



NATIONALE
STELLE
ZUR
VERHÜTUNG
VON
FOLTER

Besuchsbericht

Allgemeinpsychiatrie Dresden

Besuch vom 3. September 2025

Az.: 233-SN/1/25

Inhalt

A	Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf.....	2
B	Positive Beobachtungen	3
C	Feststellungen und Empfehlungen.....	3
I	Belegungssituation	3
1	Flurbett.....	4
2	Mehrfachbelegung.....	4
3	Therapieräume	4
4	Fixierbett auf dem Flur	5
II	Time-Out-Raum	5
1	Sitzgelegenheit	5
2	Zeitliche Orientierung.....	6
3	Belüftung	6
4	Beleuchtung.....	6
5	Fenster	6
III	Barrierefreiheit.....	7
IV	Fixierung.....	7
V	Kameraüberwachung.....	8
VI	Mobiliar	8
VII	Personalsituation	8
VIII	Schusswaffen.....	8
D	Weitere Vorschläge zur Verbesserung der Unterbringungssituation	9
I	Patientenzimmer.....	9
II	Aufenthalt im Freien.....	9
E	Weiteres Vorgehen.....	9

A Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter ist der Präventionsmechanismus nach Artikel 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 am 3. September 2025 eine geschlossene Station einer Allgemeinpsychiatrie in Dresden. In dieser sind erwachsene Patientinnen und Patienten untergebracht.

Die Station verfügt über eine Belegungsfähigkeit von 15 vollstationären Plätzen und war zum Besuchszeitpunkt mit 18 Personen¹ belegt.

Die stationäre Unterbringung erfolgt nach § 1831 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB), nach § 23 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) oder auf Basis der Freiwilligkeit².

Die Besuchsdelegation meldete den Besuch am Vortag beim Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt an und traf am Besuchstag gegen 9:00 Uhr in der Einrichtung ein.

In einem Eingangsgespräch erläuterte die Delegation den Besuchsablauf und bat um die Zusammenstellung besuchsrelevanter Dokumente.

Im Anschluss besichtigte sie die geschlossene Station, den dortigen Time-Out-Raum, zwei kameraüberwachte Patientenzimmer,³ reguläre Patientenzimmer sowie die Terrasse.

Sie führte vertrauliche Gespräche mit mehreren Patienten, der Patientenfürsprecherin und einem Mitglied des Personalrats. Die Leitung sowie weitere Mitarbeitende der Klinik standen ihr während des gesamten Besuchs für Rückfragen zur Verfügung.

B Positive Beobachtungen

Es bestehen umfangreiche Weiterbildungs- und Nachbereitungsangebote bei besonderen Vorkommnissen. Dies kann dazu beitragen, dass die Mitarbeitenden ihr Fachwissen kontinuierlich erweitern und aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in ihre Praxis einbinden. Gleichzeitig kann eine umfangreiche Nachbereitung von Vorfällen die Möglichkeit bieten, Erfahrungen besonders zu reflektieren und Strategien für den zukünftigen Umgang zu entwickeln.

C Feststellungen und Empfehlungen

I Belegungssituation

Bei einer Kapazität von 15 Plätzen war die geschlossene Station mit 18 untergebrachten Personen belegt. Der Delegation wurde berichtet, dass eine solche Überbelegung der Station häufig vorkomme.

Es wird dringend empfohlen, die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um gegen die strukturelle Überbelegung der Einrichtung vorzugehen.

Darüber hinaus besteht auf der Station ein erheblicher Mangel an geeigneten Räumlichkeiten für eine angemessene Behandlung. Dieser wird durch die Überbelegung noch verstärkt.

Es ist sicherzustellen, dass ausreichend Patientenzimmer bzw. Räume zur Verfügung stehen, die eine menschenwürdige Unterbringung und angemessene Behandlungsmöglichkeiten ermöglichen.

Dahingehend berichtete die Direktorin der Klinik, dass ein Umzug in einen Neubau für das vierte Quartal 2026 vorgesehen sei. Während die Nationale Stelle dies begrüßt und darauf vertraut, dass ihre Empfehlungen in diesem Zusammenhang Berücksichtigung finden werden, ist es aus ihrer Sicht

¹ Davon waren sieben nach BGB und zwei nach PsychKG untergebracht.

² Sog. Selbststeller/Selbststellerin: Personen, die von sich aus die Klinik aufsuchen.

