

Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie  
Postfach 90 03 54 · 99106 Erfurt

**EINGEGANGEN 22. März 2021**

**Die Ministerin**

**Ihr/e Ansprechpartner/in:**

Nationale Stelle zur Verhütung von Folter  
Staatssekretär a. D.  
Herrn Rainer Dopp  
Vorsitzender der Länderkommission  
Adolfsallee 59  
65185 Wiesbaden

**Durchwahl:**

Telefon +49 (361) 57-3811451  
Telefax +49 (361) 57-3811840

**Ihr Zeichen:**

**Bericht über den Besuch der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter in der Klinik für Forensische Psychiatrie des Ökumenischen Hainich Klinikums Mühlhausen am 24.09.2020**

**Ihre Nachricht vom:**

**Unser Zeichen:**

(bitte bei Antwort angeben)  
45-2409/61-1-3942/2021

Sehr geehrter Herr Dopp,

Erfurt

**15.** März 2021

in vorbezeichneter Angelegenheit danke ich Ihnen für die Übersendung des Besuchsberichts der Länderkommission vom 24. November 2020 und nehme nach Einbeziehung der besuchten Klinik und der zuständigen Fachaufsichtsbehörde und der Interventionsbeauftragten im Folgenden gern zu den im Bericht aufgeworfenen Feststellungen und Empfehlungen Stellung:

**I. Gesetzliche Grundlage von Fixierungen**

Hinsichtlich des durch das Bundesverfassungsgerichtsurteil vom 24. Juli 2018 statuierten Richtervorbehalts gemäß Art. 104 Abs. 2 S. 1 GG obliegen dahingehende Änderungen des Thüringer Maßregelvollzugsgesetzes (ThürMRVG) dem Landesgesetzgeber. Nach aktueller Gesetzgebung in Thüringen ist bei einer Fixierung gemäß § 26 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 ThürMRVG i.V.m. § 26 Abs. 6 S. 1 ThürMRVG stets die Zustimmung der Interventionsbeauftragten einzuholen. Dies wird bereits seit 2014 umgesetzt. Darüber hinaus wird in der Praxis auf Grundlage eines entsprechenden Erlasses des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMSGFF) der Richtervorbehalt gewahrt, indem zu Fixierungen mit einer absehbaren Dauer von über 30 Minuten durch die Klinik zusätzlich die richterliche Entscheidung eingeholt wird. Ungeachtet dessen ist die Notwendigkeit der Aufnahme des Richtervorbehalts in das ThürMRVG anerkannt und bei der nächsten Novellierung vorgesehen.

Hinsichtlich der gemäß § 26 Abs. 5 ThürMRVG ununterbrochenen Beobachtung eines fixierten Patienten ergibt sich zum einen aus dem Gesetzeswortlaut „sofern nicht die persönliche Beobachtung (Sitzwache) eingerichtet werden kann“, dass die Sitzwache vorrangig ist und folglich auch einer optischen Überwachung vorgeht. Der Vorrang der persönlichen Sitzwache ergibt sich auch aus der Gesetzesbegründung zu § 26 ThürMRVG. Dort heißt es: „Die Sitzwache dient sowohl der Gefahrenvermeidung und Gefahrenvermeidung



Thüringer Ministerium für  
Arbeit, Soziales, Gesundheit,  
Frauen und Familie  
Werner-Seelenbinder-Straße 6  
99096 Erfurt

[www.thueringer-sozialministerium.de](http://www.thueringer-sozialministerium.de)

E-Mail-Adressen dienen im TMSGFF  
nur dem Empfang einfacher Mitteilungen  
ohne Signatur  
und/oder Verschlüsselung.

