeiten zu schaffen, die gewährleisten, dass auf allen Stationen vertrauliche Telefongespräche geführt werden können.

D Weiterer Vorschlag

I Systematische Erfassung besonderer Vorkommnisse

Die Nationale Stelle erbat während des Besuchs eine statistische Erfassung der Zwangsmaßnahmen im vergangenen und im laufenden Jahr. Die Einrichtung übersandte der Nationalen Stelle daraufhin lediglich eine Liste mit allen durchgeführten Fixierungen. Weitere Statistiken über die Anwendung von Zwangsmaßnahmen wie Absonderungen werden nicht geführt. Es konnte keine Aussage über die Anzahl an Übergriffen und Selbstverletzungen gemacht werden.

Die systematische Erfassung von besonderen Vorkommnissen wie Übergriffen und Selbstverletzungen sowie Zwangsmaßnahmen hat den Vorteil, dass die Anordnungen unter anderem nach Art der Maßnahme, Dauer und Grund abgerufen werden können. Auch kann die Entwicklung der Anzahl der Anordnungen von Zwangsmaßnahmen über einen längeren Zeitraum nachverfolgt werden.

Es wird unter präventiven Gesichtspunkten angeregt, die besonderen Vorkommnisse in der Einrichtung statistisch detailliert zu erfassen und regelmäßig auszuwerten.

II Urinabgabe unter Sichtkontrolle

Drogenkontrollen erfolgen durch die Abgabe einer Urinprobe unter Beobachtung einer oder eines Mitarbeitenden des Pflegedienstes.

Die Nationale Stelle hat bei ihren Besuchen unterschiedliche die Intimsphäre der Gefangenen schonendere Methoden der Urinkontrolle angetroffen. So etwa mittels Abstrich im Mund oder Einsatz eines Markersystems. Durch diese Verfahren entfällt die Notwendigkeit, die Urinabgabe von Mitarbeitenden beobachten zu lassen.

Es wäre wünschenswert, neben der Urinabgabe unter Beobachtung zumindest eine alternative Möglichkeit der Drogenkontrolle anzubieten und die Patienten die für sie weniger einschneidende Methode wählen zu lassen.

E Weiteres Vorgehen

Die Nationale Stelle bittet das Ministerium der Justiz des Saarlandes zu den im Bericht angeführten Punkten Stellung zu nehmen und sie über das weitere Vorgehen zu unterrichten.

Die Ergebnisse des Besuchs werden in den Jahresbericht 2019 aufgenommen, den die Nationale Stelle an die Bundesregierung, die Landesregierungen, den Deutschen Bundestag und die Länderparlamente richtet. Außerdem werden Bericht und Stellungnahme ohne Namen von Personen auf der Homepage der Nationalen Stelle verfügbar gemacht.

Wiesbaden, 12. September 2019