³ Zimmer zur Überwachung von Personen mit akuter Suizidalität sowie von Personen mit Sturzgefahr.

wesentlich, auch Übergangslösungen zu finden, die ermöglichen, die folgenden Auswirkungen der Überbelegung und der Raumknappheit zu beheben:

1 Flurbett

Den Mitarbeitenden zufolge kann bei Überbelegung ein sogenanntes Flurbett zum Einsatz kommen. In solchen Fällen würde das belegte Bett sich im Flur befinden und ausschließlich durch Paravents vom übrigen Bereich abgegrenzt sein.

Der Einsatz von Flurbetten beeinträchtigt die Privatsphäre und das Wohlbefinden der betroffenen Personen erheblich, da sie sich in einem offenen Bereich aufhalten müssen, der keinerlei Rückzugsmöglichkeiten bietet. Zudem entstehen durch die Nutzung von Fluren als Schlaf- oder Aufenthaltsbereiche Sicherheitsrisiken, etwa durch erschwerte Fluchtwege in Notfallsituationen. Darüber hinaus kann die hygienische Situation schwer kontrolliert werden, da Flure in keinem Fall für einen nicht nur kurzfristigen Aufenthalt ausgelegt sind.

Eine solche Unterbringung ist mit den Standards einer menschenwürdigen und sicheren Raumnutzung nicht vereinbar und unbedingt zu vermeiden.

2 Mehrfachbelegung

In den Zimmern werden bis zu vier Personen zusammen untergebracht.

Dies sieht die Nationale Stelle als äußerst problematisch an. Die mangelnde Privatsphäre kann Aggressionen auslösen, Zwischenfälle provozieren und dabei das Ziel einer Behandlung und Heilung der untergebrachten Personen behindern.

Die Nationale Stelle ist der Auffassung, dass überwiegend eine Unterbringung in Einzelräumen vorgesehen werden soll. Im Fall einer Doppelbelegung soll sichergestellt werden, dass diese zu keinen Therapieerschwerissen führt und der Schutz der Privatsphäre für die untergebrachten Personen stets gewährleistet bleibt.

Eine Belegung mit drei oder mehr Personen muss vermieden werden.

Die Direktorin der Klinik teilte diesbezüglich im Abschlussgespräch mit, dass in den neuen Räumlichkeiten ausschließlich Zwei-Bett- und Einzelzimmer vorgesehen seien.

Die Nationale Stelle bittet, zu gegebenem Zeitpunkt über den Umsetzungsstand informiert zu werden.

3 Therapieräume

Aufgrund der hohen Belegung müssen Räume wie der Anhörungsraum vorübergehend als Patientenzimmer genutzt werden. Gleichzeitig fehlt es an ausreichenden Therapieräumen – ein Mangel, der von den Mitarbeitenden der Klinik bestätigt wurde.

Für die Patientinnen und Patienten bedeutet dies eingeschränkte Behandlungsmöglichkeiten und weniger Rückzugsmöglichkeiten, was ihr Wohlbefinden beeinträchtigen kann. Zudem führen die Umnutzung der Räume und der Raummangel zu zusätzlichem organisatorischem Aufwand und Belastungen im Arbeitsalltag.

Es ist sicherzustellen, dass ausreichend Therapieräume zur Verfügung stehen.

4 Fixierbett auf dem Flur

Laut Angaben der Mitarbeitenden wird das Fixierbett üblicherweise in einem der kameraüberwachten Zimmer aufbewahrt. Befindet sich dort jedoch eine Patientin oder ein Patient, die bzw. der nicht fixiert werden muss, wird das Fixierbett aus dem Raum entfernt. Dies wird ausdrücklich begrüßt. In diesen Fällen wird das Bett allerdings mangels verfügbarer Alternativräume vorübergehend im Flur der Station platziert. Dabei wird es mit einer Art Abdeckung versehen; die Konturen der Fixiergurte sind jedoch weiterhin deutlich erkennbar.

Die Sichtbarkeit von Fixiervorrichtungen kann insbesondere auf psychisch kranke Personen bedrohlich wirken und Verunsicherungen und Ängste auslösen.⁴

Es wird empfohlen, vorgerichtete Fixierbetten an einer für die Patientinnen und Patienten nicht einsehbaren Stelle aufzubewahren.

II Time-Out-Raum

Ein Time-Out-Raum ist ein speziell eingerichteter Raum, der den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit bieten soll, sich in einer sicheren Umgebung zu beruhigen oder zurückzuziehen, wenn sie emotional überfordert, aggressiv oder stark angespannt sind. Der Raum wird kameraüberwacht, daneben bestehen auch Sichtfenster, um die Betroffenen beobachten zu können. Zudem ist der Time-Out-Raum der Station Psy-SI mit weichen Wandverkleidungen versehen (siehe Abb.1).



(Abb. 1)

In seiner aktuellen Ausstattung entspricht er allerdings nicht den Standards der Nationalen Stelle. Sie empfiehlt, die folgenden Empfehlungen umgehend umzusetzen.

I Sitzgelegenheit

Im besichtigten Time-Out-Raum war keine Sitzmöglichkeit in normaler Sitzhöhe vorhanden.

Bei einer Unterbringungsdauer von mehreren Stunden oder Tagen ist ein Verweilen im Stehen oder am Boden sitzend menschenunwürdig.

⁴ Vgl. zu diesem Punkt auch CPT/Inf (2022) 18, Rn. 90, <https://rm.coe.int/168oa8oc61>.

Eine Sitzgelegenheit soll stets verfügbar sein.

Dahingehend beobachtet die Nationale Stelle bei ihren Besuchen die Nutzung von Sitzgelegenheiten aus Schaumstoff oder von sog. herausfordernden Möbeln, die robust und ohne scharfe Kanten sind.

2 Zeitliche Orientierung

Im Time-Out-Raum sind die Uhrzeit und das Datum für die untergebrachten Personen nicht einsehbar.

Die Möglichkeit sich zeitlich zu orientieren kann zur Normalisierung der belastenden Situation beitragen.

Im Time-Out-Raum sollen die Uhrzeit und das aktuelle Datum angezeigt werden.

3 Belüftung

Im Time-Out-Raum der Station Psy-SI wurde eine unzureichende Belüftung festgestellt; der Raum war sehr stickig.

Eine schlechte Luftzirkulation kann das Wohlbefinden der Betroffenen erheblich beeinträchtigen. Gerade in einem Raum, der der Beruhigung und Deeskalation dienen soll, ist eine angemessene Luftqualität essenziell.

Es wird empfohlen, stets eine ausreichende Frischluftzufuhr und Luftzirkulation zu gewährleisten.

Im Rahmen des Umzugs in den Neubau empfiehlt die Nationale Stelle darüber hinaus dringend, die folgenden Empfehlungen hinsichtlich der räumlichen Gegebenheiten zu berücksichtigen.

4 Beleuchtung

Das Licht des Time-Out-Raums ist nicht dimmbar.

Eine Ausstattung des Time-Out-Raums mit dimmbarem Licht ermöglicht den dort untergebrachten Personen einerseits Schlaf, andererseits beugt es der Verletzungsgefahr bei Dunkelheit vor und erleichtert die Orientierung im Raum.

Der Time-Out-Raum soll mit einer dimmbaren Beleuchtung ausgestattet werden.

5 Fenster

Das Fenster im Time-Out-Raum ist sehr hoch angebracht (siehe Abb. 1), sodass die dort untergebrachten Personen nur schwer nach draußen schauen können. Zudem verfügt das Fenster über eine Feinvergitterung, welche den Einfall von Tageslicht mindert.

Der Blick ins Freie darf nicht durch bauliche Gegebenheiten oder ähnliches verhindert werden.
Insbesondere soll ausreichend natürlicher Lichteinfall soll gewährleistet werden.

III Barrierefreiheit

Auf der Station PSY-S1 ist laut den Mitarbeitenden kein barrierefreies Patientenzimmer vorhanden. Dies schränkt die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit körperlichen Einschränkungen erheblich ein und kann im Akutfall dazu führen, dass Personen mit besonderem Unterstützungsbedarf nicht adäquat untergebracht werden können.

Es ist sicherzustellen, dass im Neubau ausreichend barrierefreie Patientenzimmer zur Verfügung stehen. Darüber hinaus bittet die Nationale Stelle, informiert zu werden, wie interimistisch eine angemessene Unterbringung von Personen mit Behinderungen oder eingeschränkter Mobilität gewährleistet werden kann.

IV Fixierung

Laut Angaben der Klinik wurden im Zeitraum vom 01.01.2024 bis 03.09.2025 insgesamt 186 Fixierungen mit Sitzwache (richterlich angeordnet) durchgeführt.