Die Datenschutzinformation des  
TMSGFF können Sie unter  
<http://www.thueringen.de/th7/tmsgff/de/tenschutz/>  
abrufen. Auf Wunsch über-  
senden wir Ihnen eine Papierfassung.

bei Fixierungen, häufig auch der persönlichen Erleichterung für den Fixierten, jemanden unmittelbar neben sich zu wissen und gegebenenfalls ein Gespräch führen zu können. Sie ist gerade im Hinblick auf den schwerwiegenden Grundrechtseingriff und die mit der Fixierung verbundenen Gefahren vorrangig vor der ständigen Überwachung (Monitor) einzurichten, sofern dies nicht für das Personal im Einzelfall unzumutbar ist.“ Darüber hinaus kann sich ein Verzicht auf die Sitzwache aus medizinischen Gründen ergeben, die im Einzelfall zu dokumentieren sind – etwa, wenn diese therapeutisch kontraindiziert ist. In der Praxis wird die Dokumentation zur Sitzwache bzw. einer medizinischen Kontraindikation seitens der Interventionsbeauftragten überprüft. Die konkretere Ausgestaltung des Gesetzes obliegt wiederum dem Landesgesetzgeber. Das TMASGFF wird diesem hierzu eine entsprechende Konkretisierung vorschlagen.

Die Nationale Stelle empfiehlt darüber hinaus eine gesetzliche Verankerung von Anforderungen zur Schonung des Schamgefühls des Fixierten. Insoweit hat die Klinik zurückgemeldet, dass die Räume zu keiner Zeit durch Dritte einsehbar seien und Fixierungen nicht im unbedeckten Zustand stattfinden. Bei Bedarf würde den Patienten ein Flügelhemd zur Verfügung gestellt. Dieses Vorgehen kann seitens der Interventionsbeauftragten durch stichprobenartiges Einsehen der optischen Überwachung im Rahmen von Vor-Ort-Terminen bestätigt werden. Eine gesetzliche Verankerung der Anforderung, das Schamgefühl zu schonen, obliegt dem Gesetzgeber. Die Notwendigkeit einer entsprechenden gesetzlichen Verankerung wird im Gesetzgebungsverfahren geprüft werden.

## II. Hausordnung in verschiedenen Sprachen

Die Nationale Stelle fordert in ihrem Besuchsbericht eine Übersetzung der Hausordnung in die gängigen und in der Einrichtung verbreiteten Sprachen.

Diesbezüglich hat die Klinik zurückgemeldet, dass am 10. November 2020 ein Übersetzungsbüro beauftragt worden sei, die aktuelle Fassung der Hausordnung und der Medienregelung in die englische, russische und arabische Sprache zu übersetzen.

Diesseits wird vorsorglich darauf hingewiesen, dass die Hausordnung in der aktuellen Fassung noch überarbeitungswürdig ist. Zudem steht diesbezüglich noch das gesetzlich vorgesehene ministeriale Einvernehmen des TMASGFF und des Justizressorts aus. Nach Erteilung wird ggfs. eine weitere Übersetzung der Endfassung der Hausordnung erforderlich.

### III. Isolierungen

Der Besuchsdelegation sind zwei über mehrere Wochen andauernde Isolierungen aufgefallen. Bei der einen Isolierung sei die Gefährdungsbegründung durchgehend gleichgeblieben und wenig aussagekräftig gewesen. In dem anderen Fall habe es sich um eine medizinisch begründete Isolierung infolge einer chronischen MRSA-Infektion gehandelt. In diesem Zusammenhang richtet die Nationale Stelle an die Einrichtung und die Aufsichtsbehörden die Bitte, im Umgang mit medizinisch begründeten Isolierungen andere Lösungen zu finden.

Die Klinik teilte dazu in ihrer Stellungnahme mit, dass täglich eine ärztliche Überprüfung der Isolierung stattfinde, welche auf dem Anhörungsbogen dokumentiert werde. Eine detaillierte Dokumentation finde sich außerdem im einrichtungsinternen, digitalen Dokumentationssystem „medico“. Zusätzlich würde bei jedem Schichtwechsel das Verhalten des Isolierten ausgewertet und mögliche Veränderungen bzw. die Beendigung der Isolationsmaßnahme durchgeführt. Dem isolierten Patienten würde zudem nach Wunsch Lese- und anderes Beschäftigungsmaterial ausgehändigt. Darüber hinaus sei auch der Radioempfang durchgängig möglich.

