



**Bericht an die deutsche Bundesregierung über den
Besuch des Europäischen Ausschusses zur
Verhütung von Folter und unmenschlicher oder
erniedrigender Behandlung oder Strafe in
Deutschland (CPT)**

vom 1. bis 14. Dezember 2020

Die deutsche Bundesregierung hat die Veröffentlichung dieses Berichts und seiner Antwort beantragt. Die Antwort der Regierung ist in Dokument CPT/Inf (2022) 19 enthalten.

Straßburg, den 14. September 2022

Der ursprüngliche Bericht wurde vom CPT in englischer Sprache angenommen. Bei dem vorliegenden Dokument handelt es sich um eine von der deutschen Regierung zur Verfügung gestellte Übersetzung.

INHALT

ZUSAMMENFASSUNG	3
I. EINLEITUNG	8
A. <i>Der Besuch, der Bericht und die Folgemaßnahmen</i>	8
B. <i>Von der Delegation geführte Gespräche und entgegengebrachte Zusammenarbeit</i>	9
II. WÄHREND DES BESUCHS FESTGESTELLTE TATSACHEN UND VORGESCHLAGENE MASSNAHMEN	12
A. <i>Polizeieinrichtungen</i>	12
1. Vorbemerkungen	12
2. Misshandlungen	13
3. Schutzvorkehrungen gegen Misshandlung	15
4. Unterbringungsbedingungen	20
5. Weitere Punkte	21
B. <i>Hafteinrichtungen</i>	24
1. Vorbemerkungen	24
2. Misshandlungen	25
3. Unterbringungsbedingungen	26
a. Materielle Bedingungen	26
b. Vollzugsgestaltung	27
4. Situation von Gefangenen, die über längere Zeiträume abgesondert wurden	29
5. Gesundheitsfürsorge	37
6. Sonstiges	43
a. Vollzugspersonal	43
b. Kontakt mit der Außenwelt	43
c. Disziplinarmaßnahmen	45
d. Sicherheitsfragen	48
e. Ablauf der Aufnahme	51
f. Beschwerdeverfahren	51
g. Covid-19-Pandemie und die ergriffenen Maßnahmen	52
C. <i>Psychiatrische Einrichtungen</i>	54
1. Vorbemerkungen	54
2. Misshandlungen	55
3. Lebensbedingungen	56
4. Personal und Behandlung	57
5. Zwangsmittel	59
6. Schutzvorkehrungen	65
7. Sonstiges	70
a. Kontakt zu Personen außerhalb des Krankenhauses	70
b. Disziplinarische Maßnahmen	71
c. Sicherheitsfragen	71
d. Die Anwendung der chirurgischen Kastration im Zusammenhang mit der Behandlung von Sexualstraftätern	73
ANHANG I: Liste der von der CPT-Delegation besuchten Einrichtungen	74
ANHANG II: Liste der Bundes- und Landesbehörden sowie der anderen Stellen, mit denen die CPT-Delegation zusammentraf	76

ZUSAMMENFASSUNG

Das wesentliche Ziel des 2020 durchgeführten regelmäßigen Deutschlandbesuchs bestand darin, die Behandlung von Personen, denen in verschiedenen polizeilichen Einrichtungen, Justizvollzugsanstalten und psychiatrischen Einrichtungen in diversen Bundesländern die Freiheit entzogen wird, und die Bedingungen ihrer Freiheitsentziehung zu prüfen. Die Zusammenarbeit mit Leitung und Personal der besuchten Einrichtungen war hervorragend. Außerdem erkennt der CPT an, dass seit dem regelmäßigen Besuch im Jahr 2015 erhebliche Fortschritte erzielt wurden, was den Zugang der Delegationen zu den Krankenakten der festgehaltenen Personen angeht. Sehr bedauerlich ist jedoch, dass der Zugang zu einzelnen Krankenakten in der Klinik für forensische Psychiatrie in Uchtspringe erneut problematisch war. Der CPT empfiehlt den Behörden Sachsen-Anhalts, unverzüglich die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die Delegationen des Ausschusses in allen psychiatrischen Einrichtungen uneingeschränkten Zugang zu den Krankenakten erhalten.

Polizeigewahrsam

Wie bereits bei einigen früheren Besuchen wurden keine Beschwerden über absichtliche körperliche Misshandlungen durch Polizeibeamte/-beamtinnen erhoben. Es gab jedoch vereinzelt Vorwürfe einer übermäßigen Gewaltanwendung im Rahmen der Ingewahrsamnahme, beispielsweise durch zu eng angelegte Handschellen, verbale Beschimpfungen oder Androhungen körperlicher Misshandlungen.

Was den grundlegenden Schutz vor Misshandlungen angeht (Recht auf Benachrichtigung einer dritten Person und Recht auf Zugang zu einem Rechtsanwalt/einer Rechtsanwältin und einem Arzt/einer Ärztin), wurden der Delegation gegenüber eine Reihe von Vorwürfen erhoben, wonach die festgehaltenen Personen nicht unverzüglich über diese Rechte informiert worden seien. Die Akten, die die Delegation in den besuchten Polizeieinrichtungen untersucht hat, enthielten zudem keine Informationen, die es ihr erlaubt hätten, diese Vorwürfe zu bestätigen oder zu entkräften. Der CPT empfiehlt, dass alle festgehaltenen Personen bereits zu Beginn ihrer Freiheitsentziehung in vollem Umfang über ihre grundlegenden Rechte informiert werden und dass dies in allen polizeilichen Einrichtungen entsprechend dokumentiert wird. Trotz der Versicherung der deutschen Behörden in ihrer Stellungnahme zu dem Bericht über den Besuch im Jahr 2015, wonach ein vollständiger Ausschluss des Benachrichtigungsrechts nicht zulässig sei, wurden der Delegation gegenüber von verschiedenen Personen, die sich in polizeilichem Gewahrsam befanden oder kurz zuvor befunden hatten, Vorwürfe erhoben, wonach ihre Bitten, Dritte über ihre Festnahme zu unterrichten, von Polizeibeamten/-beamtinnen abgelehnt worden seien. Es wurden auch einige Anschuldigungen erhoben, wonach der Zugang zu einem Rechtsanwalt/einer Rechtsanwältin während des polizeilichen Gewahrsams versagt worden sei. Der CPT empfiehlt den zuständigen Behörden, weitere Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass alle von der Polizei festgehaltenen Personen ab dem Beginn ihrer Freiheitsentziehung ihr Benachrichtigungsrecht wirksam ausüben können und Zugang zu einem Rechtsanwalt/einer Rechtsanwältin erhalten, wenn sie dies wünschen.

Trotz einiger im Bericht dargestellter Gesetzesänderungen können Jugendliche nach wie vor vernommen werden, ohne dass ein Rechtsanwalt/eine Rechtsanwältin oder eine Vertrauensperson anwesend ist. Für den Ausschuss gibt das Anlass zu großer Besorgnis. Wie bereits mehrfach betont wurde, sollte die Anwesenheit einer solchen Person zum wirksamen Schutz dieser speziellen Altersgruppe verpflichtend sein.

Im Großen und Ganzen waren die materiellen Bedingungen in allen besuchten Polizeieinrichtungen für eine kurzzeitige Unterbringung angemessen. Allerdings wurden über Nacht festgehaltenen

Personen in einigen der besuchten Polizeidienststellen immer noch keine Matratze und in anderen keine Decke zur Verfügung gestellt. Außerdem wurden festgehaltene Personen in den Polizeieinrichtungen einiger Bundesländer zum Teil immer noch fixiert oder mit Handschellen an feste Gegenstände gefesselt, teilweise kamen dabei gleichzeitig Fußfesseln zum Einsatz. Der CPT empfiehlt abermals die Einstellung dieser Praktiken.

Justizvollzugsanstalten

Die Delegation besuchte erstmalig die Justizvollzugsanstalten Bayreuth (Bayern) und Gelsenkirchen (Nordrhein-Westfalen) sowie die Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin. Außerdem führte sie gezielte Besuche in den Justizvollzugsanstalten Celle und Rosdorf (Niedersachsen), Freiburg (Baden-Württemberg) und Lübeck (Schleswig-Holstein) durch, um die Situation von Inhaftierten zu untersuchen, die sich über längere Zeiträume in der Sicherungsmaßnahme der Absonderung befanden.

Wie bei diversen früheren Besuchen wurden der Delegation gegenüber keine Vorwürfe über Misshandlungen Inhaftierter durch das Personal in den besuchten Einrichtungen erhoben und Gewalt unter den Gefangenen stellte kein großes Problem dar. In den Justizvollzugsanstalten in Gelsenkirchen und Bayreuth und der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin waren die materiellen Bedingungen sehr gut und die Delegation hatte einen positiven Eindruck von den angebotenen Beschäftigungsmöglichkeiten für Gefangene. Da jedoch nicht alle Gefangenen in den Justizvollzugsanstalten Gelsenkirchen und Bayreuth Arbeitsmöglichkeiten hatten, ermutigt der CPT die Behörden, ihre Bemühungen um ein umfassendes Programm sinnvoller Beschäftigungsmöglichkeiten für alle Gefangenen fortzusetzen.

Was die Situation der Gefangenen angeht, die aus Sicherheitsgründen für eine längere Zeit abgesondert wurden (Einzelhaft), hebt der Bericht das abwechslungsreiche Angebot und den Umfang zwischenmenschlicher Kontakte, die einem 24 Jahre von den restlichen Inhaftierten abgesonderten Gefangenen in der Justizvollzugsanstalt Rosdorf zugutekamen, positiv hervor. Unabhängig davon mussten Gefangene, die in den Justizvollzugsanstalten Celle und Lübeck längere Zeit abgesondert wurden, üblicherweise 22 Stunden pro Tag in Einzelhaft alleine in ihren Zellen verbringen und hatten nur in sehr begrenztem Maße zwischenmenschlichen Kontakt. Der Ausschuss empfiehlt, dass die Behörden aller Bundesländer die erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass für Gefangene, die aus Sicherheitsgründen abgesondert werden, ein Programm sinnvoller Beschäftigungsmöglichkeiten möglichst außerhalb ihrer Hafträume zur Verfügung steht und dass sie täglich echte zwischenmenschliche Kontakte haben. Ziel sollte es sein, dass die betroffenen Personen täglich mindestens zwei Stunden, besser länger, derartige Kontakte haben können.

Der CPT äußert sich positiv über die materiellen Bedingungen der medizinischen Einrichtungen in den besuchten Einrichtungen, die verfügbare medikamentöse Behandlung, den Zugang zu spezialisierter medizinischer Versorgung und den Umstand, dass Neuzugänge kurz nach ihrer Ankunft medizinisch untersucht wurden. Es wird jedoch empfohlen, die personelle Ausstattung und die Erfassung von Verletzungen zu verbessern und ein klares Meldeverfahren für Fälle einzuführen, in denen das medizinische Personal Verletzungen vorfindet, die Misshandlungsvorwürfe stützen (oder auf Misshandlungen hindeuten). Darüber hinaus unterstreicht der CPT die Bedeutung der Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht in Justizvollzugsanstalten.

Außerdem muss der CPT seiner ersten Besorgnis über die psychiatrische Betreuung der Gefangenen in den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen Ausdruck verleihen. Obwohl in beiden

Einrichtungen eine Reihe Gefangener mit schweren psychischen Störungen untergebracht waren, war die psychiatrische Betreuung offensichtlich unzureichend; auch hatten die Anstaltsleitungen in beiden Einrichtungen große Schwierigkeiten, Gefangene mit akuten psychischen Störungen in eine geeignete therapeutische Umgebung zu verlegen. Dass mehrere über längere Zeit von allen anderen Gefangenen abgesonderte Personen in den besonders gesicherten Bereichen der Justizvollzugsanstalten Celle und Lübeck an schweren und anhaltenden psychischen Störungen litten und in der Justizvollzugsanstalt nicht adäquat versorgt werden konnten, ist besonders besorgniserregend. In diesen Einrichtungen sah sich die Leitung außerdem regelmäßig mit erheblichen Schwierigkeiten konfrontiert, wenn sie Verlegungen in ein geeignetes therapeutisches Umfeld organisieren wollte, was in erster Linie an den mangelnden Kapazitäten geeigneter Krankenhäuser innerhalb und außerhalb des Justizvollzugssystems lag. Der CPT empfiehlt den Behörden Bayerns, Niedersachsens, Nordrhein-Westfalens und Schleswig-Holsteins, die aktuellen Regelungen für die Krankhauseinweisung von Gefangenen mit schweren psychischen Störungen zu überprüfen, um sicherzustellen, dass sie in einer geeigneten therapeutischen Umgebung wirksam behandelt werden.

Einmal mehr stellte die Delegation bei den Regelungen bezüglich der den Gefangenen erlaubten Kontakte mit der Außenwelt auffällige Unterschiede zwischen den besuchten Justizvollzugsanstalten fest. Dass Untersuchungs- wie Strafgefangene in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth außer in dringenden Fällen keine Telefonanrufe tätigen durften, gibt Anlass zu besonderer Besorgnis.

Außerdem kann die schwere disziplinarische Maßnahme Arrest trotz wiederholter konkreter Empfehlungen des Ausschusses immer noch bis zu vier Wochen gegen erwachsene Gefangene und bis zu zwei Wochen gegen Jugendliche und Heranwachsende verhängt werden. Der CPT wiederholt, dass die Höchstdauer des Arrests angesichts der potenziell sehr schädlichen Folgen für die psychische und/oder physische Gesundheit der Gefangenen nicht mehr als 14 Tage betragen sollte; noch besser wäre eine kürzere Höchstdauer. Außerdem sollte Arrest nie als disziplinarische Bestrafung gegen Jugendliche verhängt werden.

Der CPT erkennt an, dass es in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin über Jahre keine Fixierungen gab und deren Einsatz in den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen relativ selten war, empfiehlt aber, dass die zuständigen Behörden aller Bundesländer in allen Justizvollzugsanstalten von Fixierungen absehen.

Von den Maßnahmen, die die zuständigen Vollzugsbehörden im Rahmen der Covid-19-Pandemie ergriffen haben, hat der CPT einen positiven Eindruck gewonnen. Dennoch ermutigt er die Behörden, zu erproben, wie neu aufgenommene Gefangene in Quarantäne jeden Tag echte zwischenmenschliche Kontakte erleben können.

Psychiatrische Einrichtungen

Die Delegation besuchte zwei Kliniken für Forensik, namentlich die Asklepios Klinik Nord, Standort Ochsenzoll (Hamburg) und die Klinik für forensische Psychiatrie in Uchtspringe (Sachsen-Anhalt). In keiner der Kliniken wurden Vorwürfe über absichtliche körperliche Misshandlungen von Patienten/Patientinnen durch Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen erhoben und Gewalt unter den Patienten/Patientinnen schien kein großes Problem zu sein.

Die materiellen Bedingungen waren in beiden Kliniken grundsätzlich von hohem Niveau. Allerdings wird in dem Bericht kritisiert, dass in der Akut-/Aufnahmestation in Hamburg Ochsenzoll, wo Patienten/Patientinnen einige Tage bis hin zu mehrere Jahre untergebracht sein können, einige Patienten/Patientinnen in ihren Zimmern auf Matratzen schliefen, die direkt auf dem Boden lagen. In

einigen Räumen fehlte es auch an weiterem grundlegendem Mobiliar (Tisch, Stuhl, Schrank/Regale), weshalb die Patienten/Patientinnen ihre Habseligkeiten in Müllbeuteln aufbewahrten. Der CPT empfiehlt, dass im Falle von Sicherheitsbedenken geeignete sichere Möbel bereitgestellt werden sollten.

In beiden Kliniken schien die Ausstattung mit medizinischem Personal insgesamt angemessen zu sein und die Delegation hatte im Allgemeinen einen positiven Eindruck von der Behandlung der Patienten/Patientinnen. Neben der Pharmakotherapie standen den Patienten/Patientinnen eine Vielzahl geeigneter therapeutischer und rehabilitativer Angebote und Freizeitaktivitäten zur Verfügung. Dennoch formuliert der Ausschuss konkrete Empfehlungen für Verbesserungen bei der Erstellung individueller Behandlungspläne für Patienten/Patientinnen und bei den Verfahren für die antiandrogene Behandlung von Sexualstraftätern (sog. „chemische Kastration“).

Was Zwangsmittel angeht, begrüßt der CPT, dass Fixierungen in beiden Kliniken nur selten und üblicherweise nur kurz vorgenommen wurden. Dennoch wird in dem Bericht kritisiert, dass es in beiden Kliniken relativ häufig und teilweise über Wochen oder gar Monate zu Einzeleinschließungen kam. Darüber hinaus unterlagen die fixierten Personen nicht immer einer ständigen, direkten und persönlichen Überwachung durch einen Bediensteten/eine Bedienstete (Sitzwache).

Des Weiteren werden Empfehlungen ausgesprochen, die sicherstellen sollen, dass Patienten/Patientinnen der beiden Kliniken, die sich in der Einzeleinschließung befinden, täglich regelmäßige, echte und persönliche zwischenmenschliche Kontakte haben, täglich Zugang zu Aufenthaltsbereichen im Freien erhalten (es sei denn, medizinische Gründe sprechen dagegen) und stets mit geeigneter und erforderlichenfalls suizidsicherer Kleidung ausgestattet werden. Müssen Patienten/Patientinnen in absoluten Ausnahmefällen länger als ein paar Tage in der Einzeleinschließung verbringen, sollte es einen klar formulierten Plan dafür geben, wie die betroffenen Personen wieder in die Gemeinschaft mit anderen Patienten/Patientinnen integriert werden. Der Ausschuss betont auch, dass intern schriftliche Regelungen für den Einsatz von Zwangsmitteln und die Dokumentierung aller Einsätze (einschl. chemischer Fixierung) in einem speziellen Register etabliert werden müssen.

Der CPT begrüßt, dass die verbindliche Beteiligung unabhängiger psychiatrischer Sachverständiger bei regelmäßigen Überprüfungen von Entscheidungen über die Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung durch Änderung der einschlägigen bundesgesetzlichen Bestimmungen ausgeweitet wurde, und dass die neuen Bestimmungen in beiden Kliniken in der Praxis wirksam umgesetzt wurden. Des Weiteren ist positiv hervorzuheben, dass Patienten/Patientinnen in Gerichtsverfahren üblicherweise persönlich durch einen Richter/eine Richterin angehört und anwaltlich vertreten wurden.

Unfreiwillige Behandlungen fanden in beiden Kliniken äußerst selten statt. Dennoch hält es der CPT für bedenklich, dass einige Patienten/Patientinnen, die nicht einsichtsfähig waren, offenbar nicht die Behandlung erhielten, die sie benötigten (oder sie erst nach einer Verzögerung von mehreren Wochen oder Monaten erhielten), da einer ausnahmsweisen Behandlung von Personen ohne deren Einwilligung erhebliche rechtliche und/oder praktische Hindernisse im Wege stehen. Zumindest in einigen Fällen soll dieser Zustand dazu geführt haben, dass Patienten/Patientinnen noch länger an Symptomen litten und vermehrt Zwangsmittel eingesetzt werden mussten.

Der CPT stellt fest, dass Sachsen-Anhalt eines von sehr wenigen deutschen Bundesländern ist, in denen die einschlägige Gesetzgebung zur psychischen Gesundheit die Möglichkeit der Verhängung von Disziplinarmaßnahmen gegen forensisch-psychiatrische Patienten/Patientinnen vorsieht,

einschließlich Arrest für bis zu vier Wochen. Obwohl in den vergangenen Jahren kein Arrest in Uchtsprünge verhängt wurde, empfiehlt der CPT die Abschaffung dieser Art von Sanktion und ermutigt die Behörden Sachsen-Anhalts und anderer Bundesländer, Disziplinarmaßnahmen gegen Patienten/Patientinnen mit einer psychischen Störung komplett abzuschaffen.

In Uchtsprünge wurden neu eingetroffene Patienten/Patientinnen nur im konkreten Verdachtsfall unter vollständiger Entkleidung durchsucht. In Hamburg Ochsenzoll hatte die Delegation hingegen den Eindruck, dass derartige Untersuchungen Bestandteil des standardmäßigen Aufnahmeverfahrens waren. Angesichts des starken Eingriffs und der potenziellen Erniedrigung, die mit einer solchen Durchsuchung einhergehen, empfiehlt der CPT, dass sie stets auf einer individuellen Risikobewertung beruhen und in einer Art und Weise durchgeführt werden sollte, die der Achtung der Menschenwürde gerecht wird.

I. EINLEITUNG

A. Der Besuch, der Bericht und die Folgemaßnahmen

1. In Übereinstimmung mit Artikel 7 des Europäischen Übereinkommens zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (im Folgenden: das Übereinkommen) stattete eine Delegation des CPT Deutschland vom 1. bis 14. Dezember 2020 einen regelmäßigen Besuch ab.¹

2. Der Besuch wurde von den folgenden Mitgliedern des CPT durchgeführt:
 - Hans Wolff (Delegationsleiter)
 - Vânia Costa Ramos
 - Gergely Fliegau
 - Nico Hirsch
 - Julia Kozma
 - Chila van der Bas.

Sie wurden unterstützt durch Petr Hnátík und Almut Schröder aus dem CPT-Sekretariat und durch eine Sachverständige, Veronica Pimenoff, Psychiaterin und frühere Abteilungsleiterin in der Psychiatrischen Klinik der Universität Helsinki, Finnland.

3. Das Hauptziel des Besuchs bestand in der Untersuchung der Behandlung von Personen und der Unterbringungsbedingungen in verschiedenen polizeilichen Einrichtungen und Justizvollzugsanstalten sowie der Behandlung, der Lebensbedingungen und der rechtlichen Garantien von Patienten/Patientinnen in forensisch-psychiatrischen Kliniken in zwei Bundesländern. In diesem Zusammenhang überprüfte die Delegation des CPT die Maßnahmen, die von einschlägigen Behörden zur Umsetzung verschiedener Empfehlungen getroffen wurden, die der Ausschuss nach seinem Besuch im Jahr 2015 ausgesprochen hatte. Besonderes Augenmerk wurde auch auf die Situation von Personen, die in Justizvollzugsanstalten längerfristig abgesondert wurden, und die Anwendung anderer besonderer Sicherungsmaßnahmen (inkl. Fixierung) in verschiedenen Einrichtungen gerichtet.

Eine Liste der Einrichtungen, die die Delegation besucht hat, ist in Anhang I des Berichts enthalten.

¹ Der CPT hat zuvor sechs regelmäßige Besuche (1991, 1996, 2000, 2005, 2010 und 2015) und drei Ad-hoc-Besuche (1998, 2013 und 2018) in Deutschland durchgeführt. Die Besuchsberichte und die entsprechenden Stellungnahmen der Regierung sind auf der Internetseite des CPT abrufbar: <https://www.coe.int/en/web/cpt/germany>.

4. Der Bericht über den Besuch wurde vom CPT bei seiner 105. Sitzung vom 28. Juni bis 2. Juli 2021 angenommen und den deutschen Behörden am 24. August 2021 übermittelt. Die verschiedenen Empfehlungen, Kommentare und Auskunftersuchen des CPT sind in dem vorliegenden Bericht in Fettdruck dargestellt. Der CPT ersucht die deutschen Behörden, innerhalb von sechs Monaten umfassend zu den Maßnahmen Stellung zu nehmen, die zur Umsetzung der Empfehlungen des Ausschusses ergriffen wurden, und auf die in diesem Bericht enthaltenen Kommentare und Auskunftersuchen einzugehen.

B. Von der Delegation geführte Gespräche und entgegengebrachte Zusammenarbeit

5. Im Verlauf des Besuchs führte die Delegation Gespräche mit Margaretha Sudhof, Staatssekretärin im Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Georg Eisenreich, Staatsminister der Justiz (Bayern), Frank Arloth, Amtschef im Staatsministerium der Justiz (Bayern), Melanie Schlotzhauer, Staatsrätin der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Hamburg), Dirk Wedel, Staatssekretär im Ministerium der Justiz (Nordrhein-Westfalen), und Beate Bröcker, Staatssekretärin im Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration (Sachsen-Anhalt). Darüber hinaus traf sich die Delegation mit hohen Beamten/Beamtinnen des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz und des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat sowie der einschlägigen Ministerien einiger Bundesländer.

Eine Liste der Bundes- und Landesbehörden und anderen Stellen, mit denen die Delegation zusammentraf, ist im Anhang II des Berichts enthalten.

6. Die Zusammenarbeit sowohl seitens der Leitung als auch von Seiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der besuchten Einrichtungen (einschl. der nicht vorab unterrichteten) war trotz der besonderen Umstände, unter denen die Besuche angesichts der Covid-19-Pandemie stattfinden mussten, hervorragend. Die Delegation möchte außerdem dem kommissarischen Verbindungsbeamten Hans-Jörg Behrens sowie Claudia Radziwill vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Referat Menschenrechte, für die Unterstützung im Vorfeld und während des Besuchs sowie danach danken.

7. In allen besuchten Justizvollzugsanstalten und Polizeidienststellen erhielt die Delegation rasch Zugang zu den Unterlagen, die sie zur Ausübung ihres Mandats benötigte. Das gilt auch für die Asklepios Klinik Nord, Standort Ochsenzoll (Hamburg).

Jedoch ist es sehr bedauerlich, dass die Delegation trotz der sehr konstruktiven Haltung der Leitung bei der Klinik für forensische Psychiatrie Uchtspringe wieder² auf Probleme stieß, da die Behörden von Sachsen-Anhalt weiterhin die Position vertraten, dass dem CPT nur bei Vorliegen der Einwilligung der einzelnen Patienten/Patientinnen Zugang zu deren Krankenakte erteilt werden könne. Diese Position hatte die Delegation 2015 dazu gezwungen, ihren Besuch in der Klinik zu unterbrechen. Diesmal führten nur glückliche Umstände sowie die Tatsache, dass der Besuch der Klinik angekündigt worden war, dazu, dass die Delegation beschloss, von einem erneuten Abbruch des Besuchs abzusehen. Das Klinikpersonal hatte alle Patienten und Patientinnen um Einwilligung gebeten, und glücklicherweise haben nicht nur viele ihre Einwilligung erteilt, sondern auch diejenigen, deren Akten für die Arbeit der Delegation besonders wichtig waren.

² Siehe den Bericht über den Besuch des CPT im Jahr 2015, CPT/Inf (2016)32, Rdnrn. 7 bis 10.

Nichtsdestotrotz muss der CPT betonen, dass auf diese Weise offensichtlich nicht sichergestellt ist, dass der Ausschuss stets Zugang zu den Informationen erhält, die er zur Erfüllung seiner Aufgaben benötigt. Erstens ist es das Recht³ und die regelmäßige Praxis des CPT, Einrichtungen ohne vorherige Ankündigung zu besuchen. In derartigen Fällen wird das Krankenhauspersonal keine Zeit für umfassende Vorbereitungen haben. Außerdem wird es nicht immer möglich sein, die Einwilligung von Patienten/Patientinnen einzuholen, beispielsweise weil diese nicht in der Lage sind, eine wirksame Einwilligung zu erteilen, wegen Sprachbarrieren oder weil die betreffenden Patienten/Patientinnen vielleicht verlegt oder entlassen wurden oder verstorben sind. Andere erteilen vielleicht mangels hinreichender Informationen über die Arbeit und das Mandat des CPT ihre Einwilligung nicht. Die Forderung der ausdrücklichen Einwilligung aller Patienten/Patientinnen stellt daher keine gangbare Lösung dar.

Wie bereits in der Vergangenheit wiederholt unterstrichen wurde, ist ein unverzüglicher und uneingeschränkter Zugang zu allen maßgeblichen Unterlagen unverzichtbar, damit die Delegationen das Mandat des CPT wirksam ausüben und eine umfassende und faire Beurteilung der Situation von Patienten/Patientinnen in einem bestimmten Krankenhaus vornehmen können. Dass diese Angelegenheit in Sachsen-Anhalt nicht im Rahmen der im März 2021 erfolgten Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes gelöst werden konnte, ist umso bedauerlicher.

Mit Sorge stellt der CPT außerdem fest, dass die Situation für Patienten/Patientinnen in allgemeinpsychiatrischen Krankenhäusern in Sachsen-Anhalt, wo das kürzlich verabschiedete Gesetz über Hilfe und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) internationalen Gremien wie dem CPT den Zugang zu Patientenakten nur bei individueller Einwilligung der Betroffenen, oder „wenn ein Gesetz dies vorsieht“, erlaubt, gleichermaßen problematisch ist. Jedoch gibt es nach Auskunft von Vertretern/Vertreterinnen des zuständigen Ministeriums⁴, mit denen die Delegation während des Besuchs in Magdeburg zusammentraf, keine derartige gesetzliche Bestimmung, weshalb dem CPT ohne Einwilligung der allgemeinpsychiatrischen Patienten/Patientinnen keine Akteneinsicht erteilt würde.

8. Positive Erwähnung sollte aber finden, dass das Justizvollzugsgesetzbuch Sachsen-Anhalt 2020 dahingehend geändert wurde, dass CPT-Delegationen Zugang zu den Verwaltungs- und Krankenakten von Gefangenen erhalten.

9. Was die Situation in den anderen Bundesländern angeht, wurde die Delegation darüber informiert, dass seit dem Besuch im Jahr 2015 in den meisten Ländern Änderungen an den einschlägigen Rechtsvorschriften zu Strafvollzug und psychischer Gesundheit vorgenommen wurden oder laufen und dass in einigen anderen Ländern Gesetzgebungsverfahren geplant sind.

10. Insgesamt wurden im Hinblick auf den Zugang zu den Krankenakten festgehaltener Personen seit dem Besuch im Jahr 2015 erhebliche Fortschritte erzielt. Allerdings ist die Situation in Sachsen-Anhalt nach wie vor besonders problematisch, was den Zugang zu den Akten von Patienten/Patientinnen in allgemeinpsychiatrischen und forensisch-psychiatrischen Krankenhäusern angeht.

³ Siehe Artikel 8 Abs. 2 Buchst. d der Konvention.

⁴ Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration.

Der CPT empfiehlt daher, dass die Behörden in Sachsen-Anhalt unverzüglich die erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass die Besuchsdelegationen des Ausschusses künftig in allen psychiatrischen Einrichtungen uneingeschränkter Zugang zu den Akten von Patienten und Patientinnen erhalten.

Darüber hinaus bittet der Ausschuss um Übermittlung aktueller Informationen über kürzlich verabschiedete Gesetze und ausstehende Gesetzgebungsverfahren in den verschiedenen Bundesländern, die den Zugang der CPT-Delegationen zu Akten betreffen.

II. WÄHREND DES BESUCHS FESTGESTELLTE TATSACHEN UND VORGESCHLAGENE MASSNAHMEN

A. Polizeieinrichtungen

1. Vorbemerkungen

11. Im Verlauf des Besuchs besuchte die Delegation mehrere Polizeieinrichtungen in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg und Nordrhein-Westfalen. Darüber hinaus führte die Delegation einige Gespräche mit neu aufgenommenen Untersuchungsgefangenen in verschiedenen Bundesländern, darunter Baden-Württemberg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein.

12. Was die zeitliche Befristung von Freiheitsentziehungen angeht, ist die Polizei nach wie vor befugt, einer Straftat verdächtige Personen bis zum Ende des Tages nach ihrer Ergreifung in Gewahrsam zu halten.⁵

Die Polizei kann eine Person auch zur Feststellung ihrer Identität festhalten, wobei nach der Strafprozessordnung⁶ und dem Bundespolizeigesetz⁷ die Dauer von zwölf Stunden nicht überschritten werden darf. Wie lange der Polizeigewahrsam für diesen Zweck nach den jeweiligen Polizeigesetzen der besuchten Bundesländer dauern darf, variiert, liegt aber üblicherweise zwischen sechs (Niedersachsen) und zwölf Stunden.

Nach dem Bundespolizeigesetz und den entsprechenden Polizeigesetzen der Bundesländer können Personen darüber hinaus zu ihrem *eigenen Schutz* oder zum Schutz der *öffentlichen Sicherheit und Ordnung* (z. B. zur Verhinderung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten) von der Polizei in Gewahrsam genommen werden. Der Gewahrsam aus diesen Gründen darf höchstens bis zum Ende des Tages nach dem Ergreifen dauern und unter bestimmten Voraussetzungen durch richterliche Entscheidung für einen Zeitraum verlängert werden, der zumeist zwischen einigen Tagen und zwei Wochen liegt.

In Bayern wurde das Polizeigesetz seit dem letzten Besuch im Jahr 2015 geändert und die Möglichkeit, Personen (mit richterlicher Genehmigung) aus Gründen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung festzuhalten, wurde von zwei Wochen auf drei Monate ausgedehnt; dieser Zeitraum kann durch richterliche Entscheidung wiederholt um je bis zu drei Monate verlängert werden.⁸ Die während des Besuchs insbesondere durch Prüfung der einschlägigen Register und durch Gespräche mit Polizeibeamten/-beamtinnen gesammelten Informationen deuten allerdings darauf hin, dass solche langen Zeiträume in der Praxis nicht angeordnet wurden.

Der CPT muss in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass die materiellen Bedingungen in den von der Delegation besuchten Polizeieinrichtungen in Bayern insgesamt zwar für kurze Aufenthalte geeignet waren (siehe Rdnr. 24), für längere

⁵ § 128 StPO; siehe auch Artikel 104 Abs. 2 und 3 GG. Die Polizeigesetze der Bundesländer enthalten vergleichbare Bestimmungen.

⁶ § 163c Abs. 2.

⁷ § 42 Abs. 2.

⁸ Siehe Art. 20 Abs. 3 des Bayerischen Polizeiaufgabengesetzes.

Unterbringungszeiträume jedoch offensichtlich nicht. Grundsätzlich ist der CPT der Auffassung, dass polizeiliche Räumlichkeiten nicht für längerfristige Unterbringungen genutzt werden sollten, unter anderem aus Gründen geeigneter Vollzugsbedingungen und zur Verhütung von Misshandlungen.

13. Aus der Prüfung der einschlägigen Register und den Informationen, die durch Gespräche mit Personen, die sich in polizeilichem Gewahrsam befanden oder kurz zuvor befunden hatten, zusammengetragen wurden, ergibt sich, dass die für Freiheitsentziehungen durch die Polizei geltenden zeitlichen Begrenzungen eingehalten wurden. Ferner befanden sich festgehaltene Personen in der Praxis üblicherweise für kurze Zeit im polizeilichen Gewahrsam (wenige Stunden und in einigen Fällen bis zu rund 30 Stunden) und wurden dann entlassen oder durch richterliche Anordnung in Untersuchungshaft genommen.

2. Misshandlungen

14. Im Verlauf des Besuchs befragte die Delegation mehrere Personen, die sich in polizeilichem Gewahrsam befanden oder kurz zuvor befunden hatten. Besonderes Augenmerk wurde auf die Situation von Frauen im Polizeigewahrsam gelegt. Es ist erfreulich, dass wie bereits bei einigen früheren Besuchen keine Beschwerden über absichtliche körperliche Misshandlungen durch Polizeibeamte/-beamtinnen erhoben wurden. Vielmehr haben einige der während des Besuchs befragten Personen explizit ausgeführt, dass sie von den Polizeibeamten/-beamtinnen korrekt, respektvoll und professionell behandelt worden seien. Der CPT nimmt außerdem zur Kenntnis, dass keine der während des Besuchs befragten Frauen, die sich kurz zuvor in polizeilichem Gewahrsam befunden hatte, Vorwürfe im Zusammenhang mit unangemessenen geschlechterbezogenen Verhaltensweisen oder Äußerungen seitens der Polizeibeamten/-beamtinnen erhoben hat.

Allerdings gab es einige wenige Vorwürfe einer übermäßigen Gewaltanwendung im Rahmen der Ingewahrsamnahme, beispielsweise Schläge und Tritte, nachdem die betreffende Person unter Kontrolle gebracht war. Außerdem beschwerten sich einige in Gewahrsam genommene Personen (darunter auch ein Jugendlicher) über zu eng angelegte Handschellen (in Ausnahmefällen bis zu mehrere Stunden) sowie verbale Beschimpfungen und Androhungen körperlicher Misshandlungen durch Polizeibeamte/-beamtinnen.

Der CPT vertraut darauf, dass die Behörden aller Bundesländer wachsam bleiben und nicht nachlassen, Polizeibeamte/-beamtinnen daran zu erinnern, dass verbale Beschimpfungen und die Androhung körperlicher Misshandlungen rechtswidrig und unprofessionell sind und nicht toleriert werden. Auch sollte den Polizeibeamten/-beamtinnen gegenüber bekräftigt werden, dass Gewaltanwendung bei einer Festnahme sich auf das unbedingt erforderliche Maß beschränken sollte und keine Schläge oder Tritte gerechtfertigt sind, sobald die festgenommenen Personen unter Kontrolle gebracht worden sind, und dass Handschellen, sofern sie für erforderlich erachtet werden, unter keinen Umständen übermäßig eng angelegt werden dürfen.⁹

⁹ Übermäßig enge Handschellen können erhebliche gesundheitliche Folgen nach sich ziehen (so können sie beispielsweise eine schwere und dauerhafte Beeinträchtigung der Hand/Hände verursachen).

15. Der CPT erinnert daran, dass ein wesentlicher Bestandteil einer jeden Strategie zur Verhinderung polizeilicher Misshandlungen in einer sorgfältigen Untersuchung aller wegen Misshandlungen erhobenen Beschwerden durch die zuständigen Behörden und erforderlichenfalls in der Verhängung einer angemessenen Strafe besteht.

Nach dem Besuch im Jahr 2020 legten die deutschen Behörden detaillierte Statistiken zur Anzahl der Beschwerden über Fehlverhalten von Polizeibeamten/-beamtinnen („Gewaltanwendung“ und „Nötigung und Amtsmissbrauch“) für den Zeitraum 1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2020 vor.¹⁰

Diesen Daten zufolge wurden insgesamt zwölf Beschwerden gegen Beamte/Beamtinnen der Bundespolizei erhoben, wovon in einem Fall noch ein Strafverfahren anhängig ist.¹¹ Im gleichen Zeitraum wurden gegen Beamte/Beamtinnen aller Landespolizeien insgesamt 20.945 Beschwerden eingereicht; in 196 Fällen führten Ermittlungen in diesem Zeitraum zur Anklageerhebung.

Aus den bereitgestellten Informationen lässt sich jedoch nicht eindeutig ableiten, inwieweit das oben genannte laufende Verfahren betreffend die Bundespolizei und die Anklagen auf Ebene der Landespolizeien zu strafrechtlichen und/oder disziplinarrechtlichen Sanktionen gegen die betreffenden Beamten/Beamtinnen führten. **Der CPT erbittet hierzu weitere Angaben von der Bundespolizei und den maßgeblichen Behörden aller Bundesländer.**

16. In seinem Bericht zum Besuch von 2015 hatte der CPT mit Interesse festgestellt, dass die Polizeibehörden in mehreren Bundesländern Körperkameras für im Dienst befindliche Polizeibeamte/-beamtinnen eingeführt hatten (oder deren Einführung in Erwägung zogen) oder deren Einsatz in Pilotprojekten testeten. Während ihres Besuchs im Jahr 2020 wurde die Delegation informiert, dass Körperkameras in Nordrhein-Westfalen eingeführt (und positiv aufgenommen) wurden und dass der Einsatz solcher Kameras von Streifenpolizisten/-polizistinnen in Berlin getestet wird. Außerdem nutzten einige Polizeibeamte/-beamtinnen der Polizeiinspektion Bayreuth Körperkameras auf freiwilliger Basis im Rahmen eines Pilotprojekts.

Der CPT begrüßt diese Entwicklungen. Er ist der Auffassung, dass der systematische Einsatz von Körperkameras bei Einsätzen einen zusätzlichen Schutz vor Missbrauch durch Polizeibeamte/-beamtinnen sowie einen Schutz vor unbegründeten Misshandlungsvorwürfen bietet. **Der Ausschuss bittet um Übermittlung aktueller Informationen zum Einsatz von Körperkameras bei Beamten/Beamtinnen der Bundespolizei und in allen Bundesländern.**

17. Der CPT hat wiederholt hervorgehoben, dass es angemessene Schutzmaßnahmen geben muss, um sicherzustellen, dass Polizeibeamte/-beamtinnen, die Masken/Sturmhauben oder eine sonstige Ausrüstung tragen, welche ihre Identifizierung erschweren kann, für ihre Handlungen zur Verantwortung gezogen werden können (z. B. durch eine deutlich sichtbare *individuelle* Nummer auf der Uniform). Ein solches Erfordernis hätte vermutlich auch eine präventive Wirkung und würde die Gefahr einer übermäßigen Gewaltanwendung und anderer Formen der Misshandlung erheblich reduzieren.

Nach den Informationen, die die Behörden nach dem Besuch im Jahr 2020 bereitgestellt haben, besteht in einigen Bundesländern (z. B. Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen,

¹⁰ Im Fall von Bayern wurden Daten für den Zeitraum 2016 bis 2019 vorgelegt.

¹¹ In den vier anderen Fällen wurden strafrechtliche Ermittlungen eingeleitet, aber später eingestellt.

Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen) eine Pflicht zum Tragen eines Identifizierungsmittels; in einem Bundesland (Sachsen) wird diese Pflicht vorbereitet.

In einigen Bundesländern, darunter Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein, tragen Polizeibeamte/-beamtinnen bei Gruppeneinsätzen (z. B. bei Großlagen) jedoch lediglich ein numerisches Gruppenkennzeichen und in Rheinland-Pfalz tragen Mitglieder von Spezialeinheiten weder ein Namensschild noch eine Nummer. In einigen Bundesländern ist das Tragen von Namensschildern für Polizeibeamte/-beamtinnen freiwillig (Bundespolizei, Baden-Württemberg und Saarland).

Der CPT empfiehlt, dass das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat und die Polizeibehörden aller betroffenen Bundesländer Schritte unternehmen, um sicherzustellen, dass Polizeibeamte/-beamtinnen, die Masken/Sturmhauben oder sonstige Ausrüstung tragen, die ihre Identifizierung erschweren könnte, verpflichtet sind, ein deutlich sichtbares Mittel zur Identifizierung zu tragen (z. B. eine eindeutige Nummer auf der Uniform und/oder am Helm).

3. Schutzvorkehrungen gegen Misshandlung

18. In allen besuchten polizeilichen Einrichtungen standen Informationsblätter über die Rechte festgehaltener Personen in einer Reihe von Sprachen zur Verfügung.

Allerdings haben erneut einige festgehaltene Personen der Delegation gegenüber Vorwürfe erhoben, wonach sie gar nicht über ihre Rechte informiert worden seien oder diese Informationen erst erhalten hätten, als sie von Polizeibeamten/-beamtinnen befragt wurden (oder einem Richter/einer Richterin vorgeführt wurden), nachdem sie bereits mehrere Stunden (oder sogar eine ganze Nacht) im Polizeigewahrsam verbracht hätten. Darüber hinaus berichteten einige Personen, dass ihnen zwar ein Informationsblatt gezeigt worden sei, sie dieses aber an die Polizeibeamten/-beamtinnen hätten zurückgeben müssen, bevor sie in den Gewahrsamsraum gebracht wurden. In einigen der besuchten Polizeieinrichtungen bestätigten die Polizeibeamten/-beamtinnen, dass dies tatsächlich stimme, da festgehaltene Personen keine „persönlichen Gegenstände“ mit in den Gewahrsamsraum nehmen dürften, und dass sie das Informationsblatt erneut bekämen, wenn sie aus dem polizeilichen Gewahrsam entlassen werden.

Die Delegation war nicht in der Lage, diese Vorwürfe zu überprüfen, da die Gewahrsamsdokumentation keine sachdienlichen Hinweise hierzu enthielt. Außerdem waren den persönlichen Akten festgehaltener Personen, die die Delegation in einigen Polizeieinrichtungen untersucht hat, entweder keine Hinweise darauf zu entnehmen, ob die festgehaltenen Personen über ihre Rechte unterrichtet worden waren, oder sie waren nicht aufgefordert worden, dies durch Unterschrift zu bestätigen.

Angesichts dieser Feststellungen muss der Ausschuss erneut empfehlen, dass die Bundes- und alle Landesbehörden die erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen,

- **dass alle Personen, denen durch Polizeibeamte/-beamtinnen die Freiheit entzogen wird – gleich aus welchem Grund – gleich zu Beginn ihrer Freiheitsentziehung (d. h. ab dem Moment, in dem sie gezwungen werden, bei der Polizei zu bleiben) umfassend über ihre**

grundlegenden Rechte informiert werden.¹² Dies ist durch eindeutige mündliche Information zum Zeitpunkt der Festnahme sicherzustellen; diese Information ist bei der frühesten Gelegenheit (d. h. unmittelbar nach der ersten Ankunft in der Polizeieinrichtung) durch Vorlage des entsprechenden Hinweisblatts zu ergänzen. Die betroffenen Personen sollten zudem gebeten werden, eine Erklärung zu unterzeichnen, mit der sie bestätigen, dass sie über ihre Rechte belehrt wurden, und man sollte ihnen immer auch eine Kopie des Hinweisblatts aushändigen;

- **dass Informationen über die praktische Umsetzung der grundlegenden Rechte und Schutzvorkehrungen gegen Misshandlung (d. h. wann eine Person über ihre Rechte belehrt wurde; wann sie Kontakte mit nahen Angehörigen, einem Rechtsanwalt/einer Rechtsanwältin, einem Arzt/einer Ärztin oder einem konsularischen Vertreter/einer konsularischen Vertreterin hatte bzw. von diesen besucht wurde, oder ob sie auf diese Rechte verzichtet hat) für jede polizeiliche Einrichtung so vorgehalten werden, dass es möglich ist, auch zu einem späteren Zeitpunkt noch darauf zuzugreifen (in elektronischer Form oder in Papierform).** Das steigert die Transparenz und Nachprüfbarkeit und erleichtert die Arbeit von Kontrolleinheiten und Überwachungsorganen.

19. In einigen früheren Besuchsberichten hat der CPT die Auffassung vertreten, dass das in § 114c Abs. 1 StPO, § 41 Abs. 2 BPolG und den entsprechenden Bestimmungen der Landespolizeigesetze enthaltene Element, wonach die Ausübung des Rechts auf Benachrichtigung verzögert werden darf, zu vage formuliert ist.¹³ Bedauerlicherweise wurden diese Bestimmungen so gut wie nicht verändert.¹⁴ Außerdem obliegt die Entscheidung über die Verzögerung der Benachrichtigung weiterhin allein den ermittelnden Kriminalbeamten/-beamtinnen.

In ihrer Stellungnahme zum Bericht von 2015 brachten die einschlägigen Behörden vor, dass „§ 114c Abs. 1 StPO [...] den Ermittlungsbehörden primär [erlaube], den Adressatenkreis der Benachrichtigung sowie deren Art und Weise zu beschränken; [...] ein vollständiger Ausschluss des Benachrichtigungsrechts [sei] nach ganz überwiegender Auffassung nicht zulässig.“ Sie legten ferner dar, dass festgehaltenen Personen nach § 114c Abs. 2 in jedem Fall Gelegenheit zur Unterrichtung eines/einer Angehörigen oder einer Vertrauensperson gegeben werden muss, sobald sie vor einem Gericht erscheint, also spätestens am Tag nach ihrer Festnahme durch die Polizei.

Die während des Besuchs gewonnenen Erkenntnisse deuten jedoch auf eine Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis hin.

So wurden der Delegation gegenüber von verschiedenen Personen, die sich in polizeilichem Gewahrsam befanden oder kurz zuvor befunden hatten, Vorwürfe erhoben, wonach ihre Bitten, Dritte über ihre Festnahme zu unterrichten, von Polizeibeamten/-beamtinnen abgelehnt worden seien und

¹² Siehe auch Artikel 3 und 4 der Richtlinie 2012/13/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Mai 2012 über das Recht auf Belehrung und Unterrichtung in Strafverfahren.

¹³ Die einschlägigen Bestimmungen sehen vor, dass einer festgehaltenen Person „unverzüglich Gelegenheit zu geben [ist], einen Angehörigen oder eine Person ihres Vertrauens zu benachrichtigen, soweit dadurch der Zweck der Freiheitsentziehung nicht gefährdet wird“.

¹⁴ 2017 wurde die Strafprozessordnung geändert. Hier heißt es nun, dass die Benachrichtigung verzögert werden kann, wenn der Zweck der Untersuchung dadurch *erheblich* gefährdet wird.

die Unterrichtung verzögert worden sei, bis die festgehaltene Person am Tag nach ihrer Festnahme durch die Polizei einem Richter/einer Richterin vorgeführt wurde.¹⁵

Es wurden auch wiederholt Vorwürfe erhoben, wonach in Fällen, in denen die Benachrichtigung Dritter durch die Polizei erfolgte, anschließend keine Rückmeldung an die festgehaltenen Personen dazu gegeben wurde, ob eine dritte Person erreicht werden konnte. Darüber hinaus erreichten die Delegation Vorwürfe, wonach festgehaltene Personen ihre Familien nicht über die Inhaftierung unterrichten durften, wenn diese im Ausland lebten.

Angesichts dieser Erkenntnisse muss der CPT erneut darauf hinweisen, dass etwaige Ausnahmen von dem Benachrichtigungsrecht zum Schutz der berechtigten Interessen der polizeilichen Ermittlung eindeutig bestimmt und an angemessene Schutzvorkehrungen geknüpft sein müssen (z. B. sollte jede Verzögerung unter Nennung der Gründe schriftlich festgehalten und die ausdrückliche Genehmigung eines höherrangigen Polizeibeamten/einer höherrangigen Polizeibeamtin, der/die mit dem Fall nicht befasst ist, oder eines Staatsanwalts/einer Staatsanwältin eingeholt werden müssen).

Folglich empfiehlt der CPT den zuständigen Behörden erneut, die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass alle von der Polizei festgehaltenen Personen ab dem Beginn ihrer Freiheitsentziehung ihr Benachrichtigungsrecht wirksam ausüben können. Jede Ausnahme von diesem Recht muss gesetzlich eindeutig definiert sein und ordnungsgemäß dokumentiert werden und jede Anwendung einer solchen Ausnahme muss der im konkreten Fall betroffenen Person mitgeteilt werden.

Darüber hinaus sollten festgehaltene Personen in Fällen, in denen die Unterrichtung Dritter durch die Polizei erfolgt, eine Rückmeldung dazu erhalten, ob ein Angehöriger/eine Angehörige oder eine Vertrauensperson über die Inhaftierung unterrichtet werden konnte.

Es sollten Maßnahmen ergriffen werden, um sicherzustellen, dass festgehaltene Personen, deren Familienangehörige außerhalb Deutschlands leben, ihr Benachrichtigungsrecht wirksam ausüben können.

20. Was das Recht auf Zugang zu einem Rechtsanwalt/einer Rechtsanwältin angeht, hat der CPT in einigen früheren Besuchsberichten kritisiert, dass festgehaltene Personen bei der polizeilichen Vernehmung kein Recht auf Anwesenheit eines Anwalts/einer Anwältin hatten (im Gegensatz zu Vernehmungen durch die Staatsanwaltschaft oder einen Richter/eine Richterin).

Dass § 163a Abs. 4 StPO geändert wurde und nun im Einklang mit den wiederholt geäußerten Empfehlungen des CPT vorsieht, dass das für richterliche Vernehmungen¹⁶ geltende Recht auf Anwesenheit eines Rechtsanwalts/einer Rechtsanwältin auch für polizeiliche Vernehmungen gilt¹⁷, ist eine positive Entwicklung.

¹⁵ Gleichzeitig wurden diese Personen weder darüber informiert, ob die einschlägige Gesetzesbestimmung, die die Verzögerung der Benachrichtigung einer dritten Person über die Inhaftierung erlaubt, in ihrem Fall angewendet wurde, noch darüber, wann eine solche Benachrichtigung erlaubt wäre.

¹⁶ § 168c Abs. 1 StPO.

¹⁷ Die Änderungen wurden mit dem Zweiten Gesetz zur Stärkung der Verfahrensrechte von Beschuldigten im Strafverfahren und zur Änderung des Schöffengerichts vom 27. August 2017 eingeführt, das zur Umsetzung der Richtlinie 2013/48/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 über das Recht auf Zugang zu einem Rechtsbeistand in Strafverfahren und in Verfahren zur Vollstreckung des Europäischen Haftbefehls sowie über das Recht

Darüber hinaus hebt der Ausschuss positiv hervor, dass die meisten festgehaltenen Personen, die von der Delegation befragt wurden, bestätigten, dass sie während ihres Polizeigewahrsams von einem Rechtsanwalt/einer Rechtsanwältin unterstützt werden konnten.

Dennoch wurden einige Vorwürfe an die Delegation herangetragen, wonach der Zugang zu einem Rechtsanwalt/einer Rechtsanwältin während des polizeilichen Gewahrsams versagt worden sei (oder festgehaltene Personen von Polizeibeamten/-beamtinnen davon abgebracht worden seien, Kontakt zu einem Rechtsbeistand aufzunehmen). Darüber hinaus machten einige festgehaltene Personen geltend, dass sie nicht in ihrem Mobiltelefon nach der Nummer ihres Rechtsanwalts/ihrer Rechtsanwältin hätten suchen dürfen, da ihr Mobiltelefon als Beweismittel angesehen worden sei (diese Aussagen wurden während des Besuchs von verschiedenen Polizeibeamten/-beamtinnen bestätigt).

Der CPT ermutigt die Bundes- und alle Landesbehörden, weitere Maßnahmen zu treffen, um sicherzustellen, dass alle von der Polizei festgehaltenen Personen während der Dauer ihres Polizeigewahrsams tatsächlich Zugang zu einem Rechtsanwalt/einer Rechtsanwältin haben können, wenn sie dies wünschen. Polizeibeamte/-beamtinnen sollten die Bemühungen der festgehaltenen Personen um Kontaktierung ihrer Rechtsanwälte/-anwältinnen unterstützen.

21. In seinem Bericht zum Besuch im Jahr 2015 hatte der CPT festgestellt, dass mittellose Personen, die von der Polizei festgehalten wurden, oftmals nicht in der Lage waren, in der Polizeieinrichtung einen Rechtsanwalt/eine Rechtsanwältin zu treffen oder gar während einer polizeilichen Vernehmung von deren Anwesenheit zu profitieren. Der CPT vertrat in dem Zusammenhang die Auffassung, dass die rechtlichen Voraussetzungen für die Bewilligung von Prozesskostenhilfe für Personen im Polizeigewahrsam viel zu einschränkend waren.

Es ist eine positive Entwicklung, dass die Kriterien für die notwendige Verteidigung durch Gesetzesänderungen im Jahr 2019¹⁸ deutlich ausgeweitet wurden und nun beispielsweise auch Fälle erfassen, in denen eine Person einem Richter/einer Richterin zur Anordnung der Untersuchungshaft oder kurzfristigen Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung vorgeführt wird, oder in denen ihr bereits auf der Grundlage eines Gerichtsurteils oder mit gerichtlicher Billigung die Freiheit entzogen wurde, oder die Anwesenheit eines Verteidigers/einer Verteidigerin bei einer gerichtlichen Vernehmung angesichts der Bedeutung der Vernehmung zum Schutz der Rechte der betroffenen Person erforderlich erscheint.¹⁹

Beantragt die betroffene Person die Bestellung eines Pflichtverteidigers/einer Pflichtverteidigerin, nachdem sie darüber belehrt wurde, dass in ihrem Fall eine Verteidigung notwendig ist, (und in bestimmten Fällen unabhängig von einem solchen Antrag der betroffenen

auf Benachrichtigung eines Dritten bei Freiheitsentzug und das Recht auf Kommunikation mit Dritten und mit Konsularbehörden während des Freiheitsentzugs verabschiedet wurde.

¹⁸ Die Änderungen wurden mit dem Gesetz zur Neuregelung des Rechts der notwendigen Verteidigung vom 10. Dezember 2019 eingeführt, das zur Umsetzung der Richtlinie EU 2016/1919 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Oktober 2016 über Prozesskostenhilfe für Verdächtige und beschuldigte Personen in Strafverfahren sowie für gesuchte Personen in Verfahren zur Vollstreckung eines Europäischen Haftbefehls verabschiedet wurde.

¹⁹ Siehe § 140 StPO.

Person), muss zudem vor der (polizeilichen) Vernehmung ein Verteidiger/eine Verteidigerin bestellt werden.²⁰

Der CPT begrüßt diese Entwicklungen, die er für einen Schritt in die richtige Richtung hält. Allerdings haben mittellose Personen, deren Rechtssache nicht unter eines der Kriterien für die notwendige Verteidigung gemäß den einschlägigen Bestimmungen der Strafprozessordnung fällt, nach wie vor keinen Anspruch auf Prozesskostenhilfe während des Polizeigewahrsams.

Folglich empfiehlt der CPT, dass die Bundes- und alle Landesbehörden weitere Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass mittellose Personen mit Beginn ihres Polizeigewahrsams kostenfrei und wirksam von einem Rechtsanwalt/einer Rechtsanwältin unterstützt werden können.

22. Der CPT hat wiederholt empfohlen, dass festgehaltene Jugendliche nicht polizeilich vernommen oder verpflichtet werden sollten, eine Aussage mit Bezug auf die Straftat, derer sie verdächtigt werden, zu unterzeichnen, ohne dass ein Rechtsanwalt/eine Rechtsanwältin sowie grundsätzlich eine erwachsene Vertrauensperson anwesend ist.

Der CPT stellt fest, dass das Jugendgerichtsgesetz in der 2019 geänderten Fassung²¹ nun vorsieht, dass Jugendlichen bei Vorliegen der Kriterien für die notwendige Verteidigung von Jugendlichen vor Gericht vor der (polizeilichen) Vernehmung ein Rechtsanwalt/eine Rechtsanwältin bestellt werden sollte.²² Daraus folgt allerdings, dass in Fällen, in denen die Kriterien nicht erfüllt sind, die betroffenen Jugendlichen weiterhin von der Polizei vernommen werden können, ohne dass ein Rechtsanwalt/eine Rechtsanwältin anwesend ist.

Darüber hinaus ist die Polizei zwar nach wie vor zur Benachrichtigung der Eltern verpflichtet und die betroffenen Jugendlichen haben Anspruch auf Anwesenheit einer Vertrauensperson während der Vernehmung, doch verpflichtend ist die Anwesenheit einer erwachsenen Vertrauensperson noch immer nicht.

Insgesamt heißt das, dass festgehaltene Jugendliche weiterhin vernommen werden können, ohne dass ein Rechtsanwalt/eine Rechtsanwältin oder eine Vertrauensperson anwesend ist. Für den Ausschuss gibt das Anlass zu großer Besorgnis. Wie bereits mehrfach hervorgehoben sollte es im Hinblick auf den wirksamen Schutz dieser besonderen Altersgruppe nicht den Jugendlichen obliegen, die Anwesenheit eines Rechtsanwalts/einer Rechtsanwältin oder einer Vertrauensperson zu verlangen. *Eine solche Anwesenheit sollte obligatorisch sein.*

Der CPT fordert die Bundes- und alle Landesbehörden noch einmal dazu auf, unverzüglich Schritte zu unternehmen, die sicherstellen, dass festgehaltene Jugendliche nicht polizeilich vernommen werden oder zur Unterzeichnung einer Aussage im Zusammenhang mit der Straftat, derer sie verdächtigt werden, aufgefordert werden, ohne dass ein

²⁰ Siehe § 141 Abs. 1 StPO. Vor den 2019 vorgenommenen Änderungen konnte ein Pflichtverteidiger/eine Pflichtverteidigerin erst dann bestellt werden, wenn der betroffenen Person entsprechend § 201 StPO die Anklageschrift übermittelt worden war.

²¹ Die Änderungen wurden mit dem Gesetz zur Stärkung der Verfahrensrechte von Beschuldigten im Jugendstrafverfahren vom 9. Dezember 2019 eingeführt, das zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/800 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Mai 2016 über Verfahrensgarantien in Strafverfahren für Kinder, die Verdächtige oder beschuldigte Personen in Strafverfahren sind, verabschiedet wurde.

²² Siehe §§ 68 und 68a JGG.

Rechtsanwalt/eine Rechtsanwältin sowie grundsätzlich eine erwachsene Vertrauensperson anwesend ist.

23. Positiv ist zu berichten, dass das Recht auf Zugang zu einem Arzt/einer Ärztin (auch nach eigener Wahl) für Personen im Polizeigewahrsam keine Schwierigkeiten dargestellt hat. Auf Antrag der betroffenen Person oder auf Initiative von Polizeibeamten/-beamtinnen, beispielsweise wenn eine festgehaltene Person über gesundheitliche Beschwerden geklagt hat, wurden festgehaltene Personen normalerweise umgehend von einem Arzt/einer Ärztin, der/die zu der polizeilichen Gewahrsamseinrichtung gerufen wurde, untersucht, oder sie wurden in eine medizinische Versorgungseinrichtung verlegt.

In den Polizeipräsidien Düsseldorf und Gelsenkirchen wurde die Delegation darüber hinaus informiert, dass festgehaltene Personen systematisch medizinisch untersucht werden, um ihre Eignung für die Unterbringung im Polizeigewahrsam zu prüfen.

4. Unterbringungsbedingungen

24. Wie bereits bei einigen früheren Besuchen festgestellt sind die materiellen Bedingungen in allen besuchten Polizeieinrichtungen insgesamt für eine kurzzeitige Unterbringung angemessen (siehe in dem Zusammenhang auch Rdnr. 13). Insbesondere waren die von der Delegation besichtigten Hafträume ausreichend groß, adäquat ausgestattet und in einem guten Erhaltungs- und Sauberkeitszustand. Sie waren auch hinreichend beleuchtet und verfügten zum größten Teil über Tageslicht.

Dennoch war die Delegation bestürzt, dass trotz der Empfehlungen, die der CPT in der Vergangenheit systematisch abgegeben hat, über Nacht festgehaltenen Personen in einigen der besuchten Polizeidienststellen (z. B. in Berlin Tempelhof und Hamburg 11) immer noch keine Matratzen zur Verfügung gestellt wurden.

Darüber hinaus wurden den über Nacht festgehaltenen Personen in einigen der besuchten Polizeieinrichtungen keine Decken zur Verfügung gestellt; im Polizeipräsidium München mussten die Decken täglich um 5 Uhr abgegeben werden.²³ Der CPT hält die Begründung der Polizeibeamten/-beamtinnen in München, wonach dies der Suizidprävention diene, nicht für überzeugend.

Der CPT fordert die Polizeibehörden in Berlin und Hamburg sowie ggf. in allen anderen Bundesländern erneut auf, unverzüglich dafür zu sorgen, dass die seit Langem bestehende Empfehlung, allen Personen, die sich über Nacht in Polizeigewahrsam befinden, eine saubere (und, falls notwendig, abwaschbare) Matratze und saubere Decken zur Verfügung zu stellen, umgesetzt wird. Es sollten außerdem Maßnahmen ergriffen werden, um sicherzustellen, dass Personen im Polizeigewahrsam ihre Decken auch tagsüber behalten dürfen.

²³ Mehrere festgehaltene Personen beschwerten sich der Delegation gegenüber darüber, dass sie in ihrem Haftraum gefroren hätten, nachdem die Decken abgegeben werden mussten.

25. In keiner der besuchten Polizeieinrichtungen war für festgehaltene Personen die Möglichkeit vorgesehen, täglich an die frische Luft zu kommen. Im besten Fall erhielten die festgehaltenen Personen spontan die Möglichkeit, auf dem Parkplatz neben den Einrichtungen in Gelsenkirchen und dem Polizeipräsidium München zu rauchen.

Obleich er anerkennt, dass die festgehaltenen Personen üblicherweise nur wenig Zeit im Polizeigewahrsam verbrachten, **empfiehlt der CPT, dass die Polizeibehörden in allen Bundesländern Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass alle Personen, die 24 Stunden oder länger im Polizeigewahrsam verbringen, täglich Bewegungsmöglichkeiten im Freien erhalten.**

In diesem Zusammenhang **möchte der Ausschuss unterstreichen, dass die Bedeutung von Bewegung im Freien für festgehaltene Personen bei der Gestaltung (oder Renovierung) polizeilicher Einrichtungen berücksichtigt werden sollte.**

5. Weitere Punkte

26. Der CPT hat wiederholt seine Bedenken hinsichtlich der Anwendung der Fixierung im Rahmen des Polizeigewahrsams zum Ausdruck gebracht und empfohlen, dass diese Maßnahme in polizeilichen Einrichtungen überall in Deutschland abgeschafft wird. Leider wurden den Angaben von Polizeibeamten/-beamtinnen in den besuchten Einrichtungen zufolge in mehreren Bundesländern (Brandenburg, Hamburg und Nordrhein-Westfalen) immer noch Fixierungen vorgenommen.²⁴

Darüber hinaus wurden im Polizeipräsidium München, wie bereits bei dem Besuch im Jahr 2015 beobachtet, festgehaltene Personen, die unruhig waren oder Anzeichen einer Selbstgefährdung zeigten, gelegentlich mit Handschellen aus Metall an einer Hand an einen Eisenring gefesselt, der in einem speziell gesicherten Haftraum/Beruhigungsraum an der Wand befestigt war, oder ihre Hände wurden hinter dem Rücken mit Handschellen gefesselt und an dem Ring befestigt, während sie sich in sitzender Position befanden, teilweise wurden gleichzeitig Fußfesseln eingesetzt. In der Polizeidirektion West in Potsdam stellte die Delegation ähnliche Vorkehrungen fest; dort gab es in allen Gewahrsamsräumen Metallstangen, an die Personen gefesselt werden können.

Darüber hinaus zeigte sich während der Besuche in polizeilichen Einrichtungen verschiedener Bundesländer, dass festgehaltene Personen – für kurze Zeit – mit Handschellen an feste Gegenstände, beispielsweise Bänke oder Geländer gefesselt wurden, während sie auf die polizeiliche Vernehmung oder die Verbringung in einen polizeilichen Gewahrsamsraum warteten.

27. Der CPT muss erneut betonen, dass das Anlegen von Handschellen gerechtfertigt sein kann, wenn Gewahrsamsgefangene sehr unruhig werden. Die betroffene Person sollte jedoch keinesfalls an feste Gegenstände gefesselt, sondern vielmehr in einem sicheren Umfeld intensiv überwacht werden;

²⁴ Die Delegation konnte sich kein klares Bild davon verschaffen, wie häufig und wie lange die Maßnahme eingesetzt wurde, da keine der besuchten Polizeieinrichtungen, in denen Fixierungen vorgenommen wurden, die Maßnahme in einem speziellen Register dokumentiert.

falls erforderlich sollten Polizeibeamte/-beamtinnen ärztliche Hilfe holen und nach den Anweisungen des Arztes/der Ärztin vorgehen.²⁵

Ferner sollte jede Polizeieinrichtung, in der Personen die Freiheit entzogen werden kann, mit einem oder mehreren Gewahrsamsräumen ausgestattet werden und geeignete Sicherungsmaßnahmen vorsehen. Flure sollten nicht als spontane Gewahrsamseinrichtung genutzt werden.

Der Ausschuss fordert die Polizeibehörden Brandenburgs, Hamburgs, Nordrhein-Westfalens und aller übrigen betroffenen Bundesländer abermals auf, die Praxis der Fixierung in Polizeieinrichtungen unverzüglich einzustellen.

Des Weiteren wiederholt der Ausschuss seine Empfehlung, die Praxis der Fesselung festgehaltener Personen an feste Gegenstände in allen Bundesländern zu beenden. In diesem Zusammenhang sollten die Metallringe in dem speziell gesicherten Haftraum im Polizeipräsidium München und die Metallstangen in den Hafträumen der Polizeidirektion West in Potsdam entfernt werden.

28. Bei der Polizeiinspektion Bayreuth bemerkte die Delegation einen schwarzen ausgepolsterten Helm, der verwendet wurde, um den Kopf festgehaltener Personen zu schützen, die unruhig sind und versuchen, sich selbst zu verletzen, indem sie ihren Kopf gegen die Wand schlagen. Den Polizeibeamten/-beamtinnen zufolge wurde der Einsatz des Helms jedoch nicht in einem Register dokumentiert. **Der CPT empfiehlt den Behörden in Bayern sowie ggf. in allen anderen Bundesländern, sicherzustellen, dass die Verwendung eines Kopfschutzes bei unruhigen festgehaltenen Personen stets ordnungsgemäß dokumentiert wird. Außerdem sollten Personen, bei denen das Risiko einer Selbstverletzung besteht, von Polizeibeamten/-beamtinnen unmittelbar überwacht und unverzüglich einem Arzt/einer Ärztin vorgestellt werden.**

29. Einige während des Besuchs befragte Personen erklärten, dass ihre Hände hinter dem Rücken gefesselt gewesen seien, während sie in Polizeifahrzeugen transportiert wurden. **Angesichts der Schmerzen, die das bei der betroffenen Person verursachen kann, und der Verletzungsgefahr im Fall eines Unfalls empfiehlt der CPT, dass ein solches Vorgehen in allen Bundesländern weitestgehend vermieden wird.**

30. In den verschiedenen besuchten Polizeieinrichtungen wurden Menschen gelegentlich unter vollständiger Entkleidung durchsucht, bevor sie in einem Gewahrsamsraum untergebracht wurden. Positiv nimmt der CPT zur Kenntnis, dass dies nicht systematisch geschah und offenbar auf einer individuellen Risikobewertung beruhte.

Den Angaben von Polizeibeamten/-beamtinnen zufolge wurden festgehaltene Personen jedoch teilweise aufgefordert, sich vollständig zu entkleiden und in die Hocke zu gehen.

²⁵ Siehe auch die jüngst verabschiedete Empfehlung CM/Rec(2021)2 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten zu Maßnahmen gegen den Handel mit Waren, die für die Todesstrafe, Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafen verwendet werden, in der unter anderem Fesseln, mit denen Menschen an der Wand, dem Boden oder der Decke fixiert werden sollen, als „grundsätzlich missbräuchliche Güter und Ausrüstung“ betrachtet werden, und in der Mitgliedstaaten aufgefordert werden, Maßnahmen zu ergreifen, die deren Import, Export oder Durchlieferung in oder durch ihren Hoheitsbereich verhindern und verbieten. Außerdem sollten sie in eine von den Mitgliedstaaten einzurichtende Liste verbotener Güter und Ausrüstung aufgenommen und zerstört werden (Nrn. 1.2, 1.3, 1.4 und Anhang 1 der Empfehlung).

Der CPT muss betonen, dass jede Durchsuchung unter vollständiger Entkleidung eine sehr invasive und potenziell erniedrigende Maßnahme ist. Um Peinlichkeit auf ein Minimum zu reduzieren sollten festgehaltene Personen, die durchsucht werden, normalerweise nicht ihre gesamte Kleidung gleichzeitig ausziehen müssen, d. h. sie sollten zunächst nur die Kleidung oberhalb der Hüfte ausziehen und diese wieder anziehen dürfen, bevor sie sich weiter entkleiden müssen.

Der CPT empfiehlt den Polizeibehörden aller Bundesländer, die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass diese Grundsätze in allen Polizeieinrichtungen wirksam umgesetzt werden.

31. Einige der festgehaltenen Frauen, die während des Besuchs befragt wurden, berichteten, dass sie für ihre Unterbringung im Polizeigewahrsam ihren BH hätten ausziehen müssen. Darauf angesprochen bestätigten einige Polizeibeamte/-beamtinnen, dass dies als Maßnahme der Suizidprävention tatsächlich systematisch verlangt werde.

Das Polizeipräsidium München hingegen teilte der Delegation mit, dass Frauen, die aufgrund einer individuellen Risikobewertung zur Herausgabe ihres BHs aufgefordert würden, einen suizidsicheren Ersatz-BH bekämen. Der CPT begrüßt dieses Vorgehen.

Der CPT fordert die Polizeibehörden in allen Bundesländern auf, sicherzustellen, dass Kleidung im Polizeigewahrsam nur dann entzogen wird, wenn das auf der Grundlage einer individuellen Risikobewertung erforderlich erscheint.

B. Hafteinrichtungen

1. Vorbemerkungen

32. Die Delegation besuchte erstmalig die Justizvollzugsanstalten Bayreuth (Bayern) und Gelsenkirchen (Nordrhein-Westfalen) sowie die Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin. Außerdem führte sie gezielte Besuche in den Justizvollzugsanstalten Celle und Rosdorf (Niedersachsen), Freiburg (Baden-Württemberg) und Lübeck (Schleswig-Holstein) durch, um die Situation von Inhaftierten zu untersuchen, die über längere Zeiträume abgesondert wurden, und/oder um neu aufgenommene Untersuchungsgefangene zu befragen.²⁶

33. Die *Justizvollzugsanstalt Bayreuth*, die drittälteste Justizvollzugsanstalt Deutschlands, wurde 1724 eröffnet und anschließend einige Male erweitert. Zum Zeitpunkt des Besuchs lag die offizielle Belegungsfähigkeit bei 890 Plätzen und die Belegung bei 809 männlichen Gefangenen. 75 davon waren Untersuchungsgefangene, der Rest Strafgefangene (einschl. 22 zu lebenslanger Freiheitsstrafe Verurteilte²⁷).²⁸

Die *Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen* befindet sich in für diesen Zweck errichteten Gebäuden, die von 1996 bis 1998 errichtet wurden. Der Hauptteil der Anstalt besteht aus mehreren miteinander verbundenen Sektionen, die in einem Halbkreis angeordnet sind und alle Unterbringungs- und Verwaltungsbereiche enthalten. Bei einer offiziellen Kapazität von 555 Plätzen (118 für erwachsene Frauen und 437 für erwachsene Männer) war die Einrichtung zum Zeitpunkt des Besuchs mit 109 weiblichen Gefangenen (davon 37 Untersuchungsgefangene) und 309 männlichen Strafgefangenen belegt.²⁹

Die *Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin* hat vier Standorte in verschiedenen Teilen der Stadt. Zum Zeitpunkt des Besuchs hatte der Standort Lichtenberg eine Kapazität von 71 Plätzen, wovon 65 mit erwachsenen Frauen (davon waren 21 Untersuchungsgefangene) und einer mit einer weiblichen Jugendlichen belegt waren³⁰; am Standort Pankow waren 43 erwachsene weibliche Gefangene (einschl. 19 Untersuchungsgefangene und fünf zu lebenslanger Freiheitsstrafe Verurteilte) untergebracht, die dortige Kapazität liegt bei 51 Plätzen.³¹ Am Standort Pankow gab es außerdem

²⁶ Die Situation von über längere Zeiträume abgesonderten Gefangenen wird in Abschnitt 4 behandelt.

²⁷ Zu lebenslanger Freiheitsstrafe Verurteilte in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth und der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin (siehe unten) waren vollständig in die allgemeine Gefangenenpopulation integriert und ihre Vollzugsbedingungen und die für sie geltenden Sicherheitsmaßnahmen und anderen Aspekte ihrer Inhaftierung unterschieden sich nicht von denen anderer Gefangener.

²⁸ Die Justizvollzugsanstalt verfügte außerdem über eine Einrichtung des offenen Vollzugs (Gebäude J), das sich in einem ehemaligen landwirtschaftlichen Gebäude rund 4 km von der Hauptanlage entfernt befand. Bei einer offiziellen Kapazität von 37 Plätzen waren dort 23 Gefangene untergebracht. Die Delegation hat diese Einheit nicht besucht.

²⁹ Eine separate Einrichtung des offenen Vollzugs für weibliche Gefangene (Kapazität: 61 Plätze, Belegung: 35 Frauen) befand sich in unmittelbarer Nähe zum Hauptkomplex. Die Delegation hat diese Einheit nicht besucht.

³⁰ Einige weitere Gefangene verbüßten eine Jugendstrafe (d. h. eine Strafe, die gegen eine Person verhängt wurde, die zur Tatzeit zwischen 14 und 21 Jahren alt war), waren aber erwachsen.

³¹ Die Kapazitäten der beiden Standorte waren aufgrund der Covid-19-Pandemie verringert worden. Ihre übliche Kapazität lag bei 87 (Lichtenberg) bzw. 60 Plätzen (Pankow). Die beiden anderen Standorte (Neukölln und Reinickendorf) sind Einrichtungen des offenen Vollzugs und hatten eine Kapazität von 21 bzw. 86 Plätzen. Die Delegation hat diese Einrichtungen nicht besucht.

eine Mutter-und-Kind-Abteilung, in der zwei Mütter untergebracht werden können; zum Zeitpunkt des Besuchs war dort eine Mutter mit ihrem Kind untergebracht.

34. In den besuchten Bundesländern ist der grundlegende Rechtsrahmen für den Vollzug von Freiheitsstrafen und Untersuchungshaft im Bayerischen Strafvollzugsgesetz von 2007 ([BayStVollzG](#)), im Bayerischen Untersuchungshaftvollzugsgesetz von 2011 ([BayUVollzG](#)), im Berliner Strafvollzugsgesetz von 2016 ([StVollzG Bln](#)), im Berliner Untersuchungshaftvollzugsgesetz von 2009 ([UVollzG Bln](#)), im Strafvollzugsgesetz Nordrhein-Westfalen von 2015 ([StVollzG NRW](#)) und im Untersuchungshaftvollzugsgesetz Nordrhein-Westfalen von 2009 ([UVollzG NRW](#)) zu finden.

35. Wie bereits in der Vergangenheit festgestellt sind die offiziellen Kapazitäten des Strafvollzugs weiterhin nicht ausgeschöpft und die Delegation hat während ihres Besuchs im Jahr 2020 keinerlei Überbelegung festgestellt. Den offiziellen Statistiken der Behörden zufolge lag die offizielle Kapazität des Strafvollzugs im Dezember 2020 bei 72.385 Plätzen und war mit 58.004 Gefangenen belegt, wovon 12.064 Untersuchungsgefangene waren (ca. 80%-Belegung).³²

2. Misshandlungen

36. Wie bei einigen früheren Besuchen wurden keine Vorwürfe über Misshandlungen von Gefangenen durch das Personal an die Delegation herangetragen und die Delegation fand auch keine sonstigen Anhaltspunkte dafür.³³ Vielmehr äußerten sich viele der von der Delegation befragten Gefangenen positiv über die Professionalität des Personals und dessen Einstellung gegenüber den Gefangenen und auch die Delegation stellte fest, dass die Bediensteten regelmäßig mit den Gefangenen interagierten.

37. Die Informationen, die während des Besuchs insbesondere durch Gespräche mit Gefangenen und Personal gewonnen wurden, deuten darauf hin, dass Gewalt unter den Gefangenen in den besuchten Einrichtungen kein größeres Problem war. Bei gelegentlich vorkommenden kleineren körperlichen oder verbalen Auseinandersetzungen reagierte das Personal umgehend und angemessen, trennte die beteiligten Gefangenen voneinander und bemühte sich um Deeskalation.

38. In der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin wurden alle Fälle von Gewalt unter Gefangenen in einem elektronischen Register verzeichnet.³⁴

In den anderen beiden besuchten Einrichtungen gab es ein solches Register jedoch nicht und die Delegation wurde informiert, dass in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth Fälle von Gewalt unter

³² Nach der aktuellsten SPACE I Statistik (SPACE I – 2020 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison Populations, verfügbar unter <https://wp.unil.ch/space/space-i/annual-reports/>) lag die offizielle Kapazität des Strafvollzugs am 31. Januar 2020 bei 73.008 Plätzen und die Belegung bei 63.399 Gefangenen (Belegungsrate: 86,8%). Die allgemeine Belegungsrate im Strafvollzug pro 100.000 Einwohner lag bei 76,2 und damit deutlich unter dem europäischen Durchschnitt von 124.

³³ Bei ihrem Besuch legte die Delegation besonderes Augenmerk auf die Situation von weiblichen Gefangenen; der CPT stellt fest, dass keine der während des Besuchs befragten weiblichen Gefangenen Vorwürfe wegen unangemessener geschlechtsbezogener Verhaltensweisen oder Äußerungen durch Bedienstete erhob.

³⁴ 2020 gab es beispielsweise sieben Fälle kleinerer körperlicher und/oder verbaler Auseinandersetzungen in Lichtenberg und fünf in Pankow.

Gefangenen lediglich in das Disziplinarregister eingetragen würden, sofern sie als Disziplinarverstoß angesehen würden.

In der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen wurden Zahlen zur Gewalt unter Gefangenen lediglich zusammenfassend in die Quartalsberichte der Anstaltsführung gegenüber den Vollzugsbehörden aufgenommen.³⁵ Die Daten, die der Delegation während des Besuchs vorgelegt wurden, vermittelten jedoch keinen vollständigen Überblick über Vorfälle von Gewalt unter Gefangenen und es war unmöglich, während des Besuchs die einschlägigen Daten aus den elektronischen Registern, die in den Einrichtungen geführt werden, zu erhalten.

Der CPT empfiehlt, dass die Justizvollzugsbehörden in Bayern und Nordrhein-Westfalen sowie in allen anderen Bundesländern Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass in allen Justizvollzugsanstalten ein Register eingeführt wird, in dem alle Gewaltvorfälle einschließlich Fälle von Gewalt unter Gefangenen dokumentiert werden, so dass die Situation besser überwacht werden kann und mögliche Spannungen und Risiken erkannt werden.

3. Unterbringungsbedingungen

a. Materielle Bedingungen

39. Die materiellen Bedingungen in den besuchten Einrichtungen waren sehr gut. Alle von der Delegation besichtigten Räume waren in einem sehr guten Erhaltungszustand und sauber. Besonders bemerkenswert ist das im Fall der Justizvollzugsanstalt Bayreuth, die zum Teil vor mehreren hundert Jahren errichtet wurde.

Die Hafträume waren hinreichend beleuchtet (mit adäquatem Tageslichteinfall), temperiert, belüftet und gut ausgestattet (einschließlich Rufanlage). Die sanitären Einrichtungen in den Hafträumen (bestehend aus Toilette, Waschbecken sowie im Fall der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin einer Dusche) waren für gewöhnlich vollständig vom Rest des Raumes abgetrennt.³⁶

Alle besuchten Hafträume waren ausreichend groß für die jeweilige Belegung.³⁷ In den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen maßen Einzelhafträume zwischen 8 und 9 m², Hafträume für drei bis vier Personen waren zwischen 17 und 22 m² groß und die größten Hafträume in Bayreuth mit einer Kapazität für sechs Gefangene maßen rund 28 m².

Der CPT begrüßt insbesondere, dass in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin alle Gefangenen in Einzelhafträumen untergebracht waren (die zwischen 7 und 12 m² groß waren). Jede Gefangene hatte einen Schlüssel für ihren Haftraum.

³⁵ Die Delegation wurde außerdem in allen drei besuchten Einrichtungen informiert, dass schwerwiegendere Fälle von Gewalt unter Gefangenen, die den Verdacht einer Straftat begründen würden, an die zuständige Staatsanwaltschaft gemeldet werden würden. Angeblich hat es solche Fälle in der jüngeren Vergangenheit nicht gegeben.

³⁶ Bei einigen Einzelhafträumen der Justizvollzugsanstalt Bayreuth waren die sanitären Einrichtungen nur teilweise abgetrennt.

³⁷ Die in diesem Absatz genannten Größen umfassen nicht den Raum, der von den sanitären Einrichtungen im Haftraum eingenommen wird.

40. Die materiellen Bedingungen in der Mutter-Kind-Abteilung in Pankow waren von besonders guter Qualität. Die Abteilung bestand aus einem Eingangsbereich, zwei geräumigen Schlafzimmern, einem Bad, einem Wohnzimmer, einer Küche und einem getrennten Raum mit Waschmaschine und Trockner. Sie war in einem hervorragenden Erhaltungszustand, mit bunten Bildern an den Wänden hübsch dekoriert und gut ausgestattet (z. B. mit Babybettchen, Wickeltischen, Babybadewannen, Spielzeug und Spielteppichen sowie Sesseln und Sofas).

41. In der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen hingegen erhielt die Delegation einige Beschwerden von Gefangenen, dass die Matratzen zu dünn seien. Nach dem Besuch informierten die zuständigen Behörden in Nordrhein-Westfalen den Ausschuss, dass noch vor Ende 2021 damit begonnen werde, die Vollzugseinrichtungen mit neuen Matratzen auszustatten. Diese seien nicht nur dicker und damit bequemer, sondern auch aus einem Material, das eine höhere Feuerfestigkeit und bessere hygienische Eigenschaften aufweise. Als kurzfristige Lösung erhielten Gefangene mit Rückenproblemen auf Empfehlung des Anstaltsarztes/der Anstaltsärztin eine zweite Matratze, die auf die erste gelegt werden konnte.

Der CPT begrüßt die zügige Reaktion der Vollzugsbehörden in Nordrhein-Westfalen und bittet um Übermittlung aktueller Informationen zu dieser Frage.

42. In allen drei besuchten Einrichtungen hatten die Gefangenen täglich Zugang (siehe auch Rdnr. 43) zu angenehmen und geräumigen Außenanlagen, wo auch Sportgeräte zur Verfügung standen. In der Justizvollzugsanstalt Bayreuth waren jedoch nicht alle Bereiche mit Bänken und einem Witterungsschutz ausgestattet und in Gelsenkirchen und Pankow gab es keine Unterstände.³⁸

Der CPT empfiehlt die Behebung dieser Mängel.

b. Vollzugsgestaltung

43. Insgesamt hat die Delegation in allen drei besuchten Einrichtungen einen positiven Eindruck von den Betätigungsmöglichkeiten gewonnen, die den Gefangenen angeboten wurden.³⁹

44. In der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin konnten sowohl die Untersuchungs- als auch die Strafgefangenen in großzügigem Umfang Zeit außerhalb ihres Hafttraums verbringen (mind. sechs Stunden an Werktagen und von 6:15 Uhr bis 21:15 Uhr am Wochenende) und mit anderen Gefangenen zusammenkommen, gemeinsam fernsehen und in Gemeinschaftsbereichen mit Küchen gemeinsam kochen. Während der Aufschlusszeiten konnten sie in die Höfe im Freien gehen (bis zu drei Stunden pro Tag) und sich dort sportlich betätigen (z. B. Ballspiele und Tischtennis). Die große Mehrheit der Strafgefangenen und einige Untersuchungsgefangene arbeiteten (Reinigung, Gartenarbeit, Küche/Wäscherei/Bibliothek), nahmen an Bildungsangeboten oder Fortbildungsmodulen teil (z. B. Wandmalerei, Putzen und Essensausgabe in Pflegeheimen). Die Gefangenen hatten auch Zugang zu einem Fitnessraum und das Personal organisierte eine Reihe von Freizeitaktivitäten (Yoga- und Kunstkurse und Konzerte).

³⁸ Nach dem Besuch informierte die Leitung der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin die Delegation, dass der Bau eines Unterstands auf dem Hof in Pankow geplant sei.

³⁹ Bei den in den folgenden Absätzen beschriebenen Regelungen sind die im Rahmen der Covid-19-Pandemie verhängten Einschränkungen nicht berücksichtigt (siehe in diesem Zusammenhang Rdnrn. 98-103).

Die jugendliche Gefangene, die sich zum Besuchszeitpunkt in der Einrichtung befand, konnte mit anderen in derselben Abteilung untergebrachten Frauen zusammenkommen⁴⁰, nahm an verschiedenen Freizeitaktivitäten teil und erhielt von externen Lehrkräften Schulunterricht.

Die Frau, die mit ihrem fünf Wochen alten Baby in der Mutter-Kind-Abteilung untergebracht war⁴¹, erhielt Deutschunterricht (der aufgrund der Bedürfnisse des Säuglings jedoch häufig unterbrochen wurde), hatte täglich ein oder zwei Stunden Zugang zum Außenbereich, durfte die Abteilung verlassen und mit anderen Frauen zusammenkommen und mit der Zustimmung der Mutter durften andere Frauen die Mutter-Kind-Abteilung betreten. Eine externe Hebamme und Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen des Jugendamts besuchten sie zwei Mal pro Woche. Im Laufe der Zeit ließ das Interesse der übrigen Gefangenen an Besuchen jedoch nach und die Frau fühlte sich isoliert. **Der CPT fordert die Vollzugsbehörden in Berlin auf, Möglichkeiten zu prüfen, wie Mütter, die in der Mutter-Kind-Abteilung der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin untergebracht sind, unterstützt werden können und in größerem Umfang mit anderen Gefangenen zusammenkommen und an Aktivitäten teilnehmen können.**

45. In der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen gab es für alle Gefangenen täglich eine Stunde Aufenthalt im Freien, mindestens zwei Stunden Aufschlusszeit und eine Reihe von Freizeitaktivitäten einschließlich Sport in einer geräumigen und gut ausgestatteten Sporthalle und einem Fitnessraum sowie in Sportbereichen im Freien. Etwa 80% der weiblichen (Untersuchungs- und Straf-) Gefangenen und rund 65% der männlichen Gefangenen arbeiteten (auch für externe Unternehmen), erhielten Schulunterricht oder nahmen an Ausbildungsmodulen teil und die Anstaltsleitung war um weitere Beschäftigungsmöglichkeiten bemüht.⁴²

In der Justizvollzugsanstalt Bayreuth erhielten alle Gefangenen neben mehrstündigen Aufschlusszeiten pro Tag⁴³ täglich eine Stunde die Möglichkeit zur Bewegung im Freien. Außerdem wurden zahlreiche Sport- und Freizeitaktivitäten angeboten. Die Einrichtung verfügte über einen geräumigen Sportbereich im Freien und einen Fitnessraum; die Leitung plante den Bau einer Sporthalle. Ungefähr zwei Drittel der Strafgefangenen arbeiteten (z. B. Hausarbeit, Wäscherei, Küche, Bäckerei oder Arbeit für externe Unternehmen), machte eine Berufsausbildung (Bäckerei, Automobilindustrie, Schreinerei), nahm an kürzeren Fortbildungsmodulen teil (Reinigung, Schweißerei) oder besuchte den Schulunterricht. Bei Untersuchungsgefangenen, denen nicht grundsätzlich Arbeit angeboten wurde, war die Lage jedoch weniger positiv und nur 19 (von 75) arbeiteten.

Der CPT ermutigt die Vollzugsbehörden in Bayern und Nordrhein-Westfalen, ihre Bemühungen um ein umfassendes Programm an Beschäftigungsmöglichkeiten für alle Gefangenen in den Justizvollzugsanstalten Gelsenkirchen und Bayreuth fortzusetzen. Die Bemühungen sollten darauf abzielen, sicherzustellen, dass alle Gefangenen, d. h. auch die

⁴⁰ Wie in Rdnr. 39 erwähnt waren alle Frauen in Einzelhaftsräumen untergebracht.

⁴¹ Die Entscheidung, eine Frau in dieser Abteilung unterzubringen, wurde gemeinsam mit dem Jugendamt unter Berücksichtigung des Grundsatzes des Kindeswohls getroffen. Die Delegation wurde informiert, dass Frauen in dieser Abteilung bleiben können, bis ihr Kind ein Jahr alt ist. Um eine Trennung von dem Kind zu vermeiden würden aber nur Frauen dort zugelassen, die kürzere Haftstrafen zu verbüßen oder Aussicht auf Unterbringung im offenen Vollzug hätten (wo sie in einer speziellen Mutter-Kind-Abteilung bleiben könnten, bis ihr Kind zwei oder drei Jahre alt ist).

⁴² Im November 2020 zog ein externes Unternehmen, in dem Gefangene beschäftigt waren, weg.

⁴³ Konkret galt für Untersuchungsgefangene an Werktagen für drei Stunden und am Wochenende für vier Stunden eine Politik der offenen Tür; Strafgefangene durften sich an Werktagen fünf und am Wochenende sieben Stunden frei in ihrer Abteilung bewegen.

Untersuchungsgefangenen, in die Lage versetzt werden, einen angemessenen Teil des Tages (d. h. acht Stunden oder mehr) mit sinnvollen Beschäftigungen unterschiedlicher Art (Arbeit, Berufsausbildung, Bildungsmaßnahmen, Sport, Freizeit- und gemeinsame Aktivitäten) außerhalb ihres Haftraums zu verbringen.

46. Darüber hinaus wurden in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth einige Beschwerden an die Delegation herangetragen, wonach die Gefangenen als Voraussetzung für die Genehmigung zur Teilnahme an Sportangeboten Sportschuhe und -kleidung aus einem Gefängniskatalog kaufen müssten, deren Preise erheblich höher lägen als übliche Einzelhandelspreise. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass Gefangene in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth keine Pakete von ihren Familien empfangen durften. Angeblich wurden einige Gefangene durch diese Regelung effektiv daran gehindert, am Sport teilzunehmen.⁴⁴ **Der CPT bittet die bayerischen Vollzugsbehörden um Stellungnahme zu dieser Angelegenheit.**

47. Die Delegation hat auch die Situation der Gefangenen in den sozialtherapeutischen Abteilungen für Gewalt- und Sexualstraftäter der Justizvollzugsanstalt Bayreuth untersucht. Diese Abteilungen waren für Gefangene mit einer Freiheitsstrafe von mindestens zwei Jahren vorgesehen und die Entscheidung über ihre Unterbringung in diesen Abteilungen wurde von einem multidisziplinären Team bestehend aus Psychologen/Psychologinnen, Sozialarbeitern/Sozialarbeiterinnen und Vollzugsbediensteten getroffen. Neben den oben genannten vollzuglichen Aktivitäten, die der gesamten Gefangenenpopulation offen standen, erhielten die in diesen Abteilungen untergebrachten Gefangenen ein breites Angebot einzel- und gruppentherapeutischer Aktivitäten, einschließlich Interventionen mit den Schwerpunkten Rückfallprävention und Anti-Aggressivitäts-Training, die von multidisziplinären Teams geleitet wurden, die für die Arbeit mit solchen Gefangenen speziell ausgebildet wurden (einschließlich einiger klinischer Psychologen/Psychologinnen). Unter Berücksichtigung dieser Erkenntnisse hat die Delegation einen sehr positiven Eindruck von diesen Abteilungen gewonnen.

4. Situation von Gefangenen, die über längere Zeiträume abgesondert wurden

48. Während ihres Besuchs achtete die Delegation insbesondere auf die Situation von Gefangenen, die aus Sicherheitsgründen über längere Zeiträume von allen anderen Gefangenen abgesondert wurden.⁴⁵ Nach einem konkreten Auskunftersuchen des CPT vor dem Besuch wurde die Delegation informiert, dass insgesamt 23 Gefangene im ganzen Land (einschl. vier

⁴⁴ In diesem Zusammenhang wird auf die Anmerkungen des Ausschusses in seinem 30. Allgemeinen Bericht (siehe insbesondere Rdnr. 78 von CPT/Inf (2021) 5) verwiesen.

⁴⁵ Die Vollzugsform mit den größten Einschränkungen für Gefangene und Sicherungsverwahrte in Deutschland ist die *unausgesetzte Absonderung* oder *Einzelhaft*, also die Trennung von allen anderen Gefangenen, siehe z. B. § 82 NJVollzG und § 87 Abs. 2 Nr. 3 SVVollzG SH. Gefangene und Sicherungsverwahrte können darüber hinaus „von anderen Gefangenen [abgesondert werden]“ (siehe z. B. § 81 Abs. 2 Nr. 3 NJVollzG, § 86 Abs. 2 Nr. 4 Nds. SVVollzG und § 108 Abs. 2 Nr. 3 LStVollzG SH), was in der Praxis auch bedeuten könnte, dass sie von allen anderen Gefangenen abgesondert werden. Beide Maßnahmen können von der Anstaltsleitung angeordnet werden, wenn eine erhöhte Selbst- oder Fremdgefährdung oder Fluchtgefahr vorliegt. Gegen Untersuchungsgefangene können diese besonderen Sicherungsmaßnahmen nach § 119 Abs. 1 Nr. 5 StPO vom zuständigen Gericht verhängt werden (u.a. bei Verdunkelungsgefahr).

Untersuchungsgefangene) und zwei Sicherungsverwahrte über ein Jahr abgesondert worden waren.⁴⁶ Am längsten abgesondert wurden zwei Sicherungsverwahrte in den Justizvollzugsanstalten Lübeck und Rosdorf, die dieser Sicherungsmaßnahme für 22 bzw. 24 Jahre unterworfen waren. Die meisten betroffenen Gefangenen waren in den verschiedenen Bundesländern für Zeiträume zwischen einem und zwei Jahren abgesondert. Die CPT-Delegation führte gezielte Besuche in den Justizvollzugsanstalten Celle und Rosdorf (Niedersachsen) sowie Lübeck (Schleswig-Holstein) durch, um die Situation der Gefangenen zu untersuchen, die über längere Zeiträume abgesondert wurden.

49. Zunächst möchte der CPT hervorheben, dass seine Delegation einen positiven Eindruck von der Vollzugsgestaltung für den Sicherungsverwahrten in der Justizvollzugsanstalt Rosdorf gewonnen hat, der 24 Jahre abgesondert wurde („Insasse A“).

Insasse A war in einer gesonderten Abteilung mit drei Plätzen für besonders herausfordernde Sicherungsverwahrte untergebracht, die zum Zeitpunkt des Besuchs voll besetzt war. Trotz der strengen Absonderung durfte er mit je einem anderen Sicherungsverwahrten zusammenkommen (sog. „1B“-Regelung, siehe Rdnr. 51) und die Anstaltsleitung und das Personal in der Abteilung förderte und ermöglichte solche Kontakte innerhalb und außerhalb der Abteilung aktiv.

Aus den Gesprächen mit ihm und den Bediensteten ergab sich, dass Insasse A in der Praxis für gewöhnlich mehrere Stunden pro Tag mit einem anderen Insassen derselben Einheit verbrachte (zum Kochen, Reden, Karten oder Brettspiele Spielen, Spaziergehen im Hof). Während des Tages waren die Hafträume unverschlossen und der Hof frei zugänglich. Etwa drei Mal pro Monat erhielt er individuelle „Besuche“ von in anderen Abteilungen der Anstalt untergebrachten Sicherungsverwahrten und er konnte sich auch gelegentlich in deren Hafträumen mit ihnen treffen (beides mit der Genehmigung der Anstaltsleitung).⁴⁷ Außerdem nahm er gemeinsam mit anderen Insassen an der Wandergruppe der Justizvollzugsanstalt teil (Tourenplanung, Training und Wanderausflüge außerhalb der Anstalt etwa zwei Mal pro Jahr).

Um den potenziell negativen Auswirkungen der Absonderung weiter entgegenzuwirken, war üblicherweise genug Personal in der Abteilung anwesend, um Zeit mit den Insassen zu verbringen, und Insasse A machte von dieser Möglichkeit regelmäßig Gebrauch (z. B. Karten/Brettspiele/Computerspiele Spielen, Tischfußball, Tischtennis, Kochen, Sportprogramme Ansehen, Reden). Hierfür wurde ein kleiner Gemeinschaftsraum mit Sesseln und Fernseher genutzt und die Delegation konnte sich selbst von der entspannten und freundlichen Atmosphäre in der Abteilung überzeugen. Der Insasse kam auch regelmäßig mit einem Sozialarbeiter/einer Sozialarbeiterin und einem Psychologen/einer Psychologin zusammen.

Darüber hinaus durfte Insasse A in der Abteilung arbeiten (z. B. Verpacken von Grußkarten), einen Fitness- und einen Computerraum benutzen und regelmäßig am Anstaltseinkauf teilnehmen. Außerdem wurden ihm bis zu fünf Mal im Jahr bis zu achtstündige Ausführungen (z. B. zum Einkaufen, Museum, Zoo) gewährt.

⁴⁶ Formal befanden sich die betroffenen Personen entweder in der Maßnahme unausgesetzte Absonderung/Einzelhaft oder in der Absonderung.

⁴⁷ Zum Zeitpunkt des Besuchs waren insgesamt 39 Personen in der Justizvollzugsanstalt in der Sicherungsverwahrung untergebracht.

Die Anstaltsleitung und die Bediensteten der Abteilung haben demnach erhebliche Anstrengungen unternommen, um sicherzustellen, dass Insasse A täglich mindestens zwei Stunden (und meist deutlich mehr) echten zwischenmenschlichen Kontakt hatte, was den Anforderungen der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze (in der 2020 geänderten Fassung) entspricht.⁴⁸ Das ist anerkennenswert.

50. Der CPT erkennt die Bemühungen seitens der Leitung und des Personals in den Justizvollzugsanstalten Celle und Lübeck an, den potenziell schädlichen Auswirkungen der Absonderung entgegenzuwirken, indem den betroffenen Gefangenen Aktivitäten und echte zwischenmenschliche Kontakte ermöglicht werden. In beiden Anstalten konnten die betroffenen Gefangenen z. B. mit Psychologen/Psychologinnen oder Seelsorgern/Seelsorgerinnen einmal pro Woche im Besucherraum (üblicherweise mit Trennscheibe) sogenannte Entlastungsgespräche führen.

Allerdings hat der Sicherungsverwahrte, der in der Justizvollzugsanstalt Lübeck 22 Jahre abgesondert wurde („Insasse B“), in der Praxis nahezu alle Aktivitäten außerhalb seines Haftraums und alle ihm angebotenen zwischenmenschlichen Kontakte (einschließlich des Zugangs zum Hof und der Entlastungsgespräche) abgelehnt. Auch Angebote seitens der Anstaltsleitung, ihn in eine andere Einrichtung zu verlegen, damit er dort einen „Neustart versuchen“ könne, hatte der Insasse wiederholt abgelehnt.

Da Insasse B noch für eine längere Zeit in der Justizvollzugsanstalt untergebracht bleiben könnte, teilte die Leitung der Justizvollzugsanstalt Lübeck die Auffassung der Delegation, dass trotz der permanenten Blockadehaltung weitere Wege erprobt werden sollten, ihm echte zwischenmenschliche Kontakte zu ermöglichen.

51. In der Justizvollzugsanstalt Celle waren insgesamt fünf Gefangene über ein Jahr von allen anderen Gefangenen abgesondert. Sie waren alle in Einzelhafträumen in der Hochsicherheitsabteilung der Anstalt untergebracht. Für zwei Gefangene galten die strengeren Regelungen („1A“), sie durften keine Kontakte zu anderen Gefangenen haben. Für die anderen galten die weniger strengen Regelungen („1B“), sie durften daher während Aktivitäten außerhalb des Haftraums grundsätzlich mit je einem anderen Gefangenen derselben Abteilung zusammenkommen.

Die Betätigungsmöglichkeiten außerhalb des Haftraums für Gefangene der 1A-Regelung bestanden im Wesentlichen aus täglich einer Stunde Bewegung im Freien alleine sowie an den meisten Tagen einer Stunde Zugang zu einem Fitnessraum, ebenfalls alleine. Außerdem durften sie (mit Genehmigung der Anstaltsleitung) mehrmals pro Woche alleine in der Küche der Abteilung kochen.

Die Betätigungsmöglichkeiten außerhalb des Haftraums für Gefangene der 1B-Regelung ähnelten denen der 1A-Gruppe. Zusätzlich erhielten einige von ihnen die Möglichkeit, mit Genehmigung der Anstaltsleitung einmal pro Woche (30 bis 60 Minuten) mit einem Trainer/einer Trainerin Sport im Hof zu machen.⁴⁹

⁴⁸ Siehe Grundsatz 53A Buchst. a.

⁴⁹ In den Hafträumen konnten sie sich hauptsächlich mit dem Lesen von Büchern und Zeitungen, Fernsehen und Radio Hören beschäftigen.

52. In der Praxis mussten alle Gefangenen in der Hochsicherheitsabteilung der Justizvollzugsanstalt Celle ihre Absicht zur Teilnahme an Betätigungsmöglichkeiten außerhalb des Haftraums jeden Tag um 6 Uhr anzeigen, wenn sie von dem Vollzugspersonal geweckt werden. Über diese Regelung wurden Beschwerden von Gefangenen an die Delegation herangetragen, wonach diese nur selten von den Betätigungsmöglichkeiten außerhalb der Hafträume (einschl. des Zugangs zum Hof) Gebrauch machten, da sie es aufgrund der frühen Uhrzeit häufig versäumten, das Personal am Morgen über ihr Interesse daran zu informieren.

Was die grundsätzliche Möglichkeit von Gefangenen der 1B-Vollzugskategorie angeht, mit anderen Insassen zusammenzukommen, wurde keiner der betroffenen Gefangenen zu der Zeit des Besuchs von der Anstaltsleitung für geeignet oder fähig erachtet, mit einem Mitgefangenen derselben Abteilung zusammenzukommen. Die Gründe hierfür waren verschieden: bei einem Gefangenen beispielsweise die Ablehnung von jeglichem Kontakt und bei einigen Probleme mit der psychischen Gesundheit (siehe auch in diesem Zusammenhang Rdnr. 56).

Zum Zeitpunkt des Besuchs mussten demnach alle Aktivitäten außerhalb des Haftraums außer den wöchentlichen Entlastungsgesprächen alleine unternommen werden, weshalb die Gefangenen aus den beiden Vollzugskategorien üblicherweise nur mit den Vollzugsbediensteten zwischenmenschlichen Kontakt hatten. Es ist es sehr bedenklich, dass es trotz der ausdrücklichen Aufforderung des Personals der Abteilung durch die Leitung, das Gespräch mit den Insassen zu suchen, nur wenige echte Gelegenheiten zu geben schien, in denen die Insassen Gespräche mit dem Personal führen konnten, die über einen kurzen Austausch im Zusammenhang mit den täglichen Routinen (Essensausgabe/Geschirrrückgabe durch die Türklappe, Begleitung zum Hof und zur Dusche, wöchentlicher Wäschewechsel) hinausgingen. Der Delegation wurde außerdem mitgeteilt, dass die meisten der betroffenen Insassen keinen Kontakt zu Personen außerhalb der Anstalt hatten.

50

53. Zusammengefasst heißt das, dass die Gefangenen aus beiden Vollzugskategorien üblicherweise 22 Stunden pro Tag in Einzelhaft alleine in ihren Hafträumen verbringen mussten und grundsätzlich nur in sehr begrenztem Maß zwischenmenschlichen Kontakt hatten.

Der CPT möchte betonen, dass eine auf Einzelhaft basierende Vollzugsform schädliche Auswirkungen auf die psychische und somatische Gesundheit der betroffenen Personen haben kann und in bestimmten Situationen zu einer unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung führen könnte. Wie bereits erwähnt sehen die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze vor, dass Gefangenen, die aus Sicherheitsgründen abgesondert werden, täglich mindestens zwei Stunden echter zwischenmenschlicher Kontakt ermöglicht werden sollte (siehe Fußnote 48).

Der Ausschuss empfiehlt den Behörden in Niedersachsen und Schleswig-Holstein und in allen anderen Bundesländern, die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass für Gefangene, die aus Sicherheitsgründen von allen anderen Gefangenen abgesondert werden,

- ein Programm sinnvoller Beschäftigungsmöglichkeiten möglichst außerhalb ihrer Hafträume zur Verfügung steht

⁵⁰ Die Gefangenen in der Hochsicherheitsabteilung durften grundsätzlich vier Mal pro Woche für je 20 Minuten telefonieren und insgesamt vier Stunden pro Monat Besuch empfangen.

- **und dass sie täglich echte zwischenmenschliche Kontakte haben.**⁵¹ Ziel sollte es sein, dass die betroffenen Personen täglich mindestens zwei Stunden, besser länger, derartige Kontakte haben können.

Umso länger die Maßnahme der Absonderung angewendet wird, umso mehr Ressourcen sollten mobilisiert werden, um die betroffenen Insassen zu motivieren und zu versuchen, sie weitestgehend in die allgemeine Gefangenengemeinschaft zu (re-)integrieren.

54. Die einschlägigen Gesetze in Niedersachsen und Schleswig-Holstein im Bereich des Justizvollzugs sehen im Zusammenhang mit der besonderen Sicherungsmaßnahme der unausgesetzten Absonderung/ Einzelhaft und der Absonderung (siehe Fußnote 45) eine Reihe von rechtlichen Sicherheitsvorkehrungen vor. Die Maßnahmen müssen von der Anstaltsleitung angeordnet, schriftlich begründet und beendet werden, sobald die Voraussetzungen dafür nicht mehr erfüllt sind. Außerdem ist vorgesehen, dass die Verhängung von Einzelhaft von mehr als drei Monaten Gesamtdauer in einem Jahr der Zustimmung des jeweiligen Justizministeriums bedarf. In Schleswig-Holstein muss die Justizvollzugsverwaltung darüber hinaus über jede unausgesetzte Absonderung (Einzelhaft) informiert werden, die länger als drei Tage aufrechterhalten wird.⁵²

Aus der Durchsicht einzelner Akten ergab sich, dass die oben genannten Anforderungen in den besuchten Einrichtungen in der Praxis wirksam umgesetzt wurden. Überprüfungen wurden üblicherweise mindestens alle drei Monate durchgeführt, oftmals deutlich häufiger.

55. Was zusätzliche Sicherheitsvorkehrungen angeht, wurden in der Justizvollzugsanstalt Celle Beschwerden an die Delegation herangetragen, wonach (entsprechend der internen Regelungen in der Hochsicherheitsabteilung und basierend auf Entscheidungen der Anstaltsleitung) alle Gefangenen in der Hochsicherheitsabteilung verpflichtet waren, sich vor und nach jedem Aufenthalt auf dem Hof der Abteilung in Anwesenheit zweier Vollzugsbediensteter vollständig umzuziehen, einschließlich ihrer Unterwäsche.

Von der Delegation darauf angesprochen, erklärte die Anstaltsleitung, dass diese Maßnahme für alle Gefangenen der Abteilung gelte, da der Hof von der restlichen Gefangenenpopulation direkt eingesehen werden könne und unerlaubte Gegenstände einfach in den Hof geworfen werden könnten (obwohl der Hof von einem Netz abgedeckt ist). Obgleich er die Sicherheitsbedenken der Anstaltsleitung anerkennt, **empfiehlt der CPT, dass die niedersächsischen Behörden sich darum bemühen, alternative Sicherheitsmaßnahmen zu finden, durch die die systematische Entkleidung von Gefangenen vor und nach ihrem Aufenthalt auf dem Hof im Freien obsolet würde (beispielsweise durch eine verstärkte Videoüberwachung).**

⁵¹ Siehe in diesem Zusammenhang Seiten 88 und 89 des Essex Paper 3 „Initial guidance on the interpretation and implementation of the Nelson Mandela Rules“ (Penal Reform International/Human Rights Centre, Essex University, Februar 2017). Der Begriff „echter zwischenmenschlicher Kontakt“ gilt als Bezugnahme auf folgende Kriterien: „den Umfang und die Qualität der sozialen Interaktion und der psychischen Stimulation, die Menschen für ihre psychische Gesundheit und ihr seelisches Wohl brauchen. Eine solche Interaktion setzt voraus, dass der zwischenmenschliche Kontakt von Angesicht zu Angesicht und unmittelbar (ohne physische Barrieren) erfolgt und mehr als nur flüchtig und zufällig ist, so dass eine empathische zwischenmenschliche Kommunikation möglich ist. Der Kontakt darf sich nicht auf die Interaktionen beschränken, die sich aus den routinemäßigen Abläufen im Vollzug, dem Verlauf von (strafrechtlichen) Ermittlungsverfahren oder aus medizinischen Notwendigkeiten ergeben.“

⁵² Siehe §§ 82 und 84 NJVollzG und § 88 Nds. SVVollzG sowie §§ 19 und 110 LStVollzG SH und § 88 SVVollzG SH.

56. Drei der Gefangenen, die in der Justizvollzugsanstalt Celle über ein Jahr von allen anderen Gefangenen abgesondert wurden, und weitere Insassen der Hochsicherheitsabteilungen in den Justizvollzugsanstalten Celle und Lübeck, die ebenfalls abgesondert waren, litten an schweren psychischen Störungen. Sie waren aufgrund ihrer Verhaltensauffälligkeiten, die ihre Ursache zumindest teilweise in ihren psychischen Störungen hatten, und ihrer damit verbundenen Schwierigkeiten mit dem Leben im Vollzug für längere Zeiträume abgesondert worden. Die Absonderung war jedoch offensichtlich nicht die richtige Antwort auf ihre gesundheitlichen Bedürfnisse und trug wahrscheinlich sogar zu einer Verschlechterung ihres psychischen Zustands bei.

In diesem Zusammenhang sind die folgenden drei Fälle besonders besorgniserregend:

(i) Ein Gefangener der Justizvollzugsanstalt Lübeck wurde sieben Monate (und davor bereits wiederholt) von allen anderen Insassen abgesondert. Zum Zeitpunkt des Besuchs hatte er sich beinahe dreieinhalb Monate in einem besonders gesicherten Haftraum befunden. Als die Delegation ihn antraf, war sein Zustand offensichtlich psychotisch. Er hatte sich in eine dreckige, uringetränkte Decke eingewickelt und sprach schnell und inkohärent. Aus seiner Zelle drang ein unerträglicher Gestank, da er auf den Boden gekotet hatte, und sein Kot war über die gesamte Zelle verschmiert. Er war extrem krank und bedurfte dringend der Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Nach Angaben der Vollzugsbediensteten befand er sich schon seit Monaten in diesem Zustand. Nach Auffassung der Delegation könnte seine Lage leicht einer unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung gleichkommen. Von der Delegation auf diesen Zustand angesprochen wies die Anstaltsleitung darauf hin, dass die Freiheitsstrafe des Gefangenen im Dezember 2020 ende und er anschließend in ein allgemeinspsychiatrisches Krankenhaus verlegt werde.⁵³ Mit Schreiben vom 6. Januar 2021 bestätigten die deutschen Behörden, dass diese Verlegung am 22. Dezember 2020 stattgefunden hat.

(ii) Ein anderer Gefangener mit schwerer psychischer Störung in der Justizvollzugsanstalt Lübeck wurde sechs Wochen (und davor bereits wiederholt) von allen anderen Gefangenen abgesondert. Seit April 2019 war er außerdem fünf Mal für bis zu zehn Tage in einem besonders gesicherten Haftraum untergebracht worden. Zum Zeitpunkt des Besuchs befand er sich erneut bereits seit sechs Tagen in einem besonders gesicherten Haftraum. Bis zum Tag vor dem Besuch war er zudem vier Tage lang fixiert worden, da aufgrund seines psychotischen Zustands eine erhebliche Selbstgefährdung und Suizidgefahr bestand. Während seines Aufenthalts in dem besonders gesicherten Haftraum hatte er die Überwachungskamera mit Kot verschmiert, vermutlich um sein selbstverletzendes Verhalten zu verschleiern; anschließend hatte er seine Papierhose zerrissen und versucht, seine Genitalien mit einem Stoffstreifen abzubinden. Als die Delegation ihn in dem besonders gesicherten Haftraum antraf, war er sichtlich in einem schlechten psychischen Zustand und eine Kommunikation mit ihm war nahezu unmöglich (obwohl die Bediensteten beteuerten, dass er Deutsch spreche). Auf seinem Rücken war eine große auf Dekubitus hindeutende Wunde zu sehen. Ein höherrangiger Mitarbeiter teilte der Delegation mit, dass die dringend erforderliche nachhaltige Verlegung in ein psychiatrisches Krankenhaus in zeitlicher Nähe sehr

⁵³ Nach zahlreichen erfolglosen Versuchen der Anstaltsleitung, für den Insassen einen Platz in einer psychiatrischen Abteilung einer Justizvollzugsanstalt oder in einer forensischen Einrichtung zu finden, gelang die Hospitalisierung schließlich durch die erheblichen Bemühungen der Anstalt um Bestellung eines Betreuers noch während seiner Zeit in Haft. Der Betreuer konnte sodann (mit der Genehmigung des Betreuungsgerichts) der Unterbringung in einem allgemeinspsychiatrischen Krankenhaus nach Verbüßung der Haftstrafe zustimmen.

unwahrscheinlich sei, da dieser Gefangene im Gegensatz zum oben genannten Gefangenen (Ziffer i) dem Ende seiner Haftstrafe noch nicht nahe sei.

(iii) Ein Gefangener in der Justizvollzugsanstalt Celle war zum Zeitpunkt des Besuchs 23 Monate abgesondert worden. Er litt nachweislich an einer schweren psychischen Störung und hatte seiner medizinischen Akte zufolge starke Symptome. Er hatte mehrfach das Mobiliar in seinem Haftraum zerstört. Er hatte Verschreibungen über Neuroleptika und verschiedene Beruhigungsmittel, allerdings lehnte er die Einnahme der Medikamente meist ab. In einer jüngeren psychiatrischen Bewertung wurde empfohlen, dass seine Strafe (nach § 63 StGB) in eine Unterbringung in einer forensisch-psychiatrischen Einrichtung umgewandelt werde. Als die Delegation ihn antraf, befand er sich nackt in seinem teilweise zerstörten Haftraum, den er unter Wasser gesetzt hatte, und schrie. Später sprach er mit der Delegation, war aber unruhig, wahnhaft, sprach inkonsistent und erschien desorientiert.

57. Nach Ansicht des CPT ist es offensichtlich, dass eine adäquate Versorgung und Behandlung der oben genannten Insassen in einer Justizvollzugsanstalt nicht möglich war und dass sie daher dringend einer nachhaltigen Verlegung in eine geeignete therapeutische Umgebung bedurften. Diese Einschätzung teilten die Anstaltsleitungen in Celle und Lübeck vollumfänglich. Doch trotz ihrer erheblichen Bemühungen waren sie zumeist mit erheblichen Schwierigkeiten konfrontiert, wenn sie Gefangene mit schweren psychischen Störungen in eine geeignete Krankenhausumgebung verlegen wollten, was in erster Linie an den mangelnden Kapazitäten geeigneter Krankenhäuser innerhalb und außerhalb⁵⁴ des Justizvollzugs liege.

In Niedersachsen und Schleswig-Holstein bestand offensichtlich Bedarf an der Ausweitung der Kapazitäten geeigneter Einrichtungen – oder der Schaffung neuer Einrichtungen –, in denen Gefangene mit schweren psychischen Störungen so lange wie nötig eine geeignete Behandlung und psychosoziale Betreuung erhalten. Für eine nachhaltige Lösung dieses Problems wäre eindeutig eine enge Zusammenarbeit zwischen den jeweiligen Landesministerien mit Zuständigkeit für die in Rede stehenden Justizvollzugsanstalten einerseits und gesundheitliche Fragen andererseits erforderlich.

Am Ende ihres Besuchs forderte die Delegation die Behörden Niedersachsens und Schleswig-Holsteins (sowie Nordrhein-Westfalens und Bayerns, wo ähnliche Probleme vorgefunden worden waren, siehe Rdnrn. 71 und 72) auf, die Lage der Gefangenen zu überprüfen, die an schweren psychischen Störungen leiden, und gegebenenfalls die erforderlichen Vorkehrungen zu treffen, damit die Betroffenen in eine geeignete therapeutische Umgebung verlegt werden, in der sie eine angemessene psychiatrische Versorgung erhalten würden.

In ihren Stellungnahmen nach dem Bericht beschrieben die Behörden Schleswig-Holsteins und Niedersachsens ihre Bemühungen und die rechtlichen und praktischen Schwierigkeiten bei der Suche nach nachhaltigen Lösungen für die betroffenen Gefangenen. Darüber hinaus informierten die Behörden aus Schleswig-Holstein den Ausschuss über bestehende Pläne zum Bau einer vollstationären psychiatrischen Abteilung in der Justizvollzugsanstalt Lübeck, die spätestens 2024 eröffnet werden solle, und die jüngst erfolgte Einstellung eines Psychiaters. Das sind eindeutig Schritte in die richtige Richtung.

Der CPT empfiehlt den Behörden in Niedersachsen, Schleswig-Holstein sowie ggf. in anderen Bundesländern, die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass

⁵⁴ Einige Insassen waren übergangsweise in allgemeinpsychiatrische Krankenhäuser verlegt worden (unter ständiger Überwachung durch Vollzugsbedienstete), jedoch nach kurzer Zeit stets in die Justizvollzugsanstalt zurückverlegt worden.

die aktuellen Regelungen für die Krankenhauseinweisung von Gefangenen mit schweren psychischen Störungen überprüft werden, damit ihre Behandlung in einer geeigneten therapeutischen Umgebung gewährleistet ist.⁵⁵

58. Aufgrund ihrer schweren psychischen Störungen waren einige der betroffenen Insassen in den Justizvollzugsanstalten Celle und Lübeck phasenweise sehr unruhig oder gewalttätig und wurden daher an einem Fesselbett fixiert. Obwohl Fixierungen in beiden Anstalten relativ selten angewandt wurden⁵⁶, waren einige der betroffenen Gefangenen länger als einen Tag fixiert worden (in einem Fall vier Tage, siehe Rdnr. 56).⁵⁷ Der CPT ist der Auffassung, dass auf eine Fixierung in Justizvollzugsanstalten verzichtet werden könnte, wenn das oben genannte Problem hinsichtlich der Verlegung von Gefangenen mit schweren psychischen Störungen in eine geeignete Umgebung behoben würde, wie dies in früheren Besuchsberichten vom CPT wiederholt empfohlen wurde. **Diesbezüglich wird auf die Ausführungen und die Empfehlung in Rdnr. 91 verwiesen.**

⁵⁵ Was die Situation von Gefangenen mit schweren psychischen Störungen in den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen und die entsprechenden Stellungnahmen der Behörden angeht, wird auf die Anmerkungen in den Randnummern 71 und 72 verwiesen.

⁵⁶ In Celle wurden zwei Gefangene 2020 insgesamt drei Mal fixiert (2019 gar nicht und 2018 ein Mal). In Lübeck wurden Insassen 2020 vier Mal fixiert.

⁵⁷ In der Justizvollzugsanstalt Celle wurde ein Gefangener einen Tag und 14 Stunden und einige Monate später zwei Tage und 19 Stunden fixiert. Der andere Gefangene war 23 Stunden lang fixiert. In Lübeck dauerten die Fixierungen in drei Fällen bis zu sechs Stunden, in einem Fall jedoch vier Tage. In beiden Einrichtungen wurden die Gefangenen in besonders gesicherten Hafträumen fixiert und der Delegation wurde mitgeteilt, dass das medizinische Personal in jedem Fall umgehend informiert wurde und ein Bediensteter bzw. eine Bedienstete Sitzwache hielt.

5. Gesundheitsfürsorge

59. Die allgemeine Ausstattung mit medizinischem Personal in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin war angemessen.⁵⁸ Das Team bestand aus einem Allgemeinmediziner/einer Allgemeinmedizinerin, der/die 0,8 Vollzeitäquivalente (VZÄ) in der Justizvollzugsanstalt arbeitete, und Pflegepersonal im Umfang von 11 Vollzeitäquivalenten (zwei weitere Pflegestellen waren zum Zeitpunkt des Besuchs unbesetzt). In Lichtenberg war stets mindestens eine Pflegekraft anwesend; in Pankow hingegen war nur werktags von 6:00 Uhr bis 14:00 Uhr eine Pflegekraft anwesend. **Der CPT vertraut darauf, dass in Pankow stets eine Person anwesend ist, die erste Hilfe leisten kann.**

60. In der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen gab es 1,8 VZÄ von Allgemeinmedizinern/Allgemeinmedizinerinnen und 11 VZÄ Pflegepersonal; nachts waren jedoch keine Pflegekräfte in der Einrichtung anwesend. Angesichts der Größe der Einrichtung⁵⁹ **empfiehlt der CPT, dass die Vollzugsbehörden in Nordrhein-Westfalen Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass in der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen rund um die Uhr eine qualifizierte Pflegekraft anwesend ist. Hierzu könnte eine Erhöhung der Zahl der Pflegekräfte notwendig sein.**

61. In der Justizvollzugsanstalt Bayreuth unternahm das medizinische Personal erhebliche Anstrengungen, um die Gefangenen adäquat zu versorgen. Allerdings war in der Anstalt nur ein Allgemeinmediziner/eine Allgemeinmedizinerin in Vollzeit angestellt (eine weitere Stelle war vakant), was für eine Einrichtung mit 890 Plätzen offensichtlich unzureichend ist. Pflegeseitig gab es 21 VZÄ Pflegekräfte, die werktags von 6:00 Uhr bis 21:00 Uhr und am Wochenende von 6:00 Uhr bis 20:00 Uhr arbeiteten. Die medizinische Einrichtung umfasste auch eine Tuberkulose-Station⁶⁰, die zwei Mal pro Woche von extern allgemeinmedizinisch betreut wurde; eine Pflegekraft war durchgehend vor Ort und konnte erforderlichenfalls in der gesamten Einrichtung erste Hilfe leisten.

Der CPT empfiehlt den Behörden Bayerns, dringend Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die vakante Stelle eines Allgemeinmediziners/einer Allgemeinmedizinerin in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth besetzt wird. Nach Auffassung des CPT wäre es angesichts der Kapazität der Einrichtung besser, wenn drei Vollzeit arbeitende Allgemeinmediziner/ Allgemeinmedizinerinnen in der Einrichtung beschäftigt wären.

62. Die Delegation wurde informiert, dass Pflegekräfte in der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen 42 Tage im Jahr als Vollzugsbedienstete arbeiten mussten und in dieser Zeit auch die blauen Uniformen des Vollzugspersonals trugen. In den anderen beiden besuchten Einrichtungen gab es offenbar zwar keine derartige Verpflichtung, trotzdem trugen Pflegekräfte mit Verwaltungsaufgaben regelmäßig die Vollzugsuniformen (in der JVA Bayreuth) oder Teile davon (in der JVA für Frauen Berlin).

⁵⁸ Das medizinische Personal war für alle vier Standorte der Justizvollzugsanstalt zuständig, die zum Zeitpunkt des Besuchs eine Gesamtkapazität von rund 230 Plätzen hatten (mehr Details siehe Rdnr. 33).

⁵⁹ Es wird daran erinnert, dass die Kapazität der Einrichtung bei 616 Plätzen liegt (einschließlich einer Abteilung des offenen Vollzugs für weibliche Gefangene).

⁶⁰ Die Station verfügte über 24 Betten.

Nach Auffassung des CPT können derartige Regelungen die Wahrnehmung der beruflichen Unabhängigkeit von Pflegekräften leicht beeinträchtigen und sich negativ auf die therapeutische Beziehung zwischen den Pflegekräften und den Gefangenen, ihren Patienten bzw. Patientinnen, auswirken. In diesem Zusammenhang ist es bemerkenswert, dass einige der während des Besuchs befragten Gefangenen angaben, dass sie Bedienstete mit vollzuglichen Aufgaben nicht eindeutig von Pflegekräften unterscheiden könnten.

Der CPT empfiehlt, dass die Vollzugsbehörden in Nordrhein-Westfalen und ggf. in anderen Bundesländern die Praxis, Pflegekräfte teilweise als Vollzugspersonal einzusetzen, beenden.

Darüber hinaus **empfiehlt der Ausschuss den Vollzugsbehörden in Bayern, Berlin und Nordrhein-Westfalen sowie ggf. in allen anderen Bundesländern, Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die Kleidung des Pflegepersonals sich von den Uniformen des Vollzugspersonals unterscheidet, um zu vermeiden, dass hinsichtlich der jeweiligen Rollen dieser Beschäftigten Verwirrung entsteht, und um sicherzustellen, dass die berufliche Unabhängigkeit der Pflegekräfte wahrgenommen wird.**

63. Allgemein gilt weiterhin, dass das medizinische Personal der besuchten Einrichtungen den jeweiligen Justizministerien unterstand, sei es direkt oder über die Vollzugsverwaltung, und dass die medizinische Versorgung in Justizvollzugsanstalten und die Überwachung ihrer Qualität alleinige Aufgabe dieser Ministerien war.

Der CPT weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich in Europa ein Trend dahingehend abzeichnet, die medizinische Versorgung in Justizvollzugsanstalten entweder größtenteils oder vollständig in die Verantwortung des Gesundheitsministeriums zu legen.⁶¹ Der CPT unterstützt diesen Trend im Grundsatz. Er ist insbesondere überzeugt, dass eine umfassendere Beteiligung der Gesundheitsministerien in diesem Bereich (einschl. Anwerbung von medizinischem Personal, dessen Ausbildung, Evaluierung der klinischen Praxis, Zertifizierung und Überwachung) eine qualitativ hochwertige Gesundheitsfürsorge für Gefangene fördern wird und zur Umsetzung des allgemeinen Grundsatzes beiträgt, dass die Gesundheitsfürsorge im Vollzug mit der Fürsorge außerhalb des Vollzugs gleichwertig sein sollte.

64. Der CPT nimmt positiv zur Kenntnis, dass die medizinischen Einrichtungen in allen drei besuchten Einrichtungen in Sachen Infrastruktur und Ausstattung einen hohen Standard erfüllten und die verfügbare Menge und Auswahl an Medikamenten grundsätzlich angemessen war (siehe jedoch Rdnr. 67 hinsichtlich der Verfügbarkeit einer Behandlung von Hepatitis C).

Die während des Besuchs gewonnenen Erkenntnisse deuten zudem darauf hin, dass die fachärztliche Versorgung mit Ausnahme der psychiatrischen Versorgung (siehe Rdnr. 71) nicht mit größeren Schwierigkeiten verbunden war; die Gefangenen wurden entweder von Fachärzten/Fachärztinnen behandelt, die die Einrichtungen regelmäßig aufsuchten, oder sie wurden in externe medizinische Einrichtungen (wie ein öffentliches Krankenhaus oder ein Vollzugskrankenhaus) gebracht.

⁶¹ Siehe auch Grundsätze 40.1 und 40.2 der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze und die entsprechenden Erläuterungen.

65. Was die medizinische Eingangsuntersuchung angeht, wurden Neuzugänge kurz nach ihrer Aufnahme von einer Pflegekraft und anschließend von einem Arzt/einer Ärztin untersucht. In der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin und der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen hatten die Gefangenen die Möglichkeit, sich freiwillig auf übertragbare Krankheiten testen zu lassen. Ein Test auf Hepatitis C war jedoch nicht Bestandteil der systematischen Untersuchungen in Berlin.

In der Justizvollzugsanstalt Bayreuth waren Neuzugänge darüber hinaus zu einer Blutuntersuchung *verpflichtet*, bei der sie auf HIV und Hepatitis B und C getestet wurden.⁶²

Der CPT empfiehlt den Behörden Bayerns und Berlins sowie ggf. anderer Bundesländer, Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass alle neu aufgenommenen Gefangenen (anstelle einer Verpflichtung) die Möglichkeit erhalten, sich freiwillig auf HIV und Hepatitis B und C testen zu lassen.

66. Was die ärztliche Schweigepflicht angeht, hat das medizinische Personal in den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen das Vollzugspersonal systematisch darüber informiert, dass von Gefangenen, die positiv auf HIV und Hepatitis B und C getestet wurden, im Falle von Blutkontakt eine Infektionsgefahr ausgehe; für diese Gefangenen galten einige Beschränkungen, beispielsweise durften sie kein Essen an andere Gefangene ausgeben. In der Justizvollzugsanstalt Bayreuth hat das medizinische Personal außerdem die Anstaltsleitung systematisch über erhebliche gesundheitliche Probleme von Gefangenen informiert, ohne dass die betreffenden Gefangenen ihre Einwilligung dazu erteilt hätten, und das Vollzugspersonal schien nahezu uneingeschränkten Zugang zu den Krankenakten der Gefangenen zu haben.

Der CPT möchte betonen, dass die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht für ein Vertrauensverhältnis, das für die Beziehung zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin erforderlich ist, unerlässlich ist und dass sie mit dem gleichen Einsatz sichergestellt werden sollte wie außerhalb von Vollzugsanstalten.⁶³

Der CPT empfiehlt den Vollzugsbehörden in Bayern und Nordrhein-Westfalen sowie ggf. in anderen Bundesländern, Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass Informationen über die Gesundheit von Gefangenen in einer Art und Weise verwahrt werden, die der ärztlichen Schweigepflicht gerecht wird. Das medizinische Personal kann Vollzugsbedienstete über den Gesundheitszustand von Gefangenen informieren, soweit das notwendig ist; allerdings sollten nur Informationen bereitgestellt werden, die notwendig sind, um eine erhebliche Gefahr für die Gefangenen oder Dritte abzuwenden, es sei denn, die Gefangenen willigen der Bereitstellung weiterer Informationen zu.

Der Ausschuss ist insbesondere der Auffassung, dass es keinen Grund dafür gibt, Bedienstete, die keine Aufgaben im Bereich der Gesundheitsfürsorge haben, systematisch darüber zu informieren, dass ein Gefangener/eine Gefangene an einer übertragbaren Krankheit leidet. Tatsächlich sollte jeder Blutkontakt als potenziell gefährlich betrachtet werden, egal ob der/die betreffende Gefangene zuvor positiv auf eine übertragbare Krankheit getestet wurde. Außerdem ist es nicht akzeptabel, dass Bedienstete, die keine Aufgaben im

⁶² Gefangene, die die Untersuchung ablehnten, wurden von den übrigen Gefangenen getrennt.

⁶³ Siehe in diesem Zusammenhang Rdnr. 13 des Anhangs zur Empfehlung Nr. R (98) 7 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über die ethischen und organisatorischen Aspekte der gesundheitlichen Versorgung in Vollzugsanstalten.

Bereich der Gesundheitsfürsorge haben, Zugang zu den individuellen Krankenakten von Gefangenen haben.

67. Obwohl mehrere Gefangene in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth an Hepatitis C litten, wurde die Krankheit nicht systematisch behandelt. Der CPT stellt in diesem Zusammenhang fest, dass eine Behandlungsmöglichkeit für Hepatitis C verfügbar ist und dass bei Gefangenen mit Hepatitis C angesichts der Gefahr von erheblichen und irreversiblen langfristigen Folgen der Krankheit die Behandlung mit direkt antiviral wirksamen Medikamenten in Betracht gezogen werden sollte. **Der CPT empfiehlt den Behörden in Bayern und ggf. in anderen Bundesländern, Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass dieser Grundsatz in der Praxis Anwendung findet.**

68. Was die Dokumentation von Verletzungen angeht, stellte die Delegation in den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen⁶⁴ fest, dass Verletzungen, die bei der Aufnahme oder nach einem Gewaltvorfall in der Anstalt festgestellt wurden (obwohl diese Fälle insgesamt sehr selten waren), in den Krankenakten nicht präzise genug dokumentiert wurden (z. B. wurden Verletzungen nicht vermessen und ihre Lage nicht genau beschrieben). Außerdem wurden entdeckte Verletzungen in der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen nicht systematisch fotografiert, obwohl die medizinische Abteilung über eine Kamera verfügte. Des Weiteren hat das medizinische Personal in keiner der besuchten Einrichtungen ein Verletzungsregister geführt. **Der CPT empfiehlt die Behebung dieser Mängel.**

69. Die während des Besuchs gewonnenen Informationen deuten zudem erneut darauf hin, dass es für entdeckte Verletzungen in keiner der besuchten Einrichtungen ein klares Meldeverfahren gab. **Der CPT wiederholt seine Empfehlung, die bestehenden Abläufe in allen Bundesländern zu überprüfen, damit sichergestellt wird, dass in jedem Fall, in dem Verletzungen dokumentiert werden, die die Misshandlungsvorwürfe der betreffenden Gefangenen stützen (oder eindeutig auf Misshandlungen hindeuten, selbst wenn keine Vorwürfe erhoben werden), diese Aufzeichnungen unabhängig von der Zustimmung der Betroffenen systematisch der zuständigen Staatsanwaltschaft zur Kenntnis gebracht werden. Das medizinische Personal sollte die betroffenen Personen über die Meldepflicht und darüber informieren, dass die Weitergabe des Berichts an die Staatsanwaltschaft die Erhebung einer förmlichen Beschwerde nicht ersetzt.**

70. In der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin erhielt die Delegation einen guten Eindruck von der psychiatrischen Versorgung der Gefangenen. Alle zwei Wochen wurde die Einrichtung von einem Psychiater/einer Psychiaterin aufgesucht und wenn nötig wurden Gefangene umgehend zur psychiatrischen Diagnostik und/oder Versorgung in das Justizvollzugskrankenhaus Plötzensee in Berlin verlegt.

71. Was die psychiatrische Versorgung in den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen angeht, muss der CPT jedoch seiner ernsten Besorgnis Ausdruck verleihen. Obwohl

⁶⁴ Soweit die Delegation feststellen konnte, kam es in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin zuletzt nicht zu Verletzungen.

in beiden Einrichtungen mehrere Gefangene mit psychischen Störungen untergebracht waren⁶⁵, wurde die Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen nur alle zwei Wochen für einen halben Tag von einem Psychiater/einer Psychiaterin aufgesucht; alle drei bis vier Wochen kam zudem ein anderer Psychiater/eine andere Psychiaterin für einen halben Tag in die Anstalt. In der Justizvollzugsanstalt Bayreuth war die Situation sogar noch problematischer: Regelmäßige Besuche durch einen Psychiater/eine Psychiaterin fanden hier gar nicht statt. Abgesehen von den klinischen Psychologen/Psychologinnen in den soziotherapeutischen Abteilungen der Justizvollzugsanstalt Bayreuth (siehe Rdnr. 47) gab es zudem in keiner der beiden Einrichtungen klinische Psychologen/Psychologinnen für regelmäßige therapeutische Interventionen.⁶⁶ Das ist angesichts der Größe der Gefangenenpopulation in den beiden Einrichtungen und der Inzidenz schwerer psychischer Störungen bei den Gefangenen eindeutig unzureichend.

Die während des Besuchs gewonnenen Erkenntnisse deuten außerdem darauf hin, dass die Leitungen in den beiden Einrichtungen erhebliche Schwierigkeiten dabei hatten, Gefangene mit akuten psychischen Störungen in eine geeignete therapeutische Umgebung zu verlegen, sei es wegen mangelnder Kapazitäten in den entsprechenden Stationen der Vollzugskrankenhäuser oder wegen mangelnder Bereitschaft öffentlicher Krankenhäuser, diese Patienten/Patientinnen aufzunehmen.

Während des Besuchs stellte sich zudem heraus, dass die betroffenen Gefangenen aufgrund ihrer psychischen Störungen Schwierigkeiten hatten, sich dem Vollzugsumfeld anzupassen, und dass sie als störend empfunden wurden; folglich war die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass sie in einem besonders gesicherten Haftraum untergebracht oder mechanisch fixiert werden (siehe Rdnrn. 87 und 91).

Der CPT möchte in diesem Zusammenhang unterstreichen, dass die Freiheitsentziehung einer kranken Person nach der gefestigten Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte eine Frage nach Artikel 3 der Europäischen Konvention für Menschenrechte aufwerfen kann und dass das Fehlen einer geeigneten Gesundheitsfürsorge einer Behandlung gleichkommen kann, die dieser Bestimmung entgegensteht.⁶⁷

72. Nach dem Besuch machte die Delegation des CPT die Behörden in Bayern und Nordrhein-Westfalens auf diese Bedenken aufmerksam und forderte sie auf, die Lage der Gefangenen zu überprüfen, die an schweren psychischen Störungen leiden, und gegebenenfalls die erforderlichen Vorkehrungen zu treffen, damit die Betroffenen in eine geeignete therapeutische Umgebung verlegt werden, in der sie eine angemessene psychiatrische Versorgung erhalten. Die Delegation bat darum, innerhalb von drei Monaten über die von den zuständigen Behörden unternommenen Schritte informiert zu werden.⁶⁸

In ihrer nach dem Besuch vorgelegten Stellungnahme erkannten die Behörden aus Bayern und Nordrhein-Westfalen an, dass die Situation von Gefangenen mit psychischer Störung (und die wachsende Zahl solcher Gefangener in einigen Einrichtungen) eine besondere Herausforderung

⁶⁵ Nach den Informationen, die der Delegation vorgelegt wurden, litten beispielsweise in der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen rund 20 Gefangene an einer Psychose und in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth litten etwa 100 Gefangene an einer psychischen Störung (einige davon an einer Psychose).

⁶⁶ Die Psychologen/Psychologinnen, die in den Einrichtungen arbeiteten (siehe Rdnr. 75), gehörten der Verwaltung an und leisteten keine klinische Arbeit.

⁶⁷ Siehe z. B. *Stawomir Musiał ./. Polen*, Individualbeschwerde Nr. 28300/06, 20. Januar 2009, Rdnr. 87.

⁶⁸ Hinsichtlich der während des Besuchs gewonnenen Erkenntnisse im Hinblick auf die Situation von Gefangenen mit psychischen Störungen in unausgesetzter Absonderung/Einzelhaft und die entsprechenden Stellungnahmen der Behörden wird auf die Rdnrn. 56 und 57 verwiesen.

darstellt. Sie seien jedoch um Bewältigung dieses Problems bemüht und versuchten unter anderem, angemessen qualifizierte medizinische Fachkräfte zu gewinnen.

Zum Beispiel habe sich das Bayerische Justizministerium bereits 2017 mit dem Amt für Maßregelvollzug auf Empfehlungen geeinigt, die die Zusammenarbeit zwischen Justizvollzugsanstalten und Maßregelvollzugseinrichtungen für Gefangene mit psychischen Störungen erleichtern sollen. Um zusätzliche Kapazitäten für die Behandlung solcher Gefangenen zu schaffen, sei außerdem geplant, in der Justizvollzugsanstalt München eine neue psychiatrische Station einzurichten; dies wäre die dritte ihrer Art in Bayern.

In Nordrhein-Westfalen habe der Justizminister einen Sachverständigenausschuss eingesetzt, der sich mit der Situation von Gefangenen mit psychischen Störungen und ihrer Behandlung befasste; außerdem sei bereits geplant, die Anzahl der Betten für die Behandlung von Gefangenen mit akuten psychischen Störungen zu erhöhen. So erhöhe der bereits begonnene Umbau des Justizvollzugskrankenhauses Nordrhein-Westfalen die Kapazitäten von derzeit 16 auf 53 Behandlungsplätze. Außerdem hätten die Vollzugsbehörden ein Konzept der „Psychiatrisch intensivierten Behandlung von Gefangenen in den Justizvollzugsanstalten (PIB)“ entwickelt, das eine ambulante Behandlung von Gefangenen ermögliche, die einer poststationären Betreuung bedürften. Es richte sich aber auch an Gefangene mit schwerwiegenden chronischen psychischen Störungen, deren Gesundheitszustand eine Hospitalisierung nicht erforderlich mache.

Der CPT nimmt die Aufmerksamkeit, die die Vollzugsbehörden in Bayern und Nordrhein-Westfalen der Situation von Gefangenen mit psychischen Störungen widmen, positiv zur Kenntnis und bittet um detailliertere und aktuellere Informationen zu den Maßnahmen, die in dieser Hinsicht konkret getroffen wurden, einschließlich der oben genannten.

Angesichts der während des Besuchs gewonnenen Erkenntnisse und der danach erhaltenen Informationen **ermutigt der Ausschuss die Vollzugsbehörden in Bayern und Nordrhein-Westfalen, ihre Bemühungen fortzusetzen, um sicherzustellen, dass Gefangene mit psychischen Störungen in einer geeigneten Umgebung eine angemessene Behandlung erhalten. Insbesondere empfiehlt der Ausschuss,**

- **dass die psychiatrische Betreuung in den Justizvollzugsanstalten Gelsenkirchen und Bayreuth erheblich intensiviert wird,**
- **dass in den Justizvollzugsanstalten Gelsenkirchen und Bayreuth klinische Psychologen/Psychologinnen gewonnen und in ein multidisziplinäres medizinisches Team eingebunden werden, die Gefangene mit psychischen Störungen betreuen, und**
- **dass die derzeitigen Regelungen für die Krankenhauseinweisung von Gefangenen mit akuten psychischen Störungen überprüft werden, um sicherzustellen, dass sie in einer geeigneten therapeutischen Umgebung behandelt werden.**

73. Dass in allen drei besuchten Einrichtungen nunmehr eine Behandlung mit Opioidantagonisten für Gefangene mit Drogenproblemen möglich ist, ist eine positive Entwicklung (wobei die Kriterien dafür in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth sehr restriktiv wirkten und nur 13 Gefangene die

Behandlung erhielten).⁶⁹ **Der CPT ermutigt die Vollzugsbehörden in Bayern, Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die Kriterien für die Behandlung mit Opioidantagonisten in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth überprüft werden.**

74. Lobenswert ist zudem, dass es in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin ein Programm zum Austausch von Nadeln/Spritzen gibt. **Der CPT ermutigt die Vollzugsbehörden aller anderen Bundesländer, in ihren Justizvollzugsanstalten Programme zum Austausch von Nadeln/Spritzen einzuführen.**

6. Sonstiges

a. Vollzugspersonal

75. Die personelle Ausstattung erschien in allen drei besuchten Einrichtungen insgesamt angemessen.⁷⁰ In der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin arbeiteten 145 Vollzugsbedienstete⁷¹, sechs Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen, und zwei Psychologen/Psychologinnen, in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth gab es 220 Vollzugsbedienstete, 14 Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen und acht Psychologen/Psychologinnen und in der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen 199 Vollzugsbedienstete, zehn Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen und fünf Psychologen/Psychologinnen.

76. Im Laufe des Besuchs befragte die Delegation des CPT einige Transgender-Gefangene. Obwohl sie sich im Allgemeinen positiv über das Personal und deren Verhalten ihnen gegenüber äußerten, wurden auch einige Beschwerden vorgebracht, wonach einige Bedienstete sich weigerten, sie mit den von ihnen gewählten Namen und Pronomen anzusprechen, und sie stattdessen als „es“ bezeichneten, was von den Gefangenen als erniedrigend wahrgenommen wurde. **Der CPT empfiehlt, die Praxis, wonach Transgender-Gefangene als „es“ bezeichnet werden, beendet wird. Allgemein ist der CPT der Auffassung, dass Transgender-Gefangene, die ihren Namen und die Art der Anrede/ihre Pronomen ändern möchten, dabei im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften unterstützt und fortan so angesprochen werden sollten.**

b. Kontakt mit der Außenwelt

77. Einmal mehr stellte die Delegation bei den Regelungen bezüglich der den Gefangenen erlaubten Kontakte mit der Außenwelt auffällige Unterschiede zwischen den verschiedenen Justizvollzugsanstalten fest.⁷²

⁶⁹ Während des vorausgegangenen regelmäßigen Besuchs im Jahr 2015 war der CPT informiert worden, dass eine Behandlung mit Opioidantagonisten in bayerischen Vollzugsanstalten grundsätzlich nicht angeboten werde.

⁷⁰ Es sei daran erinnert, dass die Einrichtungen die folgenden Kapazitäten hatten: JVA Bayreuth: 890 Plätze, JVA für Frauen Berlin (Standorte Lichtenberg und Pankow): 122 Plätze, und JVA Gelsenkirchen: 555 Plätze.

⁷¹ 92 Bedienstete waren Frauen, 53 waren Männer.

⁷² Bei den in den folgenden Absätzen beschriebenen Regelungen sind die im Rahmen der Covid-19-Pandemie verhängten Einschränkungen nicht berücksichtigt (siehe in diesem Zusammenhang Rdnrn. 98-103).

Es ist lobenswert, dass in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin sowohl Untersuchungsgefangene⁷³ als auch Strafgefangene die in ihren Hafträumen installierten Telefongeräte nahezu uneingeschränkt benutzen durften.

In der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen hingegen durften Gefangene grundsätzlich nur zwei Telefongespräche von je 15 Minuten Länge pro Monat führen. Besonders besorgniserregend ist, dass in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth trotz der spezifischen Empfehlungen nach dem letzten regelmäßigen Besuch Untersuchungs- und Strafgefangene im Einklang mit den einschlägigen bayerischen Rechtsvorschriften⁷⁴ nur in dringenden Fällen Telefonate führen durften. Wie bereits im Bericht über den Besuch im Jahr 2015 ausgeführt sind derartige Zustände nach Auffassung des CPT unhaltbar und mit den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen unvereinbar.⁷⁵

Der CPT fordert die bayerischen Vollzugsbehörden abermals auf, ihre Praxis hinsichtlich des Zugangs der Gefangenen zu Telefongesprächen im Licht obiger Ausführungen zu überprüfen und die einschlägigen Gesetze so zu ändern, dass sichergestellt ist, dass alle Gefangenen (auch Untersuchungsgefangene) regelmäßig und häufig ein Telefon benutzen können.

Darüber hinaus **ermutigt der Ausschuss die Vollzugsbehörden in Nordrhein-Westfalen, Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass der aktuell bestehende Anspruch von Gefangenen in der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen auf Telefongespräche erhöht wird.**

78. Es ist erwähnenswert, dass die Gefangenen in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin monatlich vier Stunden Besuch erhalten durften.

In der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen durften die Gefangenen zwei 70-minütige Besuche im Monat erhalten und in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth drei 45-minütige Besuche pro Monat. In beiden Einrichtungen durften Gefangene mit Kindern (zwei Stunden pro Monat in Gelsenkirchen) und verheiratete Gefangene (45 Minuten pro Monat in Bayreuth) zusätzliche Besuche erhalten.

Der Ausschuss betont erneut, dass alle Gefangenen unabhängig von ihrem Rechts- oder Ehestand und ihrer familiären Situation Anspruch auf mindestens eine Stunde Besuch pro Woche haben sollten. **Der CPT empfiehlt erneut, dass die Justizvollzugsbehörden in Bayern und Nordrhein-Westfalen sowie in allen anderen Bundesländern entschlossene Maßnahmen ergreifen, die sicherstellen, dass dieser Grundsatz in allen Vollzugsanstalten wirksam umgesetzt wird.**

79. In der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen durften Gefangene unter bestimmten Bedingungen einmal im Monat einen dreistündigen unüberwachten Besuch von Familienangehörigen erhalten; in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin gab es Pläne zur Einführung solcher Besuche. Soweit die Delegation informiert wurde, gab es eine solche Möglichkeit in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth nicht. **Der CPT ermutigt die Vollzugsbehörden in Bayern und allen anderen Bundesländern, unüberwachte Besuche (von Familienangehörigen) für Gefangene einzuführen.**

⁷³ Sofern ihre Möglichkeiten des Kontakts mit der Außenwelt nicht gerichtlich eingeschränkt wurden.

⁷⁴ Siehe § 35 Abs. 1 BayStVollzG und § 21 Abs. 1 BayUVollzG.

⁷⁵ Siehe die Grundsätze 24.1 und 99 und die Erläuterungen zu diesen Grundsätzen.

80. In den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen wurde die Delegation darüber informiert, dass Untersuchungsgefangene nur mit gerichtlicher Genehmigung Besuche empfangen und Telefongespräche führen durften.

Wie in seinem Bericht über den Besuch im Jahr 2015 unterstrichen ist der CPT der Auffassung, dass es Untersuchungsgefangenen grundsätzlich erlaubt sein sollte, Besuche zu empfangen und Telefongespräche zu führen, und dass dies nicht von einer richterlichen Genehmigung abhängen sollte. Dieser Grundsatz ist auch Bestandteil der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze.⁷⁶ Jede Verweigerung solcher Kontakte im Einzelfall muss konkret durch Erfordernisse der Ermittlungen begründet und befristet werden. Bei mutmaßlich andauernder Verdunkelungsgefahr können bestimmte Besuche oder Telefonate jederzeit überwacht werden.

Der CPT wiederholt seine Empfehlung, dass die zuständigen Behörden in Bayern und Nordrhein-Westfalen sowie ggf. in anderen Bundesländern, Schritte unternehmen sollten, um sicherzustellen, dass die Regelungen über die Kontakte von Untersuchungsgefangenen mit der Außenwelt im Lichte der obigen Ausführungen überarbeitet werden.

81. In der Justizvollzugsanstalt Bayreuth durften Untersuchungsgefangene darüber hinaus nur Besuche mit räumlichen Barrieren zu den Besuchern/Besucherinnen empfangen. Der CPT ist der Auffassung, dass für alle Gefangenengruppen „offene“ Besuchskonzepte die Regel und kontaktfreie die Ausnahme sein sollten. Entscheidungen über Besuche mit Trennscheiben müssen stets gut begründet sein und auf einer individuellen Begutachtung des von den jeweiligen Gefangenen ausgehenden potenziellen Risikos beruhen.

Der CPT empfiehlt den Vollzugsbehörden in Bayern und allen anderen Bundesländern, Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass dieser Grundsatz in allen Vollzugsanstalten Anwendung findet.

c. Disziplinarmaßnahmen

82. Nach wie vor ist die schwerwiegendste Disziplinarmaßnahme der Arrest, der nach den einschlägigen Landesgesetzen gegen erwachsene Gefangene für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen verhängt werden kann. Gegen Jugendliche und Heranwachsende kann Arrest für einen Zeitraum von bis zu zwei Wochen verhängt werden.

In der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin wurden nur sehr selten Disziplinarmaßnahmen gegen Gefangene verhängt.⁷⁷ In den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen kam es häufiger⁷⁸ zu Disziplinarmaßnahmen, und vor allem wurde Arrest in Bayreuth in einigen Fällen für Zeiträume von 14 bis zu 24 Tagen verhängt.

⁷⁶ Siehe die Grundsätze 24.1 und 99 und die Erläuterungen zu diesen Grundsätzen.

⁷⁷ 2020 beispielsweise wurden in 29 Fällen Disziplinarmaßnahmen verhängt. Bei keiner davon handelte es sich um Arrest.

⁷⁸ In der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen wurde 2020 in 12 von 151 Fällen Arrest verhängt. In der Justizvollzugsanstalt Bayreuth wurde 2020 in etwa 150 Fällen Arrest verhängt (von insgesamt rund 300 Disziplinarmaßnahmen).

Wie im Bericht über den Besuch im Jahr 2015 ausgeführt ist der CPT der Auffassung, dass die Höchstdauer des Arrests angesichts der potenziell sehr schädlichen Folgen für die psychische und/oder physische Gesundheit der betroffenen Gefangenen bei erwachsenen Gefangenen nicht mehr als 14 Tage betragen sollte; noch besser wäre eine kürzere Höchstdauer.⁷⁹ Darüber hinaus sollte die Aneinanderreihung von Disziplinarmaßnahmen, die zu ununterbrochenem Arrest über die Höchstdauer hinaus führen würde, verboten sein.

Darüber hinaus möchte der CPT erneut betonen, dass Arrest aufgrund der potenziell schädlichen Auswirkungen auf die physische und/oder psychische Gesundheit von Jugendlichen niemals als Disziplinarmaßnahme gegen Jugendliche verhängt werden sollte. Es wird auch auf Grundsatz 60.6.a der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze (in der 2020 überarbeiteten Fassung) verwiesen.⁸⁰

Der CPT wiederholt seine Empfehlung, dass die Behörden in Berlin, Bayern, Nordrhein-Westfalen und in allen anderen Bundesländern, Schritte unternehmen sollten um sicherzustellen, dass die genannten Grundsätze in der Praxis wirksam umgesetzt und die jeweiligen Landesgesetze entsprechend geändert werden.

83. Trotz der Empfehlung im Bericht über den Besuch im Jahr 2015 enthält die einschlägige bayerische Gesetzgebung immer noch Vorschriften, nach denen Kontakte zur Außenwelt (mit Ausnahme von Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen und Justizbehörden) bis zu drei Monaten auf „dringende Fälle“ beschränkt werden dürfen (sei es als separate Disziplinarmaßnahme oder in Verbindung mit anderen Maßnahmen wie Arrest).⁸¹

In der Justizvollzugsanstalt Bayreuth wurde diese Disziplinarmaßnahme zwar grundsätzlich nur gemeinsam mit der Disziplinarmaßnahme Arrest und für dessen Dauer verhängt, allerdings erfolgte die gemeinsame Verhängung dieser zwei Disziplinarmaßnahmen systematisch.

Der Ausschuss muss erneut betonen, dass die disziplinarische Bestrafung von Gefangenen niemals ein vollständiges Verbot des Kontakts zur Familie umfassen sollte und dass sämtliche Beschränkungen familiärer Kontakte als Bestrafung nur auferlegt werden sollten, wenn der Verstoß mit diesen Kontakten zu tun hat.⁸²

Der CPT wiederholt seine Empfehlung an die Vollzugsbehörden in Bayern und allen anderen Bundesländern, Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die genannten Grundsätze in der Praxis wirksam umgesetzt und die jeweiligen Landesgesetze entsprechend geändert werden.

84. In der Justizvollzugsanstalt Bayreuth deuten die im Rahmen von Gesprächen mit Gefangenen gesammelten Informationen darauf hin, dass Gefangene während der ersten sieben Tage im Arrest

⁷⁹ Siehe Rdnr. 56 (b) des 21. Allgemeinen Berichts über die Aktivitäten des CPT.

⁸⁰ Grundsatz 60.6.a der jüngst überarbeiteten Europäischen Strafvollzugsgrundsätze lautet wie folgt: „Einzelhaft, also die Haft von Gefangenen für mehr als 22 Stunden am Tag ohne echten zwischenmenschlichen Kontakt, darf nie gegen Kinder, Schwangere, stillende Mütter oder mit Kindern in einer Justizvollzugsanstalt lebende Eltern verhängt werden.“

⁸¹ Siehe § 110 Abs. 1 Nr. 7 und § 156 Abs. 3 Nr. 6 BayStVollzG und § 28 Abs. 1 und § 35 Abs. 3 Nr. 4 BayUVollzG.

⁸² Siehe Grundsatz 60.4 der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze und die Erläuterungen zu diesen Grundsätzen; siehe auch Regel 43 Abs. 3 der Nelson-Mandela-Regeln.

weiterhin nur religiöse Werke als Lesematerial zur Verfügung hatten.⁸³ Tatsächlich sehen die einschlägigen Gesetzesbestimmungen trotz der spezifischen Empfehlungen, die der Ausschuss in der Vergangenheit regelmäßig gegeben hat, weiterhin vor, dass der Zugang zu Lesestoff während der Disziplinarmaßnahme Arrest verboten werden darf.⁸⁴

Der CPT fordert die Vollzugsbehörden in Bayern und ggf. weiteren Bundesländern erneut auf, diese Einschränkung unverzüglich formell abzuschaffen.

85. Was Disziplinarverfahren angeht, ist es leider nach wie vor so, dass Gefangenen, gegen die eine Disziplinarmaßnahme verhängt wurde, weder eine Abschrift der Disziplinarentscheidung, noch (mit Ausnahme der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin) schriftliche Informationen über die Möglichkeiten zur Beschwerdeeinlegung ausgehändigt wurden.⁸⁵ Nach dem Besuch informierten die Behörden den CPT, dass Gefangene im Rahmen von Disziplinarverfahren mündlich über die Beschwerdemöglichkeiten informiert würden. Allerdings haben einige der von der CPT-Delegation während des Besuchs befragten Gefangenen, gegen die vor Kurzem Disziplinarmaßnahmen verhängt worden waren, berichtet, dass sie nicht gewusst hätten, ob gegen die Disziplinarentscheidung Beschwerdemöglichkeiten bestanden hätten.

Der CPT wiederholt seine Empfehlung, dass die Vollzugsbehörden in Berlin, Bayern, Nordrhein-Westfalen sowie ggf. anderen Bundesländern Schritte unternehmen sollten, um sicherzustellen, dass Gefangenen, gegen die eine Disziplinarmaßnahme verhängt wird, eine Abschrift der Disziplinarentscheidung ausgehändigt wird, in der sie über die Gründe der Entscheidung und über die Möglichkeiten, dagegen Beschwerde einzulegen, unterrichtet werden.

86. In den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen waren Anstaltsärzte/-ärztinnen gemäß den einschlägigen Bestimmungen⁸⁶ nach wie vor verpflichtet, vor der Umsetzung der Disziplinarmaßnahme die Arrestfähigkeit der Gefangenen zu bestätigen.⁸⁷ In der Praxis wurden Gefangene in beiden Einrichtungen einem Arzt/einer Ärztin vorgestellt und dann direkt in einen Arrestraum gebracht.

Außerdem wurden Gefangene im Arrest nicht systematisch und täglich von einem Mitglied des medizinischen Personals besucht.

Der Ausschuss muss noch einmal darauf hinweisen, dass Anstaltsärzte/-ärztinnen die behandelnden Ärzte/Ärztinnen der Gefangenen sind und die Gewährleistung einer positiven Arzt-Patienten-Beziehung ein maßgeblicher Faktor beim Schutz der Gesundheit und des Wohlergehens der Gefangenen ist. Vor diesem Hintergrund dürfte die Verpflichtung von Anstaltsärzten/-ärztinnen, die Arrestfähigkeit von Gefangenen zu bescheinigen, dem Aufbau einer solchen Beziehung kaum

⁸³ Nach diesem Zeitraum wurde den betroffenen Gefangenen Zugang zu Büchern gewährt.

⁸⁴ Siehe § 111 Abs. 5 BayStVollzG und § 28 Abs. 1 BayUVollzG.

⁸⁵ Der CPT muss in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass zusammenfassende Informationen zu allgemeinen Rechtsbehelfen in Hausordnungen nicht als Ersatz für die Bereitstellung konkreter Informationen im Rahmen konkreter Disziplinarverfahren angesehen werden können.

⁸⁶ Siehe § 114 BayStVollzG und § 82 StVollzG NRW.

⁸⁷ Das gleiche Erfordernis ist in der einschlägigen Berliner Rechtsvorschrift zu finden (siehe § 97 StVollzG Bln, der in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin allerdings in der Praxis bereits seit mehreren Jahren vor dem Besuch nicht mehr angewendet wurde (siehe Rdnr. 82)).

zutraglich sein.⁸⁸ Grundsätzlich sollte das medizinische Personal niemals am Entscheidungsfindungsprozess beteiligt sein (oder den Anschein einer Beteiligung daran erwecken), der zu irgendeiner Art von Einzelhaft führt, es sei denn, die Maßnahme wird aus medizinischen Gründen verhängt.

Auf der anderen Seite sollte das medizinische Personal sehr genau auf die Situation von Gefangenen, die in Arresträumen untergebracht sind, achten. Das medizinische Personal sollte über jede derartige Unterbringung umgehend informiert werden, die betroffenen Gefangenen unverzüglich nach der Unterbringung und danach regelmäßig mindestens einmal täglich aufsuchen und sie ggf. unverzüglich medizinisch betreuen und behandeln. Es sollte die Anstaltsleitung unterrichten, wenn die Gesundheit von Gefangenen durch den Arrest ernsthaft gefährdet wird.

Folglich empfiehlt der CPT den Vollzugsbehörden in Berlin, Bayern und Nordrhein-Westfalen sowie allen anderen Bundesländern erneut, die Rolle des medizinischen Personals im Zusammenhang mit Disziplinarangelegenheiten vor dem Hintergrund obiger Ausführungen zu überprüfen und die einschlägigen Gesetze entsprechend zu ändern. Dabei sollten die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze (insbesondere Grundsatz 43.2) und die Anmerkungen des Ausschusses in seinem 21. Jahresbericht (siehe Rdnrn. 62 und 63 CPT/Inf (2011) 28) berücksichtigt werden.

d. Sicherheitsfragen

87. Alle drei besuchten Justizvollzugsanstalten verfügten über mindestens einen besonders gesicherten Haftraum (BGH), in denen Gefangene aus Sicherheitsgründen abgesondert werden (insbesondere bei Selbstgefährdung oder Gefährdung anderer). Nach den einschlägigen Registern reichte die durchschnittliche Dauer der Unterbringung in diesen Hafträumen von einigen Stunden bis zu drei Tagen; in den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen waren Gefangene in Ausnahmefällen bis zu zehn Tage in BGH untergebracht.⁸⁹ Wie der CPT bei früheren Besuchen festgestellt hat, waren die materiellen Bedingungen in diesen Hafträumen im Hinblick auf die Größe, den Erhaltungszustand, die Belüftung, den Tageslichteinfall und die Ausstattung (einschl. Matratze, Rufsystem und Toilette) angemessen.

In den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen wurde der Toilettenbereich in den Hafträumen allerdings auf den Überwachungsmonitoren unverpixelt dargestellt. In der Justizvollzugsanstalt Bayreuth wurde der Delegation mitgeteilt, dass die Verpixelung nach einem sicherheitsrelevanten Vorfall abgeschafft worden sei, bei dem ein Gefangener in einem BGH eine Fliese von der Wand abgelöst und versucht hatte, sich selbst zu verletzen.

Der CPT ist der Auffassung, dass in Fällen, in denen die Videoüberwachung von Gefangenen für notwendig erachtet wird, deren Privatsphäre bei der Nutzung der Toilette gewahrt werden sollte, indem beispielsweise der Toilettenbereich verpixelt dargestellt wird. Außerdem kann die Videoüberwachung nach Auffassung des Ausschusses eine regelmäßige persönliche Überwachung

⁸⁸Das wurde auch in den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen anerkannt. So hat man den in der Ursprungsversion enthaltenen Grundsatz, wonach ein Anstaltsarzt/eine Anstaltsärztin zu bestätigen hat, dass der/die Gefangene in der Lage ist, die Einschränkungen der Disziplinarmaßnahme zu ertragen, vor langer Zeit abgeschafft.

⁸⁹ Insgesamt wurden besonders gesicherte Hafträume 2020 in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin in zehn Fällen genutzt, in Bayreuth in 45 Fällen und in Gelsenkirchen in 15 Fällen.

durch Bedienstete bei unruhigen oder zu Selbstverletzung neigenden Gefangenen nicht ersetzen. **Der CPT empfiehlt, dass diese Grundsätze in den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen wirksam umgesetzt werden.**

88. In der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin erhielten die Gefangenen in BGH Jogginghosen, ein T-Shirt und eine Decke. In den anderen beiden Einrichtungen waren die in diesen Hafträumen untergebrachten Gefangenen hingegen systematisch dazu verpflichtet, halbtransparente Papierunterwäsche und einen Kittel aus demselben Material zu tragen.

Nach Auffassung des CPT sollten Gefangene nur bei offenkundiger Suizidgefahr oder Selbstgefährdung verpflichtet sein, ihre Kleidung abzulegen, und in diesen Fällen sollten sie rissfeste Kleidung und Fußbekleidung erhalten. Der Entfernung von Kleidungsstücken sollte eine individuelle Risikobewertung vorausgehen. **Der CPT empfiehlt, dass diese Grundsätze in den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen wirksam umgesetzt werden.**

89. In allen drei besuchten Einrichtungen wurde den Gefangenen in BGH systematisch der Zugang zu den Außenanlagen verwehrt, oft über mehrere Tage (siehe Rdnr. 87 hinsichtlich der Dauer der Unterbringung). Das ist inakzeptabel und der CPT kann keine Rechtfertigung für diese systematische Versagung erkennen. Der Ausschuss stellt erneut mit Besorgnis fest, dass die einschlägigen Landesgesetze in Bayern, Berlin und Nordrhein-Westfalen Vorschriften enthalten, die (als zusätzliche Sicherungsmaßnahme) die Verhängung eines Verbots der Bewegung im Freien gegen Gefangene in BGH erlauben.

Der CPT ist verpflichtet, die Behörden in allen betroffenen Bundesländern abermals aufzurufen, die notwendigen Schritte zu ergreifen, um sicherzustellen, dass abgesonderten Gefangenen täglich mindestens eine Stunde Bewegung im Freien ermöglicht wird. Außerdem sollte das Verbot der Bewegung im Freien als besondere Sicherungsmaßnahme aus den einschlägigen Rechtsvorschriften gestrichen werden.

90. In der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen standen an der Wand des Vorraums des BGH neben dem Fixierbett zwei Schränke mit Glastüren, in denen mehrere Hand- und Fußgelenkschellen zu sehen waren.⁹⁰

Nach Auffassung des CPT ist das völlig unangemessen und kann von den Gefangenen, die in den BGH gebracht werden, leicht als Bedrohung wahrgenommen werden. Der CPT kann sich dem von den Vollzugsbehörden nach dem Besuch vorgebrachten Argument, dass die sichtbare Platzierung der Fixierungsvorrichtungen deren schnelle Griffbereitschaft und Nutzbarkeit sicherstelle, nicht anschließen.

Der CPT empfiehlt, dass in der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen die notwendigen Schritte unternommen werden, um sicherzustellen, dass die Fixierungsvorrichtungen im Vorraum des BGH nicht sichtbar gelagert werden.

⁹⁰ Nach Angaben des Personals wurden diese Instrumente ausschließlich für den Transport von Gefangenen benutzt und nicht zur Fixierung im BGH.

91. Der CPT begrüßt, dass in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin seit mehreren Jahren keinerlei Fixierungen angewendet wurden; stattdessen wurden Gefangene, wenn sie unruhig wurden (was selten vorkam), unverzüglich in das Justizvollzugskrankenhaus verlegt.

In den anderen beiden besuchten Einrichtungen war der Einsatz der Fixierung relativ selten;⁹¹ in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth fand zuletzt 2018 eine Fixierung statt und in Gelsenkirchen gab es 2020 fünf Fälle, 2019 zwei und 2018 keine.⁹²

Allerdings wurden Gefangene in der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen, wie aus den einschlägigen, von der Delegation geprüften Aufzeichnungen hervorgeht und von Bediensteten bestätigt wurde, in einigen Fällen über mehrere Tage durchgehend mechanisch fixiert.

Der CPT empfiehlt, dass die zuständigen Behörden aller Bundesländer die Anwendung der Fixierung in Justizvollzugsanstalten abschaffen. Bis diese Empfehlung vollständig umgesetzt ist, sollten Maßnahmen ergriffen werden, um sicherzustellen, dass die Fixierung von möglichst kurzer Dauer ist (eher Minuten als Stunden).

92. Allgemein ist der CPT im Hinblick auf die in den vorstehenden Absätzen beschriebene Anwendung von Sicherungsmaßnahmen der Auffassung, dass die Umsetzung der Empfehlung hinsichtlich der psychiatrischen Versorgung (Rdnr. 72) die Bemühungen um Reduzierung des Einsatzes von besonders gesicherten Hafträumen und um Abschaffung der Fixierung in Justizvollzugsanstalten erleichtern wird.

93. In den drei besuchten Einrichtungen wurden Gefangene bei verschiedenen Gelegenheiten unter Entkleidung durchsucht (insbesondere bei der Aufnahme und vor der Unterbringung in einem BGH). Der CPT erkennt positiv an, dass dies offenbar nicht systematisch geschah und auf einer individuellen Risikobewertung beruhte.

Die während des Besuchs gesammelten Informationen deuten jedoch darauf hin, dass Gefangene oft aufgefordert wurden, sich vollständig zu entkleiden. In diesem Zusammenhang muss der CPT betonen, dass jede Durchsuchung unter vollständiger Entkleidung eine sehr invasive und potenziell erniedrigende Maßnahme ist. Um Peinlichkeit auf ein Minimum zu reduzieren, sollten Gefangene, die durchsucht werden, normalerweise nicht ihre gesamte Kleidung gleichzeitig ausziehen müssen, d. h. sie sollten zunächst nur die Kleidung oberhalb der Hüfte ausziehen und diese wieder anziehen dürfen, bevor sie sich weiter entkleiden müssen.

⁹¹In beiden Einrichtungen wurden die Gefangenen in BGH fixiert und der Delegation wurde mitgeteilt, dass das medizinische Personal in jedem Fall umgehend informiert wurde und ein Bediensteter/eine Bedienstete ununterbrochen anwesend war und den betroffenen Gefangenen/die betroffene Gefangene überwachte (Sitzwache).

⁹²Der CPT nimmt die Informationen der Behörden in Nordrhein-Westfalen zur Kenntnis, wonach mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung des Rechtsschutzes bei Fixierungen im Justiz- und Maßregelvollzug und bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen in psychiatrischen Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen im Jahr 2019, mit dem das StVollzG NRW und das UVollzG NRW geändert wurden, die Schutzvorkehrungen für den Einsatz von Fixierungen verstärkt worden seien. Insbesondere dürften Fixierungen nur als letztes Mittel eingesetzt werden, und wenn sie nicht nur kurzfristig eingesetzt werden, müsse ein Richter/eine Richterin unterrichtet werden, der/die die Sicherungsmaßnahme genehmigen muss.

Der CPT empfiehlt den Vollzugsbehörden aller Bundesländer, Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass diese Grundsätze in allen Justizvollzugsanstalten wirksam umgesetzt werden.

e. Ablauf der Aufnahme

94. In allen drei besuchten Einrichtungen lagen die Hausordnungen in einer Reihe von Sprachen vor und wurden neu aufgenommenen Gefangenen systematisch ausgehändigt. Einige Gefangene beklagten jedoch, dass sie die Hausordnung nicht in einer Sprache erhalten hätten, die sie verstanden. **Der CPT empfiehlt, dass alle neu aufgenommenen Gefangenen in den Justizvollzugsanstalten Bayreuth, Gelsenkirchen und der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin in einer ihnen verständlichen Sprache Informationen über die in der Einrichtung geltende Vollzugsform und ihre Rechte und Pflichten erhalten.**

95. Im Hinblick auf die konkrete Situation weiblicher Gefangener nimmt der CPT positiv zur Kenntnis, dass in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin ein geschlechtsspezifisches Aufnahmeverfahren für Neuaufnahmen Anwendung fand. Insbesondere umfasste das Erstgespräch nach der Aufnahme systematisch ein Screening nach Vulnerabilitäten, beispielsweise eine Vorgeschichte im Hinblick auf sexuellen Missbrauch und geschlechtsspezifische Gewalt, Drogen- und/oder Alkoholmissbrauch und Bedürfnisse im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheitsfürsorge; außerdem wurden Verantwortlichkeiten der neu aufgenommenen Frauen gegenüber ihren Familien/Kindern festgestellt. Die Informationen wurden dann bei der Erstellung des Vollzugs- und Eingliederungsplans verwendet.

96. Die Delegation wurde ferner informiert, dass in Nordrhein-Westfalen eine Arbeitsgruppe zum Thema Frauen im Strafvollzug eingerichtet worden sei, die sich auf die spezielle Situation von Frauen konzentriere, die vor ihrer Inhaftierung Opfer von geschlechtsbezogener Gewalt geworden sind. Es werde erwartet, dass als Pilotprojekt eine neue Abteilung in der Justizvollzugsanstalt Bielefeld eingerichtet werde, die konkret auf die besonderen Bedürfnisse dieser Frauen ausgelegt sei und insbesondere Traumatherapie anbiete. **Der CPT nimmt diese Pläne mit Interesse zur Kenntnis und bittet um detailliertere und aktuellere Informationen zu diesem Projekt.**

f. Beschwerdeverfahren

97. In allen drei besuchten Justizvollzugsanstalten enthielten die Hausordnungen Informationen, die Gefangenen Beschwerdemöglichkeiten innerhalb und außerhalb der Einrichtung aufzeigten, auch gegenüber den Abteilungs- und Anstaltsleitungen.

Allerdings wurde in den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen kein Register über interne Beschwerden geführt. Der CPT ist der Auffassung, dass alle schriftlichen Beschwerden registriert werden sollten und dass Statistiken über die verschiedenen Beschwerdearten geführt werden sollten; sie können der Leitung als Indikator dafür dienen, in welchen Bereichen der Vollzugsanstalt Unzufriedenheit herrscht.

Der CPT empfiehlt, dass diese Grundsätze in den Justizvollzugsanstalten Bayreuth und Gelsenkirchen in der Praxis wirksam umgesetzt werden.

g. Covid-19-Pandemie und die ergriffenen Maßnahmen

98. Von den Maßnahmen, die die besuchten Einrichtungen im Rahmen der Covid-19-Pandemie ergriffen haben, hat der CPT insgesamt einen positiven Eindruck gewonnen. Der Ausschuss nimmt außerdem positiv zur Kenntnis, dass die Aufnahme von Personen, die mangels Begleichung einer Geldstrafe zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wurden, in Bayern und Nordrhein-Westfalen zeitweise ausgesetzt wurde, um die Anzahl der Neuaufnahmen in das Vollzugssystem zu verringern.

99. In den drei besuchten Einrichtungen war die Inzidenz der positiv auf Covid-19 getesteten Gefangenen sehr niedrig (in Gelsenkirchen gab es keine Fälle, in Bayreuth einen und in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin zwei).

In der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin konnten sich neu aufgenommene Gefangene am ersten und sechsten Tag nach ihrer Aufnahme freiwillig einer PCR-Testung unterziehen; bis zum negativen Ergebnis des zweiten Tests (üblicherweise eine Woche nach ihrer Ankunft) blieben sie in Quarantäne.

100. In den Justizvollzugsanstalten Gelsenkirchen und Bayreuth mussten sich neu aufgenommene Gefangene 14 Tage in Quarantäne begeben, in Bayreuth erhielten die betroffenen Gefangenen zwei PCR-Tests.

In beiden Einrichtungen hatten diese Gefangenen während der zweiwöchigen Quarantäne jedoch nahezu keine zwischenmenschlichen Kontakte; sie waren 23 Stunden pro Tag in ihren Hafträumen eingeschlossen und durften nur eine Stunde am Tag – alleine – ins Freie.

Der CPT ermutigt die Vollzugsbehörden in Bayern und Nordrhein-Westfalen zu erproben, wie neu aufgenommene Gefangene in Quarantäne jeden Tag echte zwischenmenschliche Kontakte erleben können. Beispielsweise könnte am selben Tag aufgenommenen Gefangenen erlaubt werden, unter strenger Einhaltung der notwendigen Präventivmaßnahmen (Abstand, Masken) in einem hinreichend belüfteten Innen- oder Außenbereich zusammenzukommen.

101. Außer zu Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020, als es in den besuchten Justizvollzugsanstalten Berichten zufolge gelegentlich einen Mangel an persönlicher Schutzausrüstung gab, war eine solche in den besuchten Einrichtungen sowohl für das Personal als auch für die Gefangenen verfügbar (insbesondere Masken und Desinfektionsmittel).

102. Das Freizeitangebot war in allen drei Einrichtungen aufgrund der Pandemie auf ein bestimmtes Maß begrenzt und in der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen waren die Werkstätten geschlossen. Die von dieser Einschränkung betroffenen Gefangenen erhielten aber 50 % ihres durchschnittlichen Verdiensts als Entschädigung für den Verdienstausschluss.

103. Was die Auswirkungen der Maßnahmen auf die Möglichkeiten der Gefangenen angeht, den Kontakt zur Außenwelt⁹³ aufrechtzuerhalten, waren Besuche in allen drei Einrichtungen im Frühjahr 2020 zunächst für einige Wochen ausgesetzt. Nachdem sie wieder eingesetzt wurden, wurden die Tische in den Besuchseinrichtungen aller Gefangenenkategorien mit Trennwänden ausgestattet, die Anzahl der Besucher wurde reguliert und in Bayreuth und Gelsenkirchen wurden die Besuchsansprüche im Vergleich zu den üblichen Regelungen verringert.

Um diese Einschränkungen auszugleichen wurde in der Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen die für Telefonanrufe geltende Begrenzung aufgehoben, die Kosten für die Telefongespräche der Gefangenen wurden von der Einrichtung getragen, solange keine Besuche möglich waren, und Gefangene hatten die Möglichkeit, Internettelefonie zu nutzen. In der Justizvollzugsanstalt Bayreuth konnten die Gefangenen kostenlos drei 15-minütige Telefonate pro Monat führen.⁹⁴

In der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin wurde die Möglichkeit der Internettelefonie für die Gefangenen eingeführt⁹⁵ und es war geplant, diese Möglichkeit auch nach der Pandemie beizubehalten. **Der CPT begrüßt diese Pläne, die den Gefangenen dabei helfen werden, den Kontakt zur Außenwelt aufrechtzuerhalten.**

⁹³ Im Hinblick auf die üblichen Regelungen für den Kontakt zur Außenwelt wird auf die Rdnrn. 77 bis 81 verwiesen.

⁹⁴ Laut Anstaltsleitung war Internettelefonie aus technischen Gründen nicht möglich.

⁹⁵ Zum Zeitpunkt des Besuchs konnten die Gefangenen neben der nahezu unbegrenzten Möglichkeit zu telefonieren vier Stunden pro Internettelefonie nutzen oder Besuch empfangen.

C. Psychiatrische Einrichtungen

1. Vorbemerkungen

104. Die Delegation besuchte zwei Kliniken für Forensik, namentlich die Asklepios Klinik Nord, Standort Ochsenzoll (Hamburg), und die Klinik für forensische Psychiatrie in Uchtspringe (Sachsen-Anhalt).

105. Es wird daran erinnert, dass die rechtlichen Grundlagen für den Maßregelvollzug in § 63 StGB (für Personen, die schuldunfähig erklärt wurden oder die hinsichtlich der von ihnen begangenen Tat vermindert schuldfähig sind) und in § 64 StGB (zwangswise Alkohol- oder Drogensuchtbehandlung von Personen, die aufgrund ihres Hangs, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, eine Straftat begangen haben) geregelt sind.⁹⁶ Eine Unterbringung nach § 63 StGB kann unbefristet erfolgen, während Unterbringungen nach § 64 StGB für maximal zwei Jahre angeordnet werden dürfen.⁹⁷ Außerdem können nach § 126a StPO Personen, die verdächtigt werden, eine Straftat begangen zu haben, unter bestimmten Umständen aus Gründen der öffentlichen Sicherheit in eine psychiatrische Einrichtung eingewiesen werden.⁹⁸

2016 wurden die rechtlichen Voraussetzungen für die Unterbringung von Patienten/Patientinnen in der forensischen Psychiatrie verschärft. Unterbringungsanordnungen nach § 63 StGB sind nun auf bestimmte, besonders schwere Straftaten begrenzt und für Unterbringungen über sechs bzw. zehn Jahre wurden zusätzliche Bedingungen eingeführt, die unverhältnismäßige und überlange Unterbringungen verhindern sollen. Die neuen Bestimmungen sehen darüber hinaus eine stärkere Einbindung unabhängiger psychiatrischer Sachverständiger bei der Überprüfung von Entscheidungen über die Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung vor.⁹⁹

106. Die Vollstreckung von Maßregeln der Besserung und Sicherung fällt in die gesetzgeberische und verwaltungsmäßige Zuständigkeit der Bundesländer und ist entweder in den allgemeinen Gesetzen zu psychischen Krankheiten oder in separaten Maßregelvollzugsgesetzen geregelt. Sowohl in Hamburg als auch in Sachsen-Anhalt gibt es ein separates Maßregelvollzugsgesetz (Hamburgisches Maßregelvollzugsgesetz – HmbMVollzG – und Maßregelvollzugsgesetz Sachsen-Anhalt – MVollzG LSA).

107. Die Asklepios Klinik Nord, Standort Ochsenzoll in Hamburg (im Folgenden: Hamburg Ochsenzoll) hat der CPT zum ersten Mal besucht. Sie ist Teil eines größeren Krankenhauskomplexes und liegt in einem großen Waldgebiet am Rand von Hamburg. Sie besteht aus mehreren Funktionsgebäuden verschiedener Sicherheitsstufen mit 19 Stationen für Männer, Frauen oder als Mischstationen (mit je 15-20 Patienten/Patientinnen). Bei einer offiziellen Belegungsfähigkeit von 309 Plätzen war die forensische Klinik zum Zeitpunkt des Besuchs mit 322 Patienten/Patientinnen mit

⁹⁶ Unterbringungen nach §§ 63 und 64 StGB können mit einer Freiheitsstrafe kombiniert werden, wenn die betroffenen Personen hinsichtlich der von ihnen begangenen Straftat vermindert schuldfähig sind (§ 21 StGB).

⁹⁷ Siehe § 67d StGB.

⁹⁸ Nach § 81 StPO können Beschuldigte auch zum Zweck der psychiatrischen Begutachtung in eine psychiatrische Einrichtung eingewiesen werden.

⁹⁹ Für weitere Einzelheiten siehe Rdnr. 132.

psychischen Störungen, die vor allem auf der Grundlage der §§ 63 und 64 StGB sowie § 126a StPO untergebracht waren, leicht überbelegt.

Zu den Untergebrachten zählten 39 Frauen und ein 16-jähriger Jugendlicher. In den letzten fünf Jahren wurden durchschnittlich 83 Patienten/Patientinnen pro Jahr in die Klinik eingewiesen, mit eindeutig steigender Tendenz. Bei ihrer Entlassung hatten die nach § 63 StGB untergebrachten Patienten/Patientinnen, wie berichtet wurde, durchschnittlich sechs Jahre in der Klinik verbracht, einige waren jedoch noch deutlich länger dort untergebracht. Eine Person war 35 Jahre in der Klinik untergebracht.

108. Der CPT hat einen Anschlussbesuch bei der Klinik für forensische Psychiatrie Uchtsprunge (Maßregelvollzug Uchtsprunge; im Folgenden: Uchtsprunge)¹⁰⁰ durchgeführt, die sich in der Nähe der Stadt Stendal in Sachsen-Anhalt befindet. Sie besteht aus einem großen und modernen dreistöckigen Gebäudekomplex mit mehreren Innenhöfen, der 1996 eröffnet und 2002 vergrößert wurde, sowie drei älteren Unterbringungsgebäuden. Die Patienten/Patientinnen sind in zehn geschlossenen Stationen (neun für Männer, eine für Frauen) sowie einer offenen Mischstation untergebracht. In Lochow gibt es eine Außenstelle mit vier geschlossenen Stationen.¹⁰¹ Insgesamt waren bei einer offiziellen Maximalkapazität von 264 Personen (einschl. der 57 Plätze in Lochow) zum Zeitpunkt des Besuchs 286 erwachsene Patienten/Patientinnen in der Klinik untergebracht, die meisten davon auf der Grundlage der §§ 63 und 64 StGB und § 126a StPO. 15 davon waren Frauen. Den erhaltenen Informationen zufolge verbrachten die nach § 63 StGB untergebrachten Personen durchschnittlich 7,6 Jahre in der Klinik und die nach § 64 StGB Untergebrachten 1,2 Jahre.

109. Wie in vielen anderen Bundesländern sahen sich die beiden Kliniken mit steigenden Patientenzahlen konfrontiert, insbesondere solchen, die nach § 126a StPO eingewiesen wurden. Daher waren ihre offiziellen Belegungsfähigkeiten zum Zeitpunkt des Besuchs überschritten; in Uchtsprunge war das auch die zwei vorangehenden Jahre bereits der Fall gewesen.

Die Leitungen der beiden Kliniken waren sich dieses Problems durchaus bewusst und nahmen es als eine ihrer größten Herausforderungen wahr. Hamburg Ochsenzoll hatte daher konkrete Pläne zum zeitnahen Bau von Räumlichkeiten für 40 bis 60 Betten¹⁰² und Uchtsprunge plante den Bau zweier neuer Stationen mit je 30 Betten bis 2024. **Der CPT bittet um aktuelle Informationen in dieser Angelegenheit.**

2. Misshandlungen

110. Gegenüber der Delegation wurden in keiner der besuchten psychiatrischen Krankenhäuser Vorwürfe über absichtliche körperliche Misshandlungen von Patienten/Patientinnen durch das Personal erhoben.

¹⁰⁰ 2015 musste der Besuch unterbrochen werden, da die Klinik sich geweigert hatte, der Delegation Zugang zu den individuellen Verwaltungs- und Krankenakten der Patienten/Patientinnen zu gewähren (siehe auch Rdnr. 7).

¹⁰¹ Lochow liegt etwa 60 km südlich von Uchtsprunge. Die Delegation hat diese Außenstelle nicht besucht.

¹⁰² Eine neue Station mit 16 Betten sollte 2021 eröffnen, eine weitere 2022.

Darüber hinaus schien Gewalt unter Patienten/Patientinnen in keiner der Kliniken ein größeres Problem darzustellen. Kam es zu derartigen Vorfällen, schien das Personal zügig einzugreifen und angemessen zu reagieren.

3. Lebensbedingungen

111. Die materiellen Bedingungen in den forensisch-psychiatrischen Krankenhäusern in Hamburg Ochsenzoll und Uchtsprunge waren im Allgemeinen von hoher Qualität und trugen zu einer positiven therapeutischen Umgebung bei. Die Patienten/Patientinnen waren normalerweise in geräumigen Einzel- oder Doppelzimmern untergebracht. In Uchtsprunge waren die meisten Frauen jedoch in Dreibettzimmern untergebracht. Die Mehrzahl dieser Zimmer verfügte auch über einen angeschlossenen Sanitärbereich. Alle Räume verfügten über hinreichend Tageslicht und künstliche Beleuchtung, waren gut belüftet, sauber und in einem guten Erhaltungszustand und die meisten Räume waren auch angemessen möbliert (mit einem Bett, Tisch, Stuhl, Schrank/Regal). Anerkennenswert ist auch, dass die Patienten/Patientinnen ihre Zimmer größtenteils persönlich gestalten durften.

Allerdings waren einige Unterbringungsräume der Akut-/Aufnahmestation (18-1) in Hamburg Ochsenzoll, wo Patienten/Patientinnen einige Tage bis mehrere Jahre untergebracht sein können, recht tristlos. Vor allem wegen Sicherheitsbedenken schliefen mehrere Patienten/Patientinnen auf dieser Station auf einer direkt auf dem Boden liegenden Matratze, teilweise ohne Laken. In einigen Räumen gab es kein weiteres Mobiliar wie Tisch, Stühle oder Schrank/Regale, weshalb die Patienten/Patientinnen ihre Kleidung und andere Habseligkeiten in schwarzen Müllbeuteln aufbewahrten. Einige Patienten/Patientinnen waren über längere Zeiträume und auch während der Essenszeiten in solchen Räumen eingeschlossen und mussten daher auf ihren Matratzen oder auf dem Boden essen.

Der CPT erkennt an, dass manche potenziell unruhigen Patienten/Patientinnen aus Sicherheitsgründen manchmal nicht in Räumen untergebracht werden können, die normal möbliert sind. In solchen Fällen sollten allerdings geeignete Möbel bereitgestellt werden, die es den Patienten/Patientinnen erlauben würden, ihre Mahlzeiten in Würde einzunehmen.

Der Ausschuss empfiehlt, dass die Behörden in Hamburg die notwendigen Maßnahmen in der Asklepios Klinik Nord, Standort Ochsenzoll, ergreifen, um sicherzustellen, dass für Patienten/Patientinnen, die aus Sicherheitsgründen ausnahmsweise in Räumen ohne normale Möbel untergebracht werden müssen, geeignete sichere Möbel zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus sollten alle Patienten/Patientinnen Bettlaken erhalten (wenn nötig suizidsicher).

112. In beiden Kliniken hatten die Patienten und Patientinnen grundsätzlich täglich Zugang zu schönen Grünanlagen im Freien und einige durften tagsüber jederzeit ins Freie gehen. Das ist aner kennenswert. Allerdings durften viele Patienten/Patientinnen täglich nur etwa eine Stunde ins Freie, was den maßgeblichen Gesetzen zufolge dem Mindestanspruch entspricht.

Nach Ansicht des CPT sollte es Ziel sein, dass die Patienten/Patientinnen in psychiatrischen Einrichtungen bei entsprechender Gesundheit tagsüber grundsätzlich unbegrenzt Zugang ins Freie

erhalten, soweit sie nicht wegen Behandlungen auf ihrer Station sein müssen.¹⁰³ **Der Ausschuss ermutigt die Behörden in Hamburg und Sachsen-Anhalt sowie in allen anderen Bundesländern, die bestehenden Regelungen für die Bewegung im Freien in psychiatrischen Einrichtungen entsprechend zu überprüfen.**

4. Personal und Behandlung

113. Die Ausstattung mit medizinischem Personal war in beiden Kliniken angemessen. Das medizinische Personal in Hamburg Ochsenzoll (Belegungsfähigkeit: 309 Betten) umfasste Ärzte/Ärztinnen im Umfang von 29,6 Vollzeitstellen (einschl. 13 im Fachbereich Forensik) und Pflegepersonal im Umfang von 326 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Ferner gab es Psychologen/Psychologinnen im Umfang von 16,8 VZÄ, Pädagogen/Pädagoginnen und Therapeuten/Therapeutinnen im Umfang von 26,1 VZÄ sowie Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen im Umfang von 12,8 VZÄ. In Uchtspringe (Belegungsfähigkeit: 264 Betten) belegten Ärzte/Ärztinnen 15 Vollzeitstellen (einschl. 7 im Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie, davon vier in Forensik) und das Pflegepersonal 259. Darüber hinaus waren in der Klinik Pädagogen/Pädagoginnen, Therapeuten/Therapeutinnen und Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen in einem Umfang von 40,4 Vollzeitstellen und Psychologen/Psychologinnen im Umfang von 23,6 VZÄ angestellt.

114. Der CPT möchte zunächst betonen, dass seine Delegation im Allgemeinen einen positiven Eindruck von der Behandlung der Patienten/Patientinnen in den forensisch-psychiatrischen Krankenhäusern in Hamburg Ochsenzoll und Uchtspringe hatte.

115. Insbesondere wurden bei der Aufnahme für alle Patienten/Patientinnen individuelle Behandlungspläne erstellt; wie gesetzlich vorgesehen wurden diese alle sechs Monate überprüft. In Uchtspringe berichteten viele Patienten/Patientinnen der Delegation zudem, dass sie an der Ausgestaltung des Plans beteiligt wurden. Positiv ist auch, dass die Pläne in Uchtspringe konkrete Behandlungsziele, die entsprechenden therapeutischen Mittel und die zuständigen Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen benannten.

Bedauerlicherweise war das in den Behandlungsplänen, die die Delegation in Hamburg Ochsenzoll geprüft hat, nicht der Fall; dort schienen die Pläne größtenteils beschreibend und rückblickend und viel weniger zukunftsorientiert. In Hamburg Ochsenzoll schienen die Inhalte der Behandlungspläne vielen Patienten/Patientinnen und sogar einigen Pflegern/Pflegerinnen auf den Stationen nicht bekannt zu sein.

Der CPT empfiehlt, dass die Behörden in Hamburg und ggf. in anderen Bundesländern Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass in den individuellen Behandlungsplänen der Patienten/Patientinnen in allen psychiatrischen Einrichtungen die Behandlungsziele, die einzusetzenden therapeutischen Mittel und die zuständigen Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen benannt werden. Darüber hinaus sollten die Patienten/Patientinnen an der Ausgestaltung der individuellen Behandlungspläne und an späteren Änderungen beteiligt und über ihre Behandlungsfortschritte informiert werden.

¹⁰³ Was das Verbot oder die Begrenzung der Bewegungsmöglichkeiten im Freien für Patienten/Patientinnen als Sicherungsmaßnahme angeht, wird auf Rdnr. 127 verwiesen.

116. Der CPT begrüßt, dass beide Kliniken vielseitige und angemessene therapeutische und rehabilitative Angebote und Freizeitaktivitäten für die Patienten/Patientinnen vorsahen. Dazu zählten unter anderem Einzel- und Gruppentherapie mit Psychologen/Psychologinnen, Suchtgruppen, Beschäftigungs- und Musiktherapie, verschiedene Arten der Arbeitstherapie (z. B. Holz- und Gartenarbeiten in Uchtsprunge, Nähzimmer und Druckerei in Hamburg Ochsenzoll) und verschiedene Sportmöglichkeiten. In beiden Kliniken hatten die Patienten/Patientinnen zudem Zugang zu einer Bibliothek und in Uchtsprunge auch zu einem Hallenbad.

117. In beiden Kliniken erhielten mehrere Patienten, die im Zusammenhang mit Sexualstraftaten eingewiesen worden waren, zum Zeitpunkt des Besuchs eine antiandrogene Behandlung (sog. „chemische Kastration“), in die sie eingewilligt hatten.¹⁰⁴ Der CPT begrüßt, dass der Behandlung in jedem Fall eine umfangreiche Untersuchung des Gesundheitszustands einschl. Labortests und Knochendichtemessung voranging und dass während der Behandlung regelmäßig Blutuntersuchungen, Untersuchungen der Vitalfunktionen sowie wiederholt Knochendichtemessungen durchgeführt wurden. Darüber hinaus schienen die Patienten, die in Uchtsprunge die antiandrogene Behandlung erhielten, gut über mögliche (Neben-)Wirkungen der Behandlung informiert zu sein und ihre Einwilligung war durch ihre Unterschrift auf einem Einwilligungsbogen dokumentiert.

In Hamburg Ochsenzoll schienen einige der betroffenen Patienten sehr wenig über die möglichen (Neben-)Wirkung der Medikamente zu wissen. So hätten sich die Gespräche mit dem medizinischen Personal vor Beginn der Behandlung hauptsächlich um die Notwendigkeit der Behandlung gedreht. In diesem Zusammenhang stellte die Klinik der Delegation nach dem Besuch die Informationsblätter zur Verfügung, die Patienten im Hinblick auf die antiandrogene Behandlung erhalten. Überraschenderweise betrafen diese Informationsblätter den Einsatz von GnRH-Analoga (Antiandrogenen) zur Behandlung von Prostatakrebs (wobei die meisten Teile mit Bezug auf den Krebs durchgestrichen waren) und enthielten keine konkreten Informationen über den Einsatz des Medikaments für den im Fall der betroffenen Patienten relevanten Behandlungszweck (Reduzierung des Sexualtriebs). Darüber hinaus enthielten sie keine Informationen zur (möglichen) Dauer der Behandlung und waren nicht in einer leicht verständlichen Sprache verfasst. Außerdem schien es so als wäre die schriftliche Einwilligung der Patienten zu einer laufenden antiandrogenen Behandlung in einigen Fällen erst eingeholt worden, nachdem der CPT nach deren Dokumentation gefragt hatte.¹⁰⁵ Zusätzlich schien den Patienten nicht bekannt zu sein, dass sie ihre Einwilligung zu der Behandlung auch wieder zurücknehmen können.

Der Ausschuss möchte erneut darauf hinweisen, dass die nach Aufklärung freiwillig und schriftlich erfolgte Einwilligung des betroffenen Patienten vor Beginn der antiandrogenen Behandlung eingeholt werden sollte, wobei verstanden worden sein muss, dass die Einwilligung jederzeit zurückgenommen werden kann. Das bedeutet auch, dass der Patient über alle möglichen (Neben-)Wirkungen der Behandlung, über die Möglichkeit der Rücknahme der Einwilligung und über mögliche Konsequenzen, die eine Verweigerung der Behandlung nach sich ziehen könnte, vollständig aufgeklärt sein muss.

¹⁰⁴ Fünf Patienten in Hamburg Ochsenzoll und sechs in Uchtsprunge.

¹⁰⁵ Die Delegation hatte die Klinik gebeten, die maßgeblichen Einträge der Krankenakten in Bezug auf den Start der Behandlungen vorzulegen. Daraufhin erhielt sie am 5. Februar 2021 fünf von den jeweiligen Patienten unterzeichnete Einwilligungsbögen, wobei einer davon auf September 2017 datierte, vier jedoch auf Januar 2021.

Der CPT empfiehlt den Behörden in Hamburg und ggf. in anderen Bundesländern, Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass diese Grundsätze in der Praxis in forensisch-psychiatrischen Einrichtungen vollumfänglich umgesetzt werden.

118. In beiden Kliniken wurden Patienten/Patientinnen häufig von der Polizei in das Krankenhaus gebracht (nämlich die nach § 126a StPO eingewiesenen Personen). In diesem Zusammenhang ist es positiv, dass die Patienten/Patientinnen bei ihrer Ankunft üblicherweise einer angemessenen körperlichen Aufnahmeuntersuchung unterzogen wurden und diese in der Krankenakte des Patienten/der Patientin dokumentiert wurde.

Dennoch hat sich aus den Gesprächen mit dem medizinischen Personal in den beiden Kliniken ergeben, dass es keine klaren Verfahren für die Dokumentation und die Meldung von Verletzungen gab.

In diesem Zusammenhang möchte der CPT an die allgemein bekannte Tatsache erinnern, dass die unfreiwillige Einweisung akutpsychiatrischer Patienten/Patientinnen ein sehr riskantes Unterfangen sein kann, bei dem häufig Zwangsmaßnahmen angewandt werden müssen. Daher ist die genaue und zeitnahe Protokollierung und Meldung etwaiger Verletzungen, die Patienten/Patientinnen bei ihrer Aufnahme aufweisen, ein wichtiger Schutz vor möglichen Misshandlungen und sollte immer zeitnah durch einen Arzt/eine Ärztin erfolgen. In jedem Fall, in dem Verletzungen dokumentiert werden, die die Misshandlungsvorwürfe eines Patienten/einer Patientin stützen (oder eindeutig auf Misshandlungen hindeuten, selbst wenn keine Vorwürfe erhoben werden), sollten diese Aufzeichnungen unabhängig von der Zustimmung der Betroffenen systematisch der zuständigen Staatsanwaltschaft zur Kenntnis gebracht werden. Das medizinische Personal sollte die betroffenen Personen außerdem über die Meldepflicht und darüber informieren, dass die Weitergabe des Berichts an die Staatsanwaltschaft die Erhebung einer förmlichen Beschwerde nicht ersetzt.

Der CPT empfiehlt den zuständigen Behörden in Hamburg und Sachsen-Anhalt sowie in allen anderen Bundesländern, die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die oben genannten Grundsätze in allen psychiatrischen Krankenhäusern in Deutschland wirksam umgesetzt werden.

5. Zwangsmittel

119. In beiden Kliniken wurden unruhige und/oder gewalttätige Patienten/Patientinnen gelegentlich in sogenannten Kriseninterventionsräumen oder in ihren eigenen Zimmern isoliert, an einem Fesselbett fixiert und/oder ihnen wurden schnell wirkende Beruhigungsmittel zwangsverabreicht (chemische Fixierung), um einer unmittelbaren Fluchtgefahr oder Selbst- oder Fremdgefährdung entgegenzuwirken.

120. Die maßgeblichen Maßregelvollzugsgesetze in Hamburg und Sachsen-Anhalt sehen für den Einsatz von Zwangsmitteln eine Reihe von Schutzvorkehrungen vor. Insbesondere dürfen Zwangsmittel nur als letztes Mittel eingesetzt werden und ihr Einsatz muss stets vorab von einem

Arzt/einer Ärztin angeordnet (bzw. muss in Notfällen unverzüglich die Zustimmung eines Arztes/einer Ärztin eingeholt werden) und überwacht werden.¹⁰⁶

In Hamburg sieht das Maßregelvollzugsgesetz zudem vor, dass Fixierungen, die über zwölf Stunden hinaus andauern, und alle Zwangsmittel, die über 24 Stunden hinaus andauern, der Zustimmung des Klinikleiters/der Klinikleiterin bedürfen¹⁰⁷ und dass im Falle von Fixierungen nach Ende der Maßnahme eine Nachbesprechung mit dem Patienten/der Patientin stattfindet.¹⁰⁸ In Sachsen-Anhalt sind die Kliniken rechtlich verpflichtet, jeden Einsatz von Zwangsmitteln wöchentlich an die Aufsichtsbehörde zu melden und Sicherungsmaßnahmen, die über einen Zeitraum von einer Woche hinausgehen, bedürfen der Einwilligung der Aufsichtsbehörde.¹⁰⁹ Nach jeder Fixierung muss der verantwortliche Arzt/die verantwortliche Ärztin eine Nachbesprechung durchführen.¹¹⁰

Besonders bemerkenswert ist, dass das Bundesverfassungsgericht 2018 ein Urteil erlassen hat¹¹¹, in dem es festgestellt hat, dass Fixierungen, bei denen es sich nicht um eine lediglich kurzfristige Maßnahme handelt (d. h. absehbar die Dauer von einer halben Stunde überschritten wird), eine richterliche Entscheidung erforderlich ist. Das Gericht legte ferner eine Reihe von Grundvoraussetzungen für die Fixierung von Patienten/Patientinnen fest (einschl. Vorliegen einer spezifischen Rechtsgrundlage, Anordnung und Überwachung jeder Fixierung durch einen Arzt/eine Ärztin, grundsätzlich Eins-zu-eins-Überwachung durch medizinisches Personal, detaillierte Dokumentation, Aufklärung der Patienten/Patientinnen über Rechtsmittel).

In Hamburg waren die oben genannten Leitlinien des Bundesverfassungsgerichts 2018 in das Maßregelvollzugsgesetz eingeflossen, während das Gesetzgebungsverfahren in Sachsen-Anhalt zum Zeitpunkt des Besuchs noch nicht abgeschlossen war.¹¹²

121. Aus den Überprüfungen der einschlägigen Aufzeichnungen und aus Gesprächen mit Patienten und Patientinnen ergab sich, dass die oben genannten Schutzvorkehrungen hinsichtlich des Einsatzes von Zwangsmitteln in den beiden Kliniken in der Praxis grundsätzlich Anwendung fanden. Insbesondere wurde vor jeder Fixierung, die länger als 30 Minuten dauerte, rechtzeitig eine gerichtliche Entscheidung eingeholt. Es ist anerkennenswert, dass dieses Erfordernis in Uchtspringe bereits zum Zeitpunkt des Besuchs (also vor der gesetzlichen Regelung) sorgfältig eingehalten wurde. Nach den erhaltenen Informationen suchten die Richter/Richterinnen die Krankenhäuser üblicherweise unverzüglich auf, um die betreffenden Patienten/Patientinnen in Augenschein zu nehmen und über die Rechtmäßigkeit der Maßnahme zu entscheiden.

122. Dennoch hat die Delegation in Hamburg Ochsenzoll und Uchtspringe auch einige Defizite festgestellt.

Erstens gab es in keiner der beiden besuchten Kliniken ein schriftliches internes Regelwerk für den Einsatz von Zwangsmitteln.

¹⁰⁶ §§ 32 und 33 HmbMVollzG und § 20 MVollzG LSA.

¹⁰⁷ §§ 33 Abs. 2, 32 Abs. 3 und § 5 Abs. 2 Nr. 5 HmbMVollzG.

¹⁰⁸ § 33 Abs. 3 HmbMVollzG.

¹⁰⁹ § 20 MVollzG LSA.

¹¹⁰ § 20a Abs. 5 MVollzG LSA.

¹¹¹ Urteil vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16).

¹¹² Die Änderungen der maßgeblichen Bestimmungen des MVollzG LSA traten im März 2021 in Kraft.

Nach Auffassung des CPT sollte jede psychiatrische Einrichtung ein umfangreiches, sorgfältig erarbeitetes Regelwerk für die Nutzung von Zwangsmitteln haben. Die Beteiligung und Unterstützung des Personals und der Leitung bei der Ausarbeitung dieses Regelwerks ist von entscheidender Bedeutung. Das Regelwerk sollte zum Ziel haben, den Einsatz von Zwangsmitteln so weit wie möglich zu vermeiden, und sollte klar machen, welche Zwangsmittel eingesetzt werden dürfen, unter welchen Bedingungen sie eingesetzt werden, wie die praktische Umsetzung der Anwendung ist, welche Art von Überwachung erforderlich ist und welche Schritte unternommen werden müssen, wenn die Maßnahme beendet ist. Auch auf andere Aspekte wie die Ausbildung des Personals, die Dokumentation, interne und externe Meldemechanismen, Nachbesprechungen und Beschwerdeverfahren sollte das Regelwerk eingehen. Außerdem sollten Patienten/Patientinnen relevante Informationen über das für Zwangsmittel geltende Regelwerk der entsprechenden Einrichtung erhalten.

123. Zweitens unterlagen fixierte Patienten/Patientinnen in beiden Kliniken nicht immer einer ständigen, direkten und persönlichen Überwachung durch qualifiziertes Personal.

Obwohl das Maßregelvollzugsgesetz Hamburgs verlangt, dass eine fixierte Person „an Ort und Stelle ständig [und] persönlich“ betreut wird, mit einer Betonung auf der Notwendigkeit eines ständigen Sicht- und Sprechkontakts¹¹³, schien das in der Praxis selten der Fall gewesen zu sein. Stattdessen wurden die betroffenen Personen den untersuchten Akten zufolge häufig aus dem Stationszimmer heraus über Überwachungskameras überwacht, zusätzlich erfolgten regelmäßige persönliche Kontrollen entweder in dem Raum, in dem die Person fixiert war, oder durch ein in der Tür eingelassenes Fenster. Zwischen den Kontrollen mussten die Patienten/Patientinnen angeblich laut nach Bediensteten rufen, wenn sie Hilfe brauchten. In Uchtspringe unterlagen fixierte Personen häufig einer ständigen, direkten und persönlichen Überwachung. In einigen der individuellen Fixierungsanordnungen, die die Delegation geprüft hat, hieß es allerdings, dass die betreffenden Patienten/Patientinnen anstelle einer Sitzwache mittels Videoüberwachung überwacht werden sollten. Angesichts dieser Feststellungen muss der CPT erneut betonen, dass die persönliche Anwesenheit von Bediensteten unerlässlich ist, um die therapeutische Verbindung zu der fixierten Person aufrechtzuerhalten und ihr bei Bedarf Hilfe leisten zu können.

Isolierte Patienten/Patientinnen unterlagen in beiden Kliniken manchmal einer ständigen, unmittelbaren und persönlichen Überwachung und manchmal einer Videoüberwachung, mit regelmäßigen Kontrollen durch eine Türklappe. In letzterem Fall betraten die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen nur gelegentlich den Raum, in dem der Patient/die Patientin isoliert wurde, beispielsweise zur Übergabe der Mahlzeiten (und manchmal Lesestoff). Bedauerlicherweise hatten die betroffenen Patienten/Patientinnen üblicherweise kaum nennenswerten zwischenmenschlichen Kontakt, abgesehen von dem täglichen Besuch des Arztes/der Ärztin, der oftmals auch nur durch eine Klappe in der Tür erfolgte. Das Gleiche galt für einige Patienten/Patientinnen, die in ihren eigenen Zimmern isoliert wurden, in Hamburg Ochsenzoll auch auf der Aufnahmestation. Einige Patienten/Patientinnen wurden wochen- oder monatelang unter solchen Bedingungen festgehalten (siehe Rdnr. 129).

Der CPT erkennt an, dass einige isolierte Patienten/Patientinnen kaum ansprechbar waren und nicht (immer) auf Ansprache reagierten. Dennoch sollten seitens des Personals täglich Anstrengungen unternommen werden, mit allen isolierten Patienten/Patientinnen in Kontakt zu kommen. In diesem Zusammenhang begrüßt der CPT sehr, dass die Behörden in Sachsen-Anhalt sich mit Schreiben vom

¹¹³ § 33 HmbMVollzG.

10. Mai 2021 zu einer Verstärkung der Interaktion und Kommunikation mit isolierten Patienten/Patientinnen bekannt haben. Sie haben den CPT auch informiert, dass spezielle Fortbildungen des Personals in diesem Bereich vorbereitet würden.

124. Drittens wurden – obwohl isolierte Patienten/Patientinnen in beiden Kliniken normalerweise ihre persönliche Kleidung tragen durften – Patienten/Patientinnen in Uchtsprünge in (seltenen) Ausnahmefällen unbedeckt in einem Isolationsraum festgehalten; auch während des Besuchs der Delegation war das der Fall. Besonders besorgniserregend ist, dass die betroffene Person nicht einmal eine Decke hatte, um sich zu bedecken, und auch kein Kissen. Nach Ansicht des CPT kann ein solches Vorgehen leicht als für die Betroffenen erniedrigende Behandlung angesehen werden. Die Patienten/Patientinnen sollten Spezialkleidung erhalten, so dass sie wenigstens zu einem Minimum bekleidet sind; ein etwaiges Suizidrisiko (oder die Gefahr des Einkotens¹¹⁴) sollte hierbei berücksichtigt werden).

125. Viertens gewann die Delegation in beiden Kliniken den Eindruck, dass oftmals keine umfangreiche Nachbesprechung zwischen medizinischem Personal und Patienten/Patientinnen stattfand, nachdem letztere fixiert, isoliert oder chemisch fixiert worden waren.

126. Fünftens wurden Einzeleinschließungen und Fixierungen in Uchtsprünge offenbar sorgfältig in ein entsprechendes Register eingetragen, in Hamburg Ochsenzoll hatte die Delegation jedoch Schwierigkeiten, sich ein klares Bild von der Häufigkeit und Dauer der verschiedenen Sicherungsmaßnahmen zu machen, da es an der Klinik kein umfangreiches, zentrales Register dazu gab. Obwohl im Hinblick auf den Einsatz von Zwangsmitteln verschiedene Aufzeichnungen in elektronischer Form und Papierform geführt und statistische Daten zur Anzahl von Fixierungen erhoben wurden, konnte die Delegation – genau wie die Leitung des Krankenhauses und jede andere Aufsichts- oder Kontrollstelle – keinen allgemeinen Überblick darüber erhalten, wie oft und wie lange die verschiedenen Zwangsmittel gegen einzelne Patienten/Patientinnen eingesetzt wurden.

Darüber hinaus wurde in beiden Kliniken die zwangsweise Verabreichung von schnell wirkenden Beruhigungsmitteln (chemische Fixierung) in den Krankenakten der Patienten/Patientinnen lediglich als „Notmedikation“ verzeichnet.¹¹⁵ Der CPT kann sich dem Argument der Ärzte/Ärztinnen in Hamburg Ochsenzoll, wonach schnell wirkende chemische Beruhigung immer eine therapeutische Intervention als Teil einer psychiatrischen Behandlung darstelle und daher als solche nicht als Zwangsmittel gelten könne, nicht anschließen. Der Ausschuss möchte betonen, dass für unruhige/gewalttätige Patienten/Patientinnen, die chemisch fixiert wurden, grundsätzlich die gleichen Schutzvorkehrungen gelten sollten wie für Patienten/Patientinnen, gegen die andere Zwangsmittel angewendet werden.

Wie der Ausschuss bereits in seinem letzten Bericht betont hat, ist ein spezielles Register über den Einsatz von Zwangsmitteln (einschl. chemischer Fixierung) ein unverzichtbares Werkzeug, um den verantwortungsvollen Umgang mit solchen Maßnahmen überwachen zu können. Man erhält einen besseren Überblick über das Ausmaß ihrer Anwendung und kann so besser auf das Ziel hinarbeiten, dass künftig weniger häufig auf derartige Maßnahmen zurückgegriffen wird. Die Eintragungen in diesem Register sollten – zusätzlich zu den Einträgen in den persönlichen Akten der

¹¹⁴ Es wurde berichtet, dass mindestens ein betroffener Patient sich regelmäßig mit Kot beschmiert hat.

¹¹⁵ Die verabreichten Dosen wurden zwar in den Krankenakten verzeichnet, nicht jedoch als Zwangsmittel.

Patienten/Patientinnen – Zeitangaben über Beginn und Ende der Maßnahme, die Umstände des Falls, die Gründe für die Anwendung der Maßnahme, den Namen des Arztes/der Ärztin, der/die die Maßnahme angeordnet oder bestätigt hat, die Namen der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen, die an der Anwendung beteiligt waren und die Maßnahme überwacht haben, und eine Darstellung eventueller Verletzungen, die Patienten/Patientinnen oder Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen erlitten haben, enthalten.

127. Sechstens wurde isolierten Patienten/Patientinnen trotz der konkreten Empfehlung des CPT in vorangegangenen Besuchsberichten aus Sicherheitsgründen und im Einklang mit den jeweiligen Maßregelvollzugsgesetzen¹¹⁶ teilweise immer noch kein Zugang zu den Außenanlagen gewährt.

Der CPT möchte daran erinnern, dass grundsätzlich alle Patienten/Patientinnen mit psychischen Störungen täglich Zugang ins Freie haben sollten, es sei denn, medizinische Gründe sprechen dagegen. Bei einem besonders gewalttätigen Verhalten können und sollten angemessene Möglichkeiten gefunden werden, um die Sicherheit der betreffenden Patienten/Patientinnen und anderer Personen sowie die innere Ordnung der Einrichtung zu gewährleisten und dabei auch das Recht auf täglichen Zugang ins Freie weiterhin zu garantieren (z. B. durch zusätzliche Aufsicht).

128. Was die Häufigkeit und Dauer der eingesetzten Zwangsmittel angeht, begrüßt es der CPT, dass Fixierungen in beiden Kliniken nur selten und üblicherweise für kurze Zeiträume zur Anwendung gekommen zu sein schienen. In Hamburg Ochsenzoll gab es während der ersten elf Monate des Jahres 2020 neun Fixierungen (fünf davon betrafen dieselbe Person, die ein besonders schwieriges Verhalten zeigte) und in Uchtsprunge 23 (elf davon betrafen dieselbe Person mit besonders schwierigem Verhalten); letztere dauerten meist weniger als 30 Minuten, in einem Ausnahmefall 23 Stunden.

In Hamburg Ochsenzoll dauerten die beiden längsten Fixierungen, die beide den genannten schwierigen Patienten mit außergewöhnlich aggressivem und selbstverletzendem Verhalten betrafen, sechs Tage und 17 Stunden bzw. fünf Tage und 22 Stunden. Die Delegation hat sich eingehend mit der Klinikleitung über die Situation dieses Patienten ausgetauscht, ihn befragt und seine Akten geprüft. Hierdurch hat sie den Eindruck gewonnen, dass die Klinik der Behandlung dieses Patienten besonderes Augenmerk geschenkt und auf seinen außergewöhnlich schwierigen Zustand professionell/adäquat reagiert hat (sein Zustand hat sich seither erheblich verbessert).

129. Der Ausschuss stellt hingegen mit Besorgnis fest, dass die besondere Sicherungsmaßnahme Einzeleinschließung in beiden Kliniken recht häufig und teilweise für sehr lange Zeiträume angewendet wurde. In Uchtsprunge zum Beispiel wurden in den ersten elf Monaten des Jahres 2020 in 182 Fällen Patienten/Patientinnen isoliert (2019 waren es 184 Fälle). In Hamburg Ochsenzoll wurden 2019 und 2020 darüber hinaus mehrere Patienten/Patientinnen zwei oder mehr Monate in einem Isolationsraum und danach teilweise noch für längere Dauer in ihrem eigenen Zimmer isoliert. In Uchtsprunge waren gleichzeitig einige Patienten/Patientinnen achteinhalb Monate, viereinhalb Monate, in zwei Fällen fast elf Monate und in einem Extremfall 19 Monate in einem Isolationsraum isoliert.

Aus Erörterungen mit dem medizinischen Personal in beiden Kliniken ergab sich, dass der Grund für die langfristige Einzeleinschließung einiger Patienten/Patientinnen die Annahme war, dass

¹¹⁶ § 32 Abs. 2 Nr. 3 HmbMVollzG und § 20 Abs. 1 Nr. 2 MVollzG LSA.

sie eine erhebliche Gefahr für sich oder andere in ihrer Umgebung darstellten, üblicherweise weil ihre Symptome behandlungsresistent waren oder weil sie sich weigerten, die verschriebenen Medikamente einzunehmen, und es schwierig ist, Patienten/Patientinnen ausnahmsweise gegen ihren Willen Medikamente zu verabreichen (siehe auch Rdnr. 137). Darüber hinaus wurde der Delegation von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen in Uchtsprünge mitgeteilt, dass Patienten/Patientinnen, die normalerweise in Mehrbettzimmern untergebracht seien, manchmal länger als notwendig in Isolationsräumen untergebracht würden, weil es keine Einzel- oder Übergangsräume gebe (siehe Rdnr. 131). Das betraf vor allem Frauen in Uchtsprünge, die größtenteils in Dreibettzimmern untergebracht waren.

Angesichts der potenziell schädlichen Auswirkungen der Einzeleinschließung auf die psychische Gesundheit von Patienten/Patientinnen muss der CPT erneut betonen, dass diese genau wie alle anderen Zwangsmittel stets ein letztes Mittel sein und beendet werden sollte, sobald der Patient/die Patientin sich beruhigt hat. Der Aufenthalt einer Person in einem Isolationsraum sollte niemals verlängert werden, weil es an Unterbringungsräumen fehlt.

130. Der CPT empfiehlt, dass die Behörden in Hamburg und Sachsen-Anhalt ihre Bemühungen um Verringerung der Häufigkeit und Dauer der Einzeleinschließung von Patienten/Patientinnen in der Asklepios Klinik Nord, Ochsenzoll, und der Klinik für forensische Psychiatrie in Uchtsprünge im Lichte der Ausführungen im vorstehenden Absatz verstärken.

Außerdem empfiehlt der Ausschuss, dass die Behörden in Hamburg und Sachsen-Anhalt sowie in allen anderen Bundesländern Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen,

- **dass alle fixierten Personen ständig unmittelbar und persönlich durch qualifizierte Beschäftigte überwacht werden (Sitzwache).** Der/die Bedienstete sollte eine therapeutische Verbindung zu dem Patienten/der Patientin aufrechterhalten und ihm/ihr bei Bedarf Hilfe leisten;
- **dass alle Patienten/Patientinnen, die sich in der Einzeleinschließung befinden, täglich regelmäßige, echte und persönliche zwischenmenschliche Kontakte haben und täglich Zugang zu Aufenthaltsbereichen im Freien erhalten, es sei denn, medizinische Gründe sprechen dagegen;**
- **dass alle Patienten/Patientinnen, die sich in der Einzeleinschließung befinden, geeignete (und erforderlichenfalls reißfeste/suizidsichere) Kleidung, eine Decke und ein Kissen erhalten;**
- **dass, wenn sich der Zustand eines Patienten/einer Patientin in absoluten Ausnahmefällen auch nach einigen Tagen in der Einzeleinschließung nicht hinreichend verbessert hat, er/sie Gelegenheit zu sinnvoller Beschäftigung hat (einschließlich Freizeitangeboten, mit Zugang zu Lesestoff und Radio/Fernsehen) und über Besuche oder Telefonate die Möglichkeit hat, den Kontakt zur Außenwelt aufrechtzuerhalten. Außerdem sollte es einen – möglichst zusammen mit dem Patienten/der Patientin erarbeiteten – klar formulierten Plan geben, der festlegt, welche Versuche konsequent unternommen werden, um den Patienten/die Patientin schnellstmöglich in die Gemeinschaft mit anderen in einem weniger einschränkenden Umfeld zu reintegrieren;**

- dass nach Beendigung des Zwangsmittels eine Nachbesprechung mit dem Patienten/der Patientin stattfindet;
- dass jeder Einsatz von Zwangsmitteln, einschließlich der chemischen Fixierung, (zusätzlich zur Krankenakte) in einem speziellen Register über den Einsatz von Zwangsmitteln dokumentiert wird;
- dass in jedem psychiatrischen Krankenhaus im Lichte der Ausführungen unter Rdnr. 122 ein umfangreiches schriftliches Regelwerk für die Nutzung von Zwangsmitteln etabliert wird.

131. Die materiellen Bedingungen in den Isolationsräumen in beiden Kliniken waren grundsätzlich angemessen.

Allerdings teilte die Krankenhausleitung in Uchtspringe die Auffassung der Delegation, dass die hohen Betonplattformen (mit einer Höhe von ca. 80 cm) in den meisten Isolationsräumen nicht sicher waren, da sich Patienten/Patientinnen selbst verletzen könnten, indem sie von den Plattformen auf den Steinboden fallen oder sich davon herunterstürzen (was bereits vorgekommen war). Die Delegation wurde informiert, dass die Isolationsräume, die in den kommenden Jahren in den neuen Stationen gebaut werden sollen, anders gestaltet werden und keine Betonplattformen haben sollen. Im oben genannten Schreiben vom 10. Mai 2021¹¹⁷ informierten die Behörden aus Sachsen-Anhalt den Ausschuss über die Pläne zur Renovierung und Modernisierung von mindestens einem Isolationsraum im Jahr 2021 und die geplante Ausstattung mit „vandalismussicheren“ Möbeln, die je nach Bedarf aufgestellt und entfernt werden können.

In diesem Zusammenhang hatten leitende Bedienstete aus dem Verwaltungsbereich in Uchtspringe während des Besuchs auch Pläne erwähnt, wenigstens in den neuen Stationen „Übergangsräume“ für Patienten/Patientinnen einzurichten, deren Zustand es zulässt, den Isolationsraum zu verlassen, die aber nicht unmittelbar für eine Rückkehr in ein Mehrbettzimmer bereit sind. Die Räume sollten auch mit sicheren Möbeln¹¹⁸ (einschl. Tisch und Stuhl) ausgestattet sein und es den Patienten/Patientinnen ermöglichen, in Würde zu essen und nicht auf ihren Matratzen oder auf dem Boden.

Der CPT begrüßt diese Entwicklungen und vertraut darauf, dass die Leitung der Klinik für forensische Psychiatrie in Uchtspringe die Betonplattformen in Isolationsräumen unverzüglich entfernen wird.

6. Schutzvorkehrungen

- a. Überprüfung von Entscheidungen über die Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung

¹¹⁷ Siehe Rdnr. 123.

¹¹⁸ Im Hinblick auf sichere Möbel wird auf Rdnr. 111 verwiesen.

132. Die Notwendigkeit zur Fortsetzung der Unterbringung von Patienten/Patientinnen in einem forensischen Krankenhaus muss im Hinblick auf Unterbringungen nach § 63 StGB einmal jährlich und im Hinblick auf Unterbringungen nach § 64 StGB alle sechs Monate von Amts wegen durch das zuständige Strafgericht überprüft werden.¹¹⁹ Außerdem können Patienten/Patientinnen eine gerichtliche Überprüfung ihrer Unterbringung beantragen (sofern von diesem Recht nicht missbräuchlich Gebrauch gemacht wird).

Seit dem Besuch im Jahr 2015 wurden die einschlägigen bundesgesetzlichen Bestimmungen geändert und die verbindliche Beteiligung unabhängiger psychiatrischer Sachverständiger bei diesen Überprüfungen ausgeweitet.¹²⁰ Ein unabhängiges Sachverständigengutachten muss nun mindestens alle drei Jahre (und nach sechs Jahren alle zwei Jahre) eingeholt werden und die betreffenden Sachverständigen müssen über forensisch-psychiatrische Erfahrung verfügen und dürfen zuvor kein Gutachten über den betreffenden Patienten/die betreffende Patientin erstellt haben.

133. Der CPT begrüßt, dass nach den Akten, die die Delegation in den beiden Kliniken geprüft hat, regelmäßige Überprüfungen im Rahmen der gesetzlichen Fristen durchgeführt wurden. In Gerichtsverfahren wurden Patienten/Patientinnen üblicherweise persönlich angehört und anwaltlich vertreten. Unabhängige psychiatrische Sachverständige waren so häufig wie nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen erforderlich beteiligt.

b. Unfreiwillige Behandlung

134. Was die unfreiwillige Behandlung forensischer Patienten/Patientinnen mit einer psychischen Störung angeht, wird daran erinnert, dass das Bundesverfassungsgericht seit 2011 mehrere Urteile erlassen hat, in denen es erklärt hat, dass die einschlägigen Rechtsvorschriften verschiedener Bundesländer nicht hinreichend konkret und daher nichtig seien.¹²¹ Das Gericht hat genaue Kriterien für gesetzliche Bestimmungen zur unfreiwilligen Behandlung forensischer Patienten/Patientinnen mit psychischer Störung entwickelt, die in allen Bundesländern existieren sollten. Dazu zählt, dass der Patient/die Patientin aufgrund seiner/ihrer Krankheit nicht einsichtsfähig ist (oder nicht entsprechend handeln kann), dass keine weniger eingreifenden Mittel zur Verfügung stehen und dass die Maßnahme gegenüber dem Behandlungsziel verhältnismäßig ist. Die Maßnahme muss außerdem von einem Arzt/einer Ärztin angeordnet und überwacht werden und ist nur dann genehmigungsfähig, wenn ein unabhängiger Sachverständiger/eine unabhängige externe Sachverständige beteiligt war. Ferner müssen – unter Aufbringung der erforderlichen Zeit und ohne Ausübung unangemessenen Drucks – erhebliche Bemühungen um eine auf Vertrauen gegründete Einwilligung des Patienten/der Patientin unternommen worden sein. Der CPT begrüßt diese Entwicklungen.

135. In Hamburg wurden die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen geändert und an die oben genannten Maßgaben des Bundesverfassungsgerichts angepasst.

¹¹⁹ Siehe § 67e StGB.

¹²⁰ Siehe § 463 Abs. 4 StPO.

¹²¹ Insbesondere das Urteil vom 23. März 2011 (2BvR 882/09) und das Urteil vom 20. Februar 2013 (2BvR 228/12).

§ 10 HmbMVollzG sieht insbesondere vor, dass die Behandlung der Erkrankung, die zur Anordnung der Maßregel geführt hat (Anlasserkrankung) nur dann gegen den natürlichen Willen¹²² der untergebrachten Person erfolgen darf (ärztliche Zwangsbehandlung), wenn die untergebrachte Person auf Grund einer psychischen Krankheit die Notwendigkeit der Behandlung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann. Andere auf die Anlasserkrankung bezogene ärztliche Maßnahmen können gegen den Willen der untergebrachten Person durchgeführt werden (ärztliche Zwangsmaßnahmen), wenn die untergebrachte Person auf Grund einer psychischen Krankheit nicht fähig ist, die Notwendigkeit der Behandlung zu erkennen oder nach dieser Einsicht zu handeln, *und* die Maßnahme dazu dient, eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person abzuwenden. Außerdem sind solche Maßnahmen erlaubt, wenn sie dazu dienen, eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwer wiegende Gefahr für die Gesundheit *anderer Personen* abzuwenden (ohne das Erfordernis der fehlenden Einsichtsfähigkeit).¹²³ In beiden Fällen muss ein unabhängiger forensischer Psychiater/eine unabhängige forensische Psychiaterin – der/die von der Klinik in Abstimmung mit der zuständigen Gesundheitsbehörde beauftragt wurde – die unfreiwillige Behandlung vorab genehmigen, und die Anordnung der unfreiwilligen Behandlung muss begründet und dem Patienten/der Patientin zwei Wochen vor ihrer Durchführung schriftlich mitgeteilt werden, damit die betroffene Person die Maßnahme vorab gerichtlich anfechten kann.¹²⁴

Alle anderen medizinischen Eingriffe (Maßnahmen, die keinen Bezug zu der Erkrankung aufweisen, die Anlass für die Unterbringung der Person in einer psychiatrischen Einrichtung war) dürfen nur bei Lebensgefahr für die untergebrachte Person oder bei schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit anderer Personen ohne Einwilligung der untergebrachten Person (oder der gesetzlichen Vertretung) durchgeführt werden.¹²⁵

136. In Sachsen-Anhalt bot das MVollzG LSA zum Zeitpunkt des Besuchs keine gültige Rechtsgrundlage für eine unfreiwillige Behandlung (da die einschlägige Vorschrift nicht mit dem Grundgesetz vereinbar war). Patienten/Patientinnen in forensischen Einrichtungen konnten daher nur im Rahmen eines langwierigen Verfahrens zur (teilweisen) Entziehung ihrer Rechtsfähigkeit und zur Einholung der Einwilligung ihrer gesetzlichen Vertretung zur unfreiwilligen Behandlung, die zudem anschließend von einem Betreuungsgericht bestätigt werden musste, gegen ihren Willen behandelt werden.¹²⁶

Der CPT begrüßt, dass mit den Änderungen des MVollzG LSA im März 2021 auch grundlegende Schutzvorkehrungen im Hinblick auf die unfreiwillige Behandlung forensischer Patienten/Patientinnen eingeführt wurden. Nach dem neuen § 9a darf eine unfreiwillige Behandlung nur erfolgen, wenn die betroffene Person zur Einsicht in die Schwere ihrer Krankheit und die Notwendigkeit der Behandlung (oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht) krankheitsbedingt nicht fähig ist und die Maßnahme darauf abzielt, eine bestehende Lebensgefahr oder gegenwärtige Gefahr einer schwerwiegenden Verletzung der körperlichen Unversehrtheit des Patienten/der Patientin oder anderer Personen abzuwenden. Die Maßnahme darf außerdem nur auf Anordnung und unter Leitung

¹²² „Natürlicher Wille“ ist ein Fachbegriff im deutschen Recht, der die tatsächlich vorhandenen Absichten und Wünsche einer Person umfasst, die beispielsweise durch ihr Verhalten ausgedrückt werden, selbst wenn sie sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet.

¹²³ § 10 Abs. 4 HmbMVollzG.

¹²⁴ In Notfällen ist die vorherige Genehmigung durch einen unabhängigen Psychiater/eine unabhängige Psychiaterin und die vorherige Unterrichtung des Patienten/der Patientin nicht erforderlich, wenn sich hierdurch erhebliche Nachteile für das Leben oder die Gesundheit des Patienten/der Patientin ergeben würden.

¹²⁵ § 11 Abs. 2 und 3 HmbMVollzG.

¹²⁶ Den geprüften Akten zufolge dauerten die Verfahren üblicherweise mehrere Monate.

eines Arztes/einer Ärztin durchgeführt werden und bedarf der Genehmigung eines Gerichts. Ferner muss die betroffene Person umfassend über die geplante Behandlung und mögliche Rechtsbehelfe informiert werden und die Gründe für die Anordnung der Maßnahme sowie relevante Erklärungen des Patienten/der Patientin müssen detailliert dokumentiert werden.

Der CPT nimmt zur Kenntnis, dass die Beteiligung eines unabhängigen externen Psychiaters/einer unabhängigen externen Psychiaterin gesetzlich nicht vorgesehen ist. **Er bittet die Behörden Sachsen-Anhalts um Informationen dazu, in welchem Umfang externe Sachverständige an Verfahren zur unfreiwilligen Behandlung beteiligt sind.**

137. In der Praxis kam es in beiden Kliniken sehr selten zu unfreiwilligen Behandlungen; so gab es einen bis drei Fälle pro Jahr.¹²⁷

In Hamburg Ochsenzoll wurden die oben beschriebenen Schutzvorkehrungen in der Praxis ordnungsgemäß umgesetzt. Allerdings wurde der Delegation von leitenden Bediensteten mitgeteilt, dass das Genehmigungsverfahren für unfreiwillige Behandlungen sehr umständlich und zeitaufwändig sei. Das stellte offenbar ein erhebliches Hindernis für die Anwendung der Maßnahme dar. Einmal begonnen dauerten die Verfahren zur Genehmigung von unfreiwilligen Behandlungsmaßnahmen üblicherweise mehrere Monate, bis die betroffenen Personen behandelt werden konnten (die zwei im Jahr 2020 genehmigten Fälle dauerten gut drei bzw. viereinhalb Monate¹²⁸). So wurde das Leiden einiger Patienten/Patientinnen an schweren Symptomen wie Halluzinationen und Wahnvorstellungen verlängert. Nach den geprüften Akten waren die betreffenden Patienten/Patientinnen ernsthaft krank¹²⁹, während das Verfahren lief; einige wurden deshalb isoliert. Bei allen von der Delegation geprüften Akten führte die anschließende medikamentöse Behandlung zu einer Verbesserung des Zustands des Patienten/der Patientin.

In Uchtspringe befanden sich Patienten/Patientinnen offenbar manchmal in einem ähnlichen Zustand, weil es (zunächst) keine geeignete Rechtsgrundlage für die unfreiwillige Behandlung gab. Einige der betroffenen Patienten/Patientinnen waren offensichtlich nicht einsichtsfähig. Einige wurden in den Akten als „komplett verwirrt“ und „unfähig zur Kontaktaufnahme“ beschrieben. Die Leitung teilte der Delegation mit, dass das Fehlen einer geeigneten Gesetzesbestimmung in Bezug auf unfreiwillige Behandlungen eindeutig zu einem verstärkten Einsatz von Zwangsmitteln geführt habe, insbesondere zu Einzeleinschließungen der betroffenen Patienten/Patientinnen, teilweise für längere Zeiträume. Im oben genannten Schreiben vom 10. Mai 2021¹³⁰ informierten die Behörden aus Sachsen-Anhalt den CPT über die neu eingeführten Bestimmungen zu unfreiwilligen Behandlungen und verließen ihrer Hoffnung Ausdruck, dass eine unfreiwillige Behandlung in einigen Fällen Einzeleinschließungen von vornherein verhindern und auch zu einer erheblichen Verkürzung von Einzeleinschließungen führen würde.

¹²⁷ 2020 ein Patient in Uchtspringe (mit Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters) und zwei Patienten/Patientinnen in Hamburg Ochsenzoll.

¹²⁸ Die genannten Zeiträume beziehen sich auf die Dauer zwischen der Abstimmung zwischen Klinik und Gesundheitsbehörde über die Wahl des/der unabhängigen Sachverständigen bis zur Verabreichung der Medikamente an den Patienten/die Patientin. Die Patienten/Patientinnen waren offensichtlich schon früher, nämlich zu Beginn des Verfahrens, behandlungsbedürftig.

¹²⁹ Mindestens zwei Patienten/Patientinnen waren offensichtlich derart von ihren Halluzinationen (und Wahnvorstellungen) ergriffen, dass es ihnen unmöglich war, sinnvoll verbal zu kommunizieren. Aufgrund ihres geistigen Zustands waren sie auch nicht in der Lage, therapeutische Angebote wie Sport- oder Beschäftigungstherapie wahrzunehmen, oder auch nur kurze Gespräche mit dem Personal zu führen.

¹³⁰ Siehe Rdnrn. 123 und 131.

Insgesamt schien es in beiden Kliniken so, als erhielten Patienten/Patientinnen, die nicht einsichtsfähig waren, nicht die Behandlung, die sie benötigten (oder sie erhielten sie erst nach einer Verzögerung von mehreren Wochen oder Monaten), da einer ausnahmsweisen Behandlung von Personen ohne deren Einwilligung erhebliche rechtliche und/oder praktische Hindernisse im Wege standen. Zumindest in einigen Fällen führte dieser Zustand dazu, dass Patienten/Patientinnen noch länger an schweren Symptomen litten und vermehrt Fixierungen eingesetzt werden mussten.

Der CPT empfiehlt daher, dass die Behörden in Hamburg und ggf. in anderen Bundesländern die notwendigen Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass – unter Einhaltung der oben genannten grundlegenden Schutzvorkehrungen im Zusammenhang mit unfreiwilliger Behandlung – die Verfahren für eine unfreiwillige Behandlung von Patienten/Patientinnen mit psychischer Störung in Ausnahmefällen zügig durchgeführt werden, um eine unnötige Verlängerung ihres Leidens zu vermeiden.

138. In Hamburg Ochsenzoll war unklar, ob die betroffenen Patienten/Patientinnen immer über die möglichen Rechtsbehelfe im Zusammenhang mit unfreiwilligen Maßnahmen informiert wurden.

Der CPT bittet um Bestätigung der Hamburger Behörden, dass alle forensischen Patienten/Patientinnen, die einer unfreiwilligen Behandlung unterzogen werden, (und ggf. ihre gesetzlichen Vertretungen) vorab mündlich und schriftlich über ihr Recht auf gerichtliche Anfechtung der unfreiwilligen Maßnahme informiert werden.

c. Kontrolle und Beschwerdeverfahren

139. In Hamburg führt eine aus sieben Mitgliedern (einschl. mindestens eines Psychiaters/einer Psychiaterin und eines Richters/einer Richterin) bestehende Aufsichtskommission mindestens zwei Mal im Jahr unangekündigte Kontrollbesuche in der Klinik durch, um unter anderem zu prüfen, ob die Rechte der forensischen Patienten/Patientinnen gewahrt werden.¹³¹

In Sachsen-Anhalt ist gesetzlich vorgesehen, dass ein Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung mindestens einmal im Jahr eine unabhängige externe Besuchskommission in jede psychiatrische Einrichtung entsendet, um die Behandlung und Betreuung psychiatrischer Patienten/Patientinnen zu überwachen.¹³²

140. In beiden Kliniken konnten Patienten/Patientinnen Beschwerden an die Leitung richten und sie betreffende Verwaltungsentscheidungen vor dem zuständigen Gericht anfechten.¹³³ Außerdem konnten sie vertrauliche Beschwerden an die Aufsichtskommission (in Hamburg) bzw. den Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung (in Uchtspringe) senden.

141. In der Praxis waren die meisten Patienten/Patientinnen in Hamburg bei ihrer Aufnahme über ihre Rechte und die bestehenden Beschwerdemöglichkeiten unterrichtet worden (durch Hausordnung und Informationsbroschüre). Darüber hinaus waren die Adresse und Telefonnummer der

¹³¹ § 48 HmbMVollzG.

¹³² § 42 MVollzG LSA und § 37 PsychKG LSA.

¹³³ Siehe § 130 StVollzG Hamburg und § 41 MVollzG LSA.

Aufsichtskommission in den Stationen sichtbar platziert. Allerdings wurde der Delegation mitgeteilt, dass bei der Aufnahme in die Frauenstation im Allgemeinen keine schriftlichen Informationen zu den Rechten ausgegeben wurden.

In Uchtspringe erhielten die Patienten/Patientinnen bei ihrer Aufnahme grundsätzlich die Hausordnung der Klinik, die aber keine Informationen zu Beschwerdemöglichkeiten enthielt. Einige der von der Delegation befragten Patienten/Patientinnen schienen sich keiner Beschwerdemöglichkeiten bewusst zu sein.

Der CPT vertraut darauf, dass die Behörden in Hamburg und Sachsen-Anhalt die notwendigen Maßnahmen ergreifen werden, um sicherzustellen, dass alle Patienten/Patientinnen in psychiatrischen Einrichtungen systematisch über ihre Rechte und auch über die bestehenden Beschwerdemöglichkeiten informiert werden.

7. Sonstiges

a. Kontakt zu Personen außerhalb des Krankenhauses

142. Was Kontakte zu Personen außerhalb des Krankenhauses angeht, konnten die Patienten/Patientinnen in beiden Kliniken uneingeschränkt Telefonanrufe empfangen und von den Stationstelefonen aus so lange Telefonanrufe tätigen, wie das Guthaben auf ihren Prepaid-Telefonkarten ausreichte.

Außerdem konnten sie normalerweise eine Stunde pro Woche oder länger Besuch empfangen. Allerdings waren zum Zeitpunkt des CPT-Besuchs die Besuchsmöglichkeiten in beiden Kliniken aufgrund der Covid-19-Pandemie eingeschränkt. Das bedeutete, dass in Uchtspringe für alle Besuche Plexiglas-Abtrennungen verwendet wurden und die Besuche auf eine Stunde pro Woche (und vier Besucher gleichzeitig) begrenzt waren. Das schien eine sinnvolle übergangsweise Lösung zu sein. Außerdem war in Uchtspringe die Möglichkeit der Videotelefonie eingeführt worden. Das ist anerkennenswert, insbesondere da die Möglichkeit der Videotelefonie nach Auskunft der Krankenhausleitung auch nach Ende der Pandemie beibehalten werden soll.

Im Gegensatz dazu waren in Hamburg Ochsenzoll Besuche in dem Monat vor dem CPT-Besuch komplett ausgesetzt, und als die Delegation die Klinik verließ, war diese Maßnahme immer noch in Kraft. Viele Patienten/Patientinnen bedauerten diese Regelung. Obgleich Videoanrufe in dem Krankenhaus gelegentlich für Gerichtsverhandlungen genutzt wurden, wurden sie für private Kontakte der Patienten/Patientinnen leider nicht angeboten.

Der CPT vertraut darauf, dass die Behörden in Hamburg die notwendigen Maßnahmen ergreifen werden, um sicherzustellen, dass Patienten/Patientinnen in psychiatrischen Krankenhäusern – bei gleichzeitiger Einhaltung der Covid-19-bezogenen Sicherheitsmaßnahmen – fortan Besuche empfangen können.

Darüber hinaus ermutigt der Ausschuss die Behörden in Hamburg und allen anderen Bundesländern, die Einführung der Möglichkeit von Videoanrufen für die Kontakte von Patienten/Patientinnen mit ihren Angehörigen zu erwägen.

b. Disziplinarische Maßnahmen

143. Der CPT stellt fest, dass Sachsen-Anhalt eines von sehr wenigen deutschen Bundesländern ist, in denen die einschlägige Gesetzgebung zur psychischen Gesundheit die Möglichkeit der Verhängung von Disziplinarmaßnahmen gegen forensische Patienten/Patientinnen vorsieht, eine Möglichkeit, die nach den Erfahrungen des CPT in fast keinem anderen Mitgliedstaat des Europarats besteht.

Nach § 21 MVollzG LSA kann gegen Patienten/Patientinnen, die in vorwerfbarer Weise gegen Pflichten nach diesem Gesetz (oder wiederholt gegen die Hausordnung) verstoßen haben, für eine bestimmte Dauer eine Disziplinarmaßnahme aus einer umfangreichen Maßnahmenliste angeordnet werden. Zu den Maßnahmen zählen unter anderem die Beschränkung des Hörfunk- und Fernsehempfangs, die Beschränkung der Teilnahme an gemeinschaftlichen Veranstaltungen, der Entzug der zugewiesenen Arbeit oder Beschäftigung und die getrennte Unterbringung während der Freizeit. Die schwerwiegendste Disziplinarmaßnahme ist „die getrennte Unterbringung in einem Patientenzimmer während des gesamten Tages“ (Arrest) – bei gleichzeitiger Gewährung der Mindestaufenthaltsdauer im Freien, also einer Stunde pro Tag –, die bei schweren oder wiederholten Verstößen für eine Dauer von bis zu vier Wochen verhängt werden kann.

In der Praxis wurde diese Maßnahme in Uchtspringe gelegentlich als Disziplinarmaßnahme verhängt, wenn ein Arzt/eine Ärztin der Auffassung war, dass es der Zustand eines Patienten/einer Patientin zuließ, die Konsequenzen seines/ihrer Handelns zu verstehen. 2019 wurden drei Bestrafungen durchgeführt, 2020 (bis zum Zeitpunkt des Besuchs) sechs. Die am häufigsten angewendete Disziplinarmaßnahme war die „getrennte Unterbringung während der Freizeit“, üblicherweise fünf bis sechs Tage, in einem Fall aber für die Höchstdauer von vier Wochen.

Wie bereits in seinem Bericht über den Besuch im Jahr 2015 erwähnt hat der CPT allgemeine Vorbehalte im Hinblick auf den Einsatz von Disziplinarmaßnahmen bei Patienten/Patientinnen mit einer psychischen Störung. Solche Maßnahmen zielen darauf ab, das Verhalten von Patienten/Patientinnen zu sanktionieren, das oftmals vermutlich mit ihrer psychischen Störung zusammenhängt und eher therapeutisch als strafend angegangen werden sollte. Sie können auch das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin erheblich beeinträchtigen. Außerdem ist der CPT angesichts der potenziell sehr schädlichen Auswirkungen der Einzelhaft auf die psychische Gesundheit einer Person der Auffassung, dass Patienten/Patientinnen mit psychischer Störung niemals einer solchen Disziplinarmaßnahme unterworfen werden sollten.

Der CPT empfiehlt, dass die Behörden in Sachsen-Anhalt die Disziplinarmaßnahme des Arrests für Patienten/Patientinnen mit psychischer Störung abschaffen.

Außerdem ermutigt er die Behörden in Sachsen-Anhalt und ggf. in anderen Bundesländern, alle Disziplinarmaßnahmen im Hinblick auf Patienten/Patientinnen mit psychischer Störung abzuschaffen.

c. Sicherheitsfragen

144. Was das Aufnahmeverfahren angeht, ist positiv zu bemerken, dass neu angekommene Patienten/Patientinnen in Uchtspringe nur ausnahmsweise und auf der Grundlage einer individuellen

Risikobewertung in Isolationsräume aufgenommen wurden. In Hamburg Ochsenzoll scheinen Patienten/Patientinnen bei ihrer Aufnahme hingegen häufig in unmöblierten Aufnahmeräumen¹³⁴, die lediglich mit einer Matratze auf dem Boden, einer Decke, einem Kissen, einer Urinflasche, einer Kamera und einem Alarmknopf ausgestattet waren, 24 Stunden¹³⁵ oder sogar länger, isoliert worden zu sein, bevor sie in einem normalen Patientenzimmer untergebracht wurden. Nach Auffassung des CPT sollten neu aufgenommene Patienten/Patientinnen nur auf der Grundlage einer individuellen Risikobewertung, und wenn ihr geistiger Zustand es erforderlich macht, in einem solchen Raum isoliert werden.

Der CPT bittet um Bestätigung der Behörden in Hamburg, dass die Isolierung neu angekommener Patienten/Patientinnen keine routinemäßige Praxis ist und nur dann zum Einsatz kommt, wenn der geistige Zustand des Patienten/der Patientin dies erfordert, und auch nur auf der Grundlage einer individuellen Risikobewertung und für eine möglichst kurze Dauer.

Was die Bereitstellung sicherer Möbel angeht, wird auf die Empfehlung in Rdnr. 111 Bezug genommen.

145. Patienten/Patientinnen in beiden Kliniken konnten ferner bei Ankunft in den Krankenhäusern unter vollständiger Entkleidung durchsucht werden. Während diese Durchsuchungen in Uchtspringe Berichten zufolge nur bei einem konkreten Verdacht (dass der Patient/die Patientin verbotene Gegenstände oder Substanzen versteckt) durchgeführt wurden, hatte die Delegation den Eindruck, dass solche Durchsuchungen – bei denen die Patienten/Patientinnen in die Hocke gehen und ihre Gesäßhälften auseinanderhalten mussten – in Hamburg Ochsenzoll Teil des standardmäßigen Aufnahmeverfahrens waren. Außerdem mussten Patienten/Patientinnen in Hamburg Ochsenzoll bei diesen Untersuchungen zumindest manchmal ihre gesamte Kleidung auf einmal ausziehen.

Der CPT ist der Auffassung, dass es sich bei Durchsuchungen unter vollständiger Entkleidung um eine sehr eingreifende und potenziell erniedrigende Maßnahme handelt; ihr Einsatz sollte auf einer individuellen Risikobewertung beruhen, strengen Kriterien unterliegen, überwacht werden und in einer Art und Weise erfolgen, die der Achtung der Menschenwürde gerecht wird. Eine Durchsuchung mit Entkleidung sollte nur durchgeführt werden, wenn es vernünftige Gründe für den Verdacht gibt, dass ein Patient/eine Patientin Gegenstände bei sich versteckt hält, die zur Selbstverletzung oder zur Verletzung Dritter verwendet werden könnten, und wenn sie notwendig ist, um diese Gegenstände zu entdecken (wenn eine normale Durchsuchung also nicht zu ihrer Entdeckung führen würde). Es sollten alle zumutbaren Anstrengungen unternommen werden, um Peinlichkeit auf ein Minimum zu reduzieren; daher sollten Patienten/Patientinnen, die durchsucht werden, normalerweise nicht ihre gesamte Kleidung gleichzeitig ausziehen müssen, d. h. sie sollten zunächst nur die Kleidung oberhalb der Hüfte ausziehen und diese wieder anziehen dürfen, bevor sie sich weiter entkleiden müssen.

Der CPT empfiehlt, dass die Behörden in Hamburg und ggf. in anderen Bundesländern die notwendigen Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass Durchsuchungen unter Entkleidung in psychiatrischen Einrichtungen stets auf einer individuellen Risikobewertung beruhen und in einer Art und Weise durchgeführt werden, die der Achtung der Menschenwürde gerecht wird.

¹³⁴ Oder in einem normalen Isolationsraum.

¹³⁵ Mit einer Stunde Zugang ins Freie pro Tag.

146. Ferner wurden in beiden Kliniken Beschwerden an die Delegation herangetragen, nach denen isolierte Patienten/Patientinnen manchmal mit Handschellen und in seltenen Fällen auch in einem gesicherten Außenbereich mit einem Gurt an den Füßen gefesselt waren. Der CPT ist der Auffassung, dass es für solch ein Vorgehen keine Rechtfertigung gibt.

Der Ausschuss empfiehlt, dass die Behörden in Hamburg, Sachsen-Anhalt und ggf. in anderen Bundesländern die Praxis der Hand- und Fußfesselung von Patienten/Patientinnen mit psychischer Störung bei Aufenthalten in gesicherten Außenbereichen abschaffen.

d. Die Anwendung der chirurgischen Kastration im Zusammenhang mit der Behandlung von Sexualstraftätern

147. In früheren Besuchsberichten¹³⁶ hatte der CPT seine grundsätzliche Ablehnung der chirurgischen Kastration als Mittel der Behandlung von Sexualstraftätern zum Ausdruck gebracht, da es sich dabei um einen verstümmelnden, irreversiblen Eingriff handelt, der in diesem Kontext nicht als medizinisch notwendig angesehen werden kann. Daher empfahl der Ausschuss, dass alle zuständigen Bundes- und Landesbehörden Maßnahmen ergreifen, um die Anwendung dieser Maßnahme endgültig zu beenden.

In diesem Zusammenhang begrüßt der CPT, dass laut Informationen der deutschen Behörden¹³⁷ seit 2013 keine einzige chirurgische Kastration im Zusammenhang mit der Behandlung von Sexualstraftätern stattgefunden hat. **Der Ausschuss vertraut darauf, dass alle zuständigen Bundes- und Landesbehörden die Anwendung der chirurgischen Kastration als Behandlungsmethode für Sexualstraftäter endgültig abschaffen werden.**

¹³⁶ Weitere Einzelheiten sind in CPT/Inf (2012) 6, Rdnrn. 140 bis 145, und CPT/Inf (2014) 23, Rdnrn. 49 bis 51 und CPT/Inf (2016) 32, Rdnr. 131 und 132 zu finden.

¹³⁷ In ihrer Stellungnahme zu dem CPT-Bericht aus dem Jahr 2015 (CPT/Inf (2017)14) sowie mit Schreiben vom 21. April 2021.

ANHANG I:

Liste der von der CPT-Delegation besuchten Einrichtungen

Baden-Württemberg

- Justizvollzugsanstalt Freiburg (gezielter Besuch zur Befragung von Untersuchungsgefangenen)

Bayern

- Justizvollzugsanstalt St. Georgen-Bayreuth
- Polizeiinspektion Bayreuth-Stadt
- Polizeipräsidium München, Polizeiinspektion ED 6

Berlin

- Justizvollzugsanstalt für Frauen (Standorte Lichtenberg und Pankow)
- Polizeigewahrsam, Tempelhofer Damm 12
- Bundespolizeidienststelle Hauptbahnhof

Brandenburg

- Polizeidirektion West, Potsdam

Niedersachsen

- Justizvollzugsanstalt Celle (gezielter Besuch zur Befragung von über längere Zeit abgesonderten Gefangenen)
- Justizvollzugsanstalt Rosdorf (gezielter Besuch zur Befragung von Untersuchungsgefangenen und über längere Zeit abgesonderten Gefangenen)

Hamburg

- Asklepios-Klinik für forensische Psychiatrie
- Polizeikommissariat 11 Hamburg
- Bundespolizeidienststelle Hauptbahnhof

Nordrhein-Westfalen

- Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen
- Polizeipräsidium Düsseldorf
- Polizeipräsidium Gelsenkirchen

Sachsen-Anhalt

- Klinik für forensische Psychiatrie Uchtspringe

Schleswig-Holstein

- Justizvollzugsanstalt Lübeck (gezielter Besuch zur Befragung von Untersuchungsgefangenen und über längere Zeit abgesonderten Gefangenen)

ANHANG II:

**Liste der Bundes- und Landesbehörden sowie der anderen Stellen, mit denen die CPT-
Delegation zusammentraf**

A. Bundesbehörden

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Frau Margaretha Sudhof	Staatssekretärin
Herr Alfred Bindels	Ministerialdirektor, Leiter der Abteilung IV, Verfassungs- und Verwaltungsrecht, Völker- und Europarecht
Frau Eva-Lotta Gutjahr	Ministerialdirigentin, Leiterin der Unterabteilung IV A
Herr Hans-Jörg Behrens	Ministerialrat, Leiter des Referats Menschenrechte, kommissarischer Verbindungsbeamter des CPT
Frau Claudia Radziwill	Oberamtsrätin, Referat Menschenrechte

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat

Frau Dagmar Busch	Ministerialdirigentin, Leiterin der Abteilung B, Angelegenheiten der Bundespolizei
-------------------	---

B. Landesbehörden

Bayern

Herr Georg Eisenreich	Justizminister
Herr Frank Arloth	Amtschef des Justizministeriums
Herr Peter Holzner	Ministerialdirigent, Leiter der Abteilung Justizvollzug, Justizministerium

Hamburg

Frau Melanie Schlotzhauer	Staatsrätin der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration
Herr Stefan Lengefeldt	Leiter des Referats Psychiatrieplanung und Maßregelvollzug, Fachabteilung Versorgungsplanung, Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration

Frau Amina Sökeland Referentin für den Maßregelvollzug, Referat Psychiatrieplanung und Maßregelvollzug, Fachabteilung Versorgungsplanung, Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration

Nordrhein-Westfalen

Herr Dirk Wedel Staatssekretär im Justizministerium

Frau Katharina Wagner Leiterin des Büros des Staatssekretärs

Herr Jakob Klaas Ministerialdirigent, Leiter der Abteilung Justizvollzug, Justizministerium

Frau Anne Zaum Richterin, Referat Recht und Gesetzgebung, Abteilung Justizvollzug, Justizministerium

Sachsen-Anhalt

Frau Beate Bröcker Staatssekretärin im Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

Frau Gabriele Theren Ministerialdirigentin, Leiterin der Abteilung Soziales und Arbeitsschutz, Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

Frau Claudia Reich-Becker Leiterin des Referats Maßregelvollzug, Psychiatrie und Sucht, Abteilung Soziales, Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

Frau Sabine Zumpf Referentin, Referat Maßregelvollzug, Psychiatrie und Sucht, Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

Darüber hinaus hielt die Delegation eine Videokonferenz mit hohen Beamten/Beamtinnen des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat und des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz sowie der Innen-, Justiz- und Sozialministerien einiger Bundesländer ab.

C. Sonstige Stellen

Nationale Stelle zur Verhütung von Folter (Nationaler Präventionsmechanismus)

Herr Ralph-Günther Adam Leitender Sozialdirektor a.D., Leiter der Bundesstelle zur Verhütung von Folter

Herr Rainer Dopp Staatssekretär a.D., Vorsitzender der Länderkommission

Herr Christian Illgner Leiter der Geschäftsstelle

Frau Sarah Teweit

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Geschäftsstelle der Nationalen Stelle
zur Verhütung von Folter