Aus den Unterlagen der Einrichtung geht hervor, dass vom 1. Januar 2024 bis zum Besuchszeitpunkt eine Fixierung mit einer Dauer von 2,5 Tagen durchgeführt wurde.

Die Verhältnismäßigkeit einer tagelangen Fixierung ist an sich fragwürdig.⁵

Wegen der Schwere des Eingriffs dürfen Fixierungen lediglich als ultima ratio unter klaren und engen Voraussetzungen angeordnet werden. Sie müssen auf den kürzest möglichen Zeitraum beschränkt werden.

Als besonders kritisch werden die Aussagen von Mitarbeitenden gegenüber der Delegation bewertet, denen zufolge bei Fixierungen im Time-Out-Raum mehrfach zeitweise keine Sitzwache anwesend gewesen sei. Stattdessen sei die Überwachung per Kamera erfolgt.

In dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 ist die Anforderung einer Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal, welches sich in der unmittelbaren Nähe befindet, durch die besonderen Gesundheitsgefahren begründet,⁶ die während einer Fixierung auftreten können und einer unmittelbaren fachlich fundierten Reaktion bedürfen. Durch die Präsenz von therapeutischem oder pflegerischem Personal kann zudem deeskalierend auf die Person eingewirkt werden, um eine schnelle Beendigung der Maßnahme zu ermöglichen.

So dient die Eins-zu-eins-Betreuung nicht nur dazu, eine körperliche Gefährdung der fixierten Person zu verhindern und diese nicht mit den mit einer Fixierung verbundenen Gesundheitsgefahren allein zu lassen, sondern auch deren psychische Belastung zu minimieren. Die Anwesenheit qualifizierter Fachkräfte, die gezielt in Deeskalations- und Beruhigungstechniken geschult sind, kann wesentlich dazu beitragen, bei der Bewältigung der Krise zu unterstützen und Traumatisierungen vorzubeugen. Nur auf diese Weise wird die Eins-zu-eins-Betreuung der besonderen Schwere des Eingriffs und den damit verbundenen Gesundheitsgefahren gerecht.

Fixierte Personen müssen ständig und persönlich durch therapeutisches oder pflegerisches Personal überwacht werden, welches sich in der unmittelbaren Nähe befinden muss (Eins-zu-eins-Betreuung).

⁵ Vgl. analog [CPT/Inf\(2006\)35-part](#), Rn. 45.

⁶ BVerfG, Urteil vom 24.07.2018, Az.: 2 BvR 309/15, Rn. 83.

V Kameraüberwachung

Im besichtigten Time-Out-Raum und in den kameraüberwachten Zimmern war nicht erkennbar, ob die Kamera eingeschaltet war.

Die bloße Sichtbarkeit der Überwachungskamera ist nicht ausreichend. Für die betroffene Person soll auch erkennbar sein, ob diese eingeschaltet ist.

VI Mobiliar

Das Mobiliar der Station zeigte deutliche Abnutzungsspuren. Laut Angaben der Direktorin der Klinik soll es dennoch mit in den Neubau genommen und dort weiterhin genutzt werden. Dies wirft Fragen hinsichtlich der Qualität, und des Komforts für Patientinnen und Patienten sowie Personal auf.

Die materiellen Bedingungen in psychiatrischen Einrichtungen beeinflussen die therapeutische Umgebung.

Daher ist sicherzustellen, dass nur Mobiliar verwendet wird, dass den Anforderungen an Sicherheit, Hygiene und Komfort entspricht, sodass das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten nicht beeinträchtigt wird. Beschädigtes oder abgenutztes Mobiliar ist durch neue, geeignete Ausstattung zu ersetzen.

VII Personalsituation

Laut Stellenplan waren zum Besuchszeitpunkt ca. 0,08 von 0,25 Stellen im Bereich der Diplompsychologen, 0,38 von 0,7 Stellen im Bereich der Sozialtherapeuten sowie 0,1 von 0,21 Stellen im Bereich der Physiotherapeuten unbesetzt.

Eine ausreichende, den Aufgaben entsprechende, personelle Besetzung soll sichergestellt werden.

VIII Schusswaffen

Laut Schilderungen der Mitarbeitenden übernimmt die Polizei auf der geschlossenen Station regelmäßig die Bewachung einzelner Patientinnen und Patienten.⁷ Zu diesem Zweck halten sich die eingesetzten Beamtinnen und Beamten im Stationsflur unmittelbar vor den Zimmertüren der Betroffenen auf. Dabei tragen sie ihre Dienstwaffen sichtbar bei sich.

Laut Mitarbeitenden der Klinik wirke der Anblick der Schusswaffen auf viele der dort untergebrachten Personen stark verstörend; nicht wenige würden zudem an psychischen Störungen leiden, die in direktem Zusammenhang mit Waffen oder Gewalterfahrungen stünden.

Das offene Tragen von Schusswaffen durch Polizeibedienstete in geschlossenen psychiatrischen Einrichtungen ist auch aus Sicht der Nationalen Stelle problematisch. Patientinnen und Patienten in einer psychiatrischen Klinik befinden sich regelmäßig in einem Zustand besonderer Vulnerabilität. Viele leiden unter Traumatisierungen, manche haben waffenspezifische Ängste oder psychotische Störungen, in deren Verlauf der Anblick einer Schusswaffe zu erheblichen Belastungen, Retraumatisierungen oder gar akuten Krisen führen kann.

⁷ Laut Angaben der Mitarbeitenden handelt es sich dabei um Patienten und Patientinnen mit einem Haftbefehl, die in das Justizvollzugskrankenhaus in Leipzig überstellt werden sollen.

Das Sächsische Staatsministerium des Innern teilte der Nationalen Stelle diesbezüglich mit, dass Polizeivollzugsbedienstete bei hoheitlichen Aufgaben ihre Dienstwaffe mit Munition sowie weitere persönliche Einsatzmittel (Schlagstock, Handfessel, Reizstoffspray etc.) ständig bei sich führen müssten. Das Ablegen der Waffe in Schließfächern sei nicht erlaubt, da die ständige Handlungsfähigkeit und Eigensicherung zu gewährleisten sei.

Als Alternative zur Entlastung der Patientinnen und Patienten, werde daher eine verdeckte Trageweise der Dienstwaffen in ziviler Kleidung, in Betracht gezogen. Allerdings seien Polizeieinsätze in psychiatrischen Einrichtungen meist zeitkritisch und würden ein sofortiges Handeln erfordern, was den verdeckten Einsatz häufig erschwere.

Es wird empfohlen, Dienstwaffen in psychiatrischen Einrichtungen zumindest verdeckt zu tragen, um die Belastung für die Patientinnen und Patienten zu reduzieren. Gleichzeitig sollen Polizeivollzugsbedienstete über die besondere Vulnerabilität der Patientinnen und Patienten informiert und entsprechend sensibilisiert werden.

D Weitere Vorschläge zur Verbesserung der Unterbringungssituation

I Patientenzimmer

Die auf der geschlossenen Station untergebrachten Patienten und Patientinnen können ihre Zimmertüren nicht selbstständig verschließen.

Um die Privatsphäre der untergebrachten Personen bestmöglich zu schützen, schlägt die Nationale Stelle vor, Vorkehrungen zu treffen, die das ungewollte Eindringen anderer Patientinnen oder Patienten in das Zimmer verhindern können.⁸

II Aufenthalt im Freien

Die auf der geschlossenen Station untergebrachten Personen verbringen ihre Aufenthalte im Freien auf der Stationsterrasse. Die dort bestehenden Unterstellmöglichkeiten zum Schutz vor Wind und Regen sind jedoch nur sehr begrenzt, sodass die Nutzung der Außenbereiche bei ungünstiger Witterung erheblich eingeschränkt ist.

Die Nationale Stelle regt an, zusätzliche Unterstellmöglichkeiten zu schaffen, um den untergebrachten Personen einen regelmäßigeren Aufenthalt im Freien auch bei schlechteren Wetterbedingungen zu ermöglichen.

E Weiteres Vorgehen

Die Nationale Stelle bittet das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, zu den im Bericht angeführten Punkten Stellung zu nehmen und sie über das weitere Vorgehen zu unterrichten.

Zudem bittet die Nationale Stelle das Sächsische Staatsministerium des Innern, zu dem im Bericht angeführten Punkt VIII Stellung zu nehmen und sie über das weitere Vorgehen zu unterrichten.

⁸ Vgl. bspw. das Überschlusssystem in der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin oder in der Klinik Deerth in Nordrhein-Westfalen. Dort haben die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, ihre Zimmertüren mittels eines Transponders selbstständig zu öffnen und zu schließen.

Die Ergebnisse des Besuchs werden in den Jahresbericht 2025 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, 14. November 2025