Bezüglich des zweiten Falls, dem MRSA-Patienten, sei durch die Klinik bereits im Jahr 2019 die Beendigung der Maßregel angeregt worden. Zwischenzeitlich sei es gelungen, den Patienten in eine andere Betreuungseinrichtung zu verlegen. Für künftige Fälle einer Infektion bzw. medizinisch notwendigen Isolierung eines anderen, weniger betreuungsintensiven Patienten stehen andere, normal eingerichtete Räume zur Verfügung. Diese konnten infolge der pandemiebedingt vorzuhaltenden Quarantänestation jedoch aktuell nicht anderweitig genutzt werden.

Zu begrüßen ist, dass die Klinik derzeit die Anschaffung von Multimediawänden für die Kriseninterventionsräume plant. Dadurch könne die Absonderungszeit reduziert werden, indem ein Aggressionsabbau erreicht werden könne und eine Strukturierung und Klarheit bewirkt werden könne.

Nach Einschätzung der Interventionsbeauftragten war die Klinik in beiden Fällen stets bemüht, die Isolierung für die Patienten so erträglich wie möglich zu gestalten. Die Anordnung erfolgte jeweils mit Zustimmung der Interventionsbeauftragten. Es erfolgte eine regelmäßige ärztliche Überprüfung der Maßnahmen. Zudem berichtete die Klinik den Interventionsbeauftragten regelmäßig über den Sachstand, die Erforderlichkeit der Aufrechterhaltung der Isolierungen, die Beschäftigungsangebote und Betreuungszeiten sowie ggf. Fortschritte.

Zu den die Isolierung begründenden Tatsachen hat die Kommission bei ihrem Vororttermin Einsicht in beide Patientenakten erhalten und beide Fälle mit den

Interventionsbeauftragten (nach-)besprochen. Mit Blick auf die Sensibilität der personenbezogenen Gesundheitsdaten der Patienten wird daher vorbehaltlich weitergehender Rückfragen von einer detaillierten Darstellung abgesehen.

#### IV. Kameraüberwachung mit Einsicht des Toilettenbereichs

Die Nationale Stelle weist in ihrem Besuchsbericht darauf hin, dass sichergestellt sein muss, dass Personen, die in psychiatrischen Einrichtungen untergebracht sind, nicht anlassunabhängig und ununterbrochen kameraüberwacht werden. Die Kameraüberwachung könne und dürfe die Präsenz der Mitarbeiter in keinem Fall ersetzen. Zudem sei die Intimsphäre der Betroffenen, bspw. durch Verpixelung des Toilettenbereichs, zu wahren. Die Gründe für eine Kameraüberwachung seien zu dokumentieren. Die betroffene Person müsse auf die Kameraüberwachung hingewiesen werden. Die bloße Sichtbarkeit der Überwachungskamera sei nicht ausreichend. Es müsse für die betroffene Person erkennbar sein, ob die Überwachungskamera eingeschaltet sei.

Die Klinik hat in der Stellungnahme angegeben, dass der Anlass für die Kameraüberwachung vom Arzt geprüft und dokumentiert werde. Der Patient werde über diese Maßnahme vom Arzt informiert, was ebenfalls dokumentiert werde. Die Kameras seien mit einer Signalleuchte ausgestattet. An dieser könne der Betroffene erkennen, ob die Kamera eingeschaltet sei oder nicht. Nach Rücksprache mit dem Kamerasystemanbieter könne der Intimbereich der Person nicht separat verpixelt werden. Es lasse sich nur ein fest vorgegebener, unbeweglicher Bereich verpixeln. Dies würde wiederum die Sicherheit in Gefahr bringen, indem man nicht erkennen könne, was die überwachte Person in diesem Moment in diesem Bereich macht bzw. ob sie sich selbst schädigt. Jedoch lasse sich die Kamera so einstellen, dass das Bewegungsmuster der Person in Form einer farblichen Linie dargestellt wird. Dieses würde sichtbar, wenn sich die Person im Raum bewegt. Durch die farblichen Linien sei der Intimbereich nicht zu erkennen. Diesbezüglich sei eine separate Belehrung (Hinweis, Verfahrensanweisung) in der Erarbeitungsphase. Zusätzlich solle geprüft werden, ob den Patienten geeignete Vorhänge/Materialien zur Verfügung gestellt werden können, damit die untere Hälfte des Toilettenbereichs nicht mehr einsehbar ist.

Aus Sicht der Interventionsbeauftragten ist der Variante der Darstellung des Bewegungsmusters des Patienten anhand farblicher Linien der Vorrang zu gewähren. Zum einen entsteht durch einen fest verpixelten Bereich im Kriseninterventionsraum ein unüberwachbarer Bereich, den ein suizidaler Patient ggf. für selbstschädigende Handlungen nutzen könnte und das Pflegepersonal dies aufgrund der festen Verpixelung nicht oder zu spät mitbekommen würde. Auch ein Vorhang o.ä. zur Verdeckung des Intimbereichs wird deshalb

als zusätzliche Gefahrenquelle eingeordnet und daher als ungeeignet erachtet. Im Rahmen einer weiteren telefonischen Rücksprache mit dem Sicherheitsbeauftragten wurde seinerseits mitgeteilt, dass man diese Möglichkeit nach interner Besprechung zwischenzeitlich auch verworfen habe. Ob ein anderes Kamerasystem andere Möglichkeiten einer Verpixelung ermöglichen würde, konnte nicht beantwortet werden. Auf Nachfrage wurde berichtet, dass die farblichen Linien bei der kleinsten Bewegung angezeigt würden. Zusätzlich würde die interne Verfahrensanweisung dahingehend überarbeitet werden, dass der Schutz der Intimsphäre gesondert aufgenommen wird und die Mitarbeiter angewiesen werden, bspw. nicht zu zoomen etc.

Aufgrund der Überwachung der Schutz- und Sicherungsmaßnahmen durch die Interventionsbeauftragten und infolge des gesetzlich vorgesehenen Zustimmungserfordernisses für die Kameraüberwachung wird sichergestellt, dass keine anlassunabhängige Kameraüberwachung erfolgt und die notwendige Dauer nicht überschritten wird. Darüber hinaus wird den Patienten die Maßnahme angekündigt und dies wiederum auf der ärztlichen Anordnung dokumentiert. Dass die Kamera angeschaltet ist, wird dem Patienten folglich mitgeteilt. Ein Ende der Maßnahme wird ihm, der Erfahrung der Interventionsbeauftragten nach, ebenfalls mitgeteilt. Zwischenzeitlich ist anhand der Signalleuchte erkennbar, dass die Kamera eingeschaltet ist. Ggf. könnte zusätzlich ein Hinweis (bspw. durch einen Schriftzug auf der Kamera) angebracht werden, aus dem hervorgeht, dass die Kamera nur eingeschaltet ist, wenn auch die Signalleuchte brennt. Insoweit wäre darauf zu achten, dass keine neue Gefahrenquelle (z. B. durch das Anbringen von herausreißbaren Schildern) geschaffen wird. Im Ergebnis bleibt festzuhalten, dass durch die Einrichtung der Funktion zur Darstellung des Bewegungsmusters mittels Bewegungslinien sowie einer zusätzlichen Mitarbeiterbelehrung und dem für den Patienten sichtbaren Hinweis, dass die Kamera nur eingeschaltet ist, wenn die Signalleuchte leuchtet, der Intimsphäre ausreichend Rechnung getragen wäre.

Für weitere Rückfragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung