



**Stellungnahme der Bundesregierung zu den  
Empfehlungen, Kommentaren und  
Auskunftsersuchen des Europäischen  
Ausschusses zur Verhütung von Folter und  
unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung  
oder Strafe anlässlich seines Besuchs**

**vom 1. bis 14. Dezember 2020**

Die deutsche Bundesregierung hat die Veröffentlichung dieser Antwort beantragt. Der Bericht des CPT über den periodischen Besuch in Deutschland ist in Dokument CPT/Inf (2022) 18 enthalten.

Straßburg, den 14. September 2022

**Stellungnahme der Bundesregierung zu den Empfehlungen, Kommentaren und Auskunftsersuchen des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe anlässlich seines Besuchs vom 1. bis 14. Dezember 2020 (CPT (2021) 31)**

Berlin, 1. März 2022

## Vorbemerkung

Vom 1. bis 14. Dezember 2020 stattete eine Delegation des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) der Bundesrepublik Deutschland den siebten periodischen Besuch ab. Die Delegation des CPT besichtigte insgesamt 18 Einrichtungen, darunter Polizeieinrichtungen, Justizvollzugsanstalten und psychiatrische Einrichtungen der Allgemeinpsychiatrie bzw. des Maßregelvollzugs in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein.

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.

Der CPT hat mit Schreiben vom 24. August 2021 einen Bericht (CPT (2021) 31) über seinen Besuch übersandt, der eine Reihe von Empfehlungen, Kommentaren und Auskunftersuchen enthält.

Der CPT hat die deutschen Behörden ersucht, 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.

Die Bundesregierung legt hiermit ihre Stellungnahme zu diesem Bericht vor. Da zu allen angesprochenen Punkten jeweils Antworten vorgelegt werden können, befasst sich die Stellungnahme der Bundesregierung mit den einzelnen Anmerkungen entsprechend der tatsächlichen Reihenfolge im CPT-Abschlussbericht. Die Empfehlungen, Kommentare und Auskunftersuchen sind der Stellungnahme jeweils vorangestellt.

Die Bundesregierung hat einer Veröffentlichung des Berichts und der Stellungnahme zugestimmt.

## **I. B Einleitung**

**Rdnr. 10** (S. 11, Empfehlung)

**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.**

Nach Auffassung des Landes Sachsen-Anhalt ist für den uneingeschränkten Zugang des CPT zu den Akten von Patientinnen und Patienten eine landesrechtliche Grundlage erforderlich, die bisher noch nicht geschaffen wurde. In der aktuellen Legislaturperiode, die im Sommer 2021 begonnen hat, ist eine Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes des Landes geplant, bei der die Empfehlung des CPT zur Akteneinsicht in die Beratungen eingehen wird. Die Bundesregierung hat auf die internationalen Verpflichtungen in diesem Zusammenhang hingewiesen.

**Rdnr. 10** (S. 11, Auskunftsersuchen)

**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.**

Im Vergleich zu dem im Oktober 2020 übermittelten Stand sind folgende neuen Entwicklungen zu vermelden:

In **Berlin** ist am 6. Oktober 2021 das neue Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten im Justizvollzug, bei den Sozialen Diensten der Justiz des Landes Berlin und der Führungsaufsichtsstelle beim Landgericht Berlin (Justizvollzugsdatenschutzgesetz Berlin – JVollzDSG Bln) in Kraft getreten. Dieses enthält in § 51 eine neue Rechtsgrundlage für die umfassende Akteneinsicht des CPT bei Besuchen in den Berliner Justizvollzugsanstalten. Der neue § 51 JVollzDSG Bln lautet:

### **§ 51 Akteneinsichtnahme durch nationale und internationale Stellen zur Verhütung von Folter**

Die Mitglieder einer Delegation der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter, des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe sowie einer durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe legitimierten Stelle erhalten während des Besuchs in der Anstalt

Einsicht in die Gefangenenpersonalakten, Gesundheitsakten und Patientenakten im Justizvollzugskrankenhaus, soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgaben der jeweiligen Stelle unbedingt erforderlich ist.

In **Nordrhein-Westfalen** wird im Rahmen der geplanten Überarbeitung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) in Bezug auf den Zugang des CPT zu den psychiatrischen Krankenhäusern und einer damit verbundenen Akteneinsicht und einhergehenden Verarbeitung von personenbezogenen Daten von Untergebrachten eine rechtliche Regelung aufgenommen werden. Inzwischen wurden die Bezirksregierungen, die die Aufsichtsbehörden für die Krankenhäuser sind, bereits per Erlass angewiesen, die psychiatrischen Krankenhäuser zu informieren und zu sensibilisieren, dass die CPT-Delegation befugt ist, jederzeit Einrichtungen zu besuchen, in denen Menschen die Freiheit entzogen wird und somit der CPT-Delegation Zutritt zu den psychiatrischen Krankenhäusern zu gewähren ist.

Für den Bereich der strafrechtsbezogenen Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt gilt seit dem 31. Dezember 2021 das Gesetz zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (StrUG NRW). Besuche des CPT sind von den unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörden und deren Einrichtungen gemäß § 52 (2) StrUG NRW entsprechend der für diese Besuche geltenden rechtlichen Bestimmungen zu ermöglichen. Dies schließt auch das Recht auf Akteneinsicht ein.

Im **Saarland** erfährt das Maßregelvollzugsgesetz derzeit eine Überarbeitung. Eine Zugangsmöglichkeit des CPT zu den Krankenakten soll dabei vorgesehen werden.

In **Thüringen** befindet sich aktuell ein Justizvollzugsdatenschutzgesetz in der Vorbereitung, welches für die Mitglieder des CPT ein Einsichtsrecht in Personal- Kranken- und Therapieakten vorsieht. Der aktuelle Gesetzentwurf sieht folgende Regelung vor:

„§ 23

Einsichtnahme

Die Mitglieder einer Delegation des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe erhalten während des Besuchs in der Anstalt Einsicht in die Gefangenenpersonalakten, Gesundheits- und Therapieakten sowie Krankenblätter im Justizvollzugskrankenhaus, soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgaben des Ausschusses unbedingt erforderlich ist.“

Ein grundsätzliches Recht des CPT auf Einsicht in die Akten von Maßregelvollzugspatienten/ Maßregelvollzugspatientinnen ergibt sich bereits nach geltender

Rechtslage aus der allgemeinen Regelung des § 40 Abs. 2 Thüringer Maßregelvollzugsgesetz (ThürMRVG).

Zudem wird gegenwärtig das Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (ThürPsychKG) überarbeitet. Im Rahmen dieser Novellierung ist ebenfalls eine Regelung zur Akteneinsicht des CPT vorgesehen.

## II. A. Polizeieinrichtungen

### II. A. 1. Vorbemerkungen

Rdnr. 12 (S. 12/ 13, Kommentar)

**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 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.**

Die Auffassung des CPT, dass polizeiliche Räumlichkeiten, die nicht speziell für längere Unterbringung ausgelegt worden sind, nur für kurzfristigen Gewahrsam genutzt werden sollten, wird von der Bundesregierung geteilt. In den Ländern wird dies auf unterschiedliche Art und Weise gewährleistet:

In den meisten Ländern wird bei absehbar längerfristiger Unterbringung auf Gewahrsamsräume in Justizvollzugs- oder Ausreisehaftanstalten zurückgegriffen, die entsprechende Möglichkeiten (einschließlich Bewegung im Freien, s.u.) bieten. Dies erfolgt in der Regel im Wege der Amtshilfe. Einige Länder halten speziell ausgestaltete Räume mit geeigneten Bedingungen vor (**Niedersachsen, Sachsen**) oder planen die Einrichtung solcher Räume (**Saarland**). In **Bayern** wird bei einer länger dauernden Unterbringung in der Regel die Verlegung in eine Justizvollzugsanstalt angestrebt, um so die notwendigen Rahmenbedingungen zu gewährleisten.

## **II. A. 2 Misshandlungen**

**Rdnr. 14**, (S. 13, Kommentar)

**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.**

Die Bundesregierung und die Behörden der Bundesländer sehen es als eine ständige Aufgabe an, die Polizeibeamtinnen und –beamten immer wieder im Hinblick auf die rechtlichen Vorgaben und professionellen Standards zu sensibilisieren. Dies geschieht bereits umfassend im Rahmen der Ausbildung und wird durch Fortbildungen und systematisches Training wiederholt und vertieft. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die Nachbereitung von Einsätzen sowie Führungsverhalten, das sowohl mögliche Überlastungssituationen rechtzeitig erkennt als auch gegebenenfalls bei Fehlverhalten konsequent einschreitet.

Zu den Standards, die in Aus- und Fortbildung vermittelt werden und regelmäßig im Einsatztraining geübt werden, gehört auch der fachgerechte und rechtskonforme Einsatz von Handfesseln.

**Rdnr. 15** (S. 14, Auskunftsersuchen)

*Statistiken zur Anzahl der Beschwerden über Fehlverhalten von Polizeibeamten/-beamtinnen für den Zeitraum 1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2020*

*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.**

Antworten s. Anlage zu Rdnr. 15.

## **Rdnr. 16** (S. 14, Auskunftersuchen)

### *Einsatz von Körperkamas*

*Während ihres Besuchs im Jahr 2020 wurde die Delegation informiert, dass Körperkamas in Nordrhein-Westfalen eingeführt (und positiv aufgenommen) wurden und dass der Einsatz solcher Kamas von Streifenpolizisten/-polizistinnen in Berlin getestet wird. Außerdem nutzten einige Polizeibeamte/-beamtinnen der Polizeiinspektion Bayreuth Körperkamas auf freiwilliger Basis im Rahmen eines Pilotprojekts. Der CPT begrüßt diese Entwicklungen. Er ist der Auffassung, dass der systematische Einsatz von Körperkamas 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 Körperkamas bei Beamten/Beamtinnen der Bundespolizei und in allen Bundesländern.**

Der Unterausschuss Führung, Einsatz und Kriminalitätsbekämpfung (UA FEK) der Ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder hat sich mehrfach mit den Pilotprojekten der Länder zu diesem Thema befasst. Im Jahr 2021 fasste der UA den Sachstand zum Ende April 2021 noch einmal in einem Bericht zusammen. Der wesentliche Inhalt des Berichts lässt sich wie folgt zusammenfassen:

In allen Bundesländern außer **Brandenburg, Sachsen-Anhalt** und **Thüringen** sind Körperkamas in der Praxis im Einsatz. Teilweise befinden sich die Kamas noch in der Einführungsphase; zum Teil besteht bereits ein flächendeckender Einsatz.

In **Brandenburg** ist ein Pilotprojekt für die Praxis in Vorbereitung. **Thüringen** setzt das Pilotprojekt weiter fort und bereitet die Einführung in die Alltagsorganisation vor. In **Sachsen-Anhalt** ist vor einer Einführung noch eine Gesetzesänderung notwendig, die für 2022 geplant ist.

Zum Nutzen der Körperkamas lässt sich aus den Erhebungen festhalten, dass ihr Einsatz einzelfallbezogen zum Schutz von Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten vor gewalttätigen Übergriffen zumeist auf den öffentlichen Raum beschränkt ist, da sie nach der Mehrzahl der Polizeigesetze nicht in Wohnungen verwendet werden dürfen.

Die vorliegenden Forschungsergebnisse bestätigen einen positiven Effekt als präventives / deeskalierendes Einsatzmittel.

Bei der **Bundespolizei** ist die Körperkamera sukzessive seit Februar 2019 eingeführt worden. Derzeit verfügt die Bundespolizei über 2.420 Geräte. Diese werden mit Schwerpunkt im bahnpolizeilichen Aufgabenbereich und darüber hinaus in den Aufgabenbereichen Grenze, Luftsicherheit und Schutz von Bundesorganen eingesetzt.



Rdnr. 17 (S. 14/15, Empfehlung)

**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).**

Einen Überblick über die Regelungen in den Bundesländern bietet die auf die Anfrage des CPT im Nachgang zum Besuch übersandte Aufstellung. Die Empfehlung des CPT ist allen zuständigen Behörden nochmals zur Kenntnis gebracht worden. Aktuell befinden sich **Baden-Württemberg** und **Sachsen** in der Einführungsphase einer Individualkennzeichnung bei Einsatzkräften. Neben der in **Berlin** bereits bestehenden Kennzeichnungspflicht (Namens-/Dienstnummernschild, taktische Kennzeichnung) für Dienstkräfte im Polizeivollzugsdienst die Dienstbekleidung tragen, ist zeitnah geplant, für Dienstkräfte in bürgerlicher Kleidung, die eine Überziehschutzwestenhülle, Weitwarnweste oder Erkennungsweste tragen, ebenfalls eine Kennzeichnungspflicht einzuführen.

## **II. A. 3 Schutzvorkehrungen gegen Misshandlung**

Rdnr. 18 (S. 15/ 16, Empfehlung)

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

**1. 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. 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;**

**2. 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).**

Die unverzügliche Bekanntgabe der gegen eine Fest- oder Ingewahrsamnahme zulässigen Rechtsbehelfe, die Information zu den Rechten auf Benachrichtigung von Angehörigen und

zur Kontaktaufnahme mit einem Verteidiger sowie die Beachtung der Vereinbarungen aus dem Wiener Übereinkommen über konsularische Beziehungen sind Grundpfeiler rechtstaatlichen Handelns.

Die erste Belehrung über diese Rechte erfolgt in der polizeilichen Praxis unmittelbar nach der Festnahme mündlich, entsprechend den gesetzlichen Vorgaben. In allen Ländern werden in Gewahrsam genommenen Personen Formblätter in verschiedenen Sprachen zur Belehrung über ihre Rechte ausgehändigt. Die Aushändigung erfolgt so bald wie möglich nach der Festnahme, in der Regel beim Eintreffen in der Dienststelle.

Zu den gesetzlichen Grundlagen kann folgendes angemerkt werden:

Die deutsche Strafprozessordnung (StPO) enthält insbesondere in § 114b StPO hinreichend konkrete Verpflichtungen, die gemäß § 127 Absatz 4 StPO auch bereits für die vorläufige Festnahme gelten.

Beschuldigte Personen sind nach ihrer Festnahme nach § 114b Absatz 1 StPO unverzüglich und schriftlich in einer ihnen verständlichen Sprache auf ihre in § 114b Absatz 2 StPO aufgelisteten Rechte hinzuweisen. „Unverzüglich“ bedeutet dabei „ohne jegliches schuldhaftes Zögern“. Die Polizei kann zuvor nur unaufschiebbare Maßnahmen veranlassen, insbesondere einen Dolmetscher beiziehen, sofern dies für eine nötige mündliche Belehrung erforderlich ist.

Die vorrangige Pflicht zu schriftlicher Belehrung wird der besonderen Lage der verhafteten Person gerecht, die sich aufgrund der Festnahme in einer psychischen Ausnahmesituation befinden und deshalb in ihrer Aufnahmefähigkeit eingeschränkt sein kann. Mit der Aushändigung eines schriftlichen Belehrungsbogens soll sie in die Lage gesetzt werden, ihre Rechte durch Nachlesen in einer Phase gewisser Beruhigung tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und inhaltlich zu erfassen. Wie der CPT feststellen konnte, nutzen die Strafverfolgungsorgane in der Praxis in aller Regel entsprechende Belehrungsformblätter. Ist eine schriftliche Belehrung erkennbar nicht ausreichend, hat zudem eine mündliche Belehrung zu erfolgen (§ 114b Absatz 1 Satz 1 StPO).

Die beschuldigte Person soll schriftlich bestätigen, dass sie belehrt wurde. Sofern sie die Unterschrift verweigert, ist dies zu dokumentieren (§ 114b Absatz 1 Satz 4 StPO).

Die vorgenannten allgemeinen Vorschriften gelten nach § 2 Absatz 2 und § 70a Absatz 7 des Jugendgerichtsgesetzes (JGG) auch im Jugendstrafverfahren. Darüber hinaus sind durch §§ 70a, 109 Absatz 1 JGG gegenüber jugendlichen (14-17 Jahre alt) und heranwachsenden (18-20 Jahre alt) Beschuldigten zusätzliche Belehrungen vorgeschrieben (neben den nach § 70a Absatz 1 JGG unverzüglich in jedem Jugendstrafverfahren zu erteilenden Belehrungen im Fall der Freiheitsentziehung auch besondere Belehrungen nach § 70a Absatz 2 Nummer 2-5 sowie Absatz 3, 4 und 6

JGG). Außerdem schreibt § 70b Absatz 1 Satz 1 JGG ausdrücklich eine Weise der Belehrungen vor, die dem Alter und Entwicklungsstand Rechnung trägt.

Auf der Homepage des Bundesministeriums der Justiz sind Belehrungsformulare – auch übersetzt in zahlreiche Sprachen – öffentlich abrufbar:

[https://www.bmj.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Belehrungsformularesuche\\_Formular.html](https://www.bmj.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Belehrungsformularesuche_Formular.html)

[https://www.bmj.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Belehrungsformularesuche\\_Jugendliche\\_Formular.html](https://www.bmj.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Belehrungsformularesuche_Jugendliche_Formular.html)

**Rdnr. 19** (S. 16/17, Empfehlung)

*Vorwürfe:*

- keine Rückmeldung an die festgehaltenen Personen dazu, ob eine dritte Person erreicht werden konnte,
- festgehaltene Personen durften Familien nicht über die Inhaftierung unterrichten, wenn diese im Ausland lebten,

*Erneuter Hinweis: Ausnahmen vom Benachrichtigungsrecht zum Schutz der berechtigten Interessen der pol. Ermittlung müssen eindeutig bestimmt und an angemessene Schutzvorkehrungen geknüpft sein (...).*

**1. 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.**

**2. 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.**

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

Nach den geltenden gesetzlichen Regelungen ist sichergestellt, dass eine Vertrauensperson oder Angehörige der festgenommenen Person unverzüglich benachrichtigt werden.

Nach § 114b Absatz 2 Satz 1 Nummer 6 StPO sind festgenommene Personen darauf hinzuweisen, dass sie einen oder eine Angehörige oder Vertrauensperson benachrichtigen können, soweit dies den Zweck der Untersuchungen nicht erheblich gefährdet. Dieses Recht zur Benachrichtigung als solches ist in § 114c Absatz 1 StPO geregelt und ist gemäß § 127 Absatz 4 StPO auch bereits bei der vorläufigen Festnahme zu beachten. Die Formulierung

dieser Vorschrift drückt klar aus, dass die Unterrichtung den Regelfall darstellt und die Benachrichtigung nur dann ausnahmsweise unterbleiben bzw. zurückgestellt werden darf, wenn eine erhebliche Gefährdung der Ermittlungen befürchtet werden muss. Aus Sicht der Bundesregierung ist die Norm sowohl zum Schutz der festgenommenen Person als auch zur Gewährleistung einer angemessenen polizeilichen Praxis hinreichend bestimmt. Alternativ könnten hier nur einzelfallbezogene Regelungen in Betracht kommen, die aufgrund der Vielfältigkeit der möglichen Lebenssituationen immer die Gefahr einer Regelungslücke hätten.

Dass die in § 114b Absatz 2 Nummer 6 StPO und § 114c Absatz 1 StPO vorgesehene Ausnahme nur so kurzzeitig und eng wie möglich anzuwenden ist, folgt aus der Regelung in § 114c Absatz 1 StPO, wonach dem oder der Beschuldigten unverzüglich Gelegenheit zur Benachrichtigung zu geben ist. Unverzüglich bedeutet entsprechend der allgemeingültigen Definition in § 121 Absatz 1 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) auch hier „ohne schuldhaftes Zögern“. Dies entspricht den Vorgaben des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, der aus dem Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens die staatliche Pflicht ableitet, dass die Angehörigen festgenommener Personen „promptly“ bzw. „rapidement“ über die Festnahme in Kenntnis gesetzt werden.

Im Übrigen folgt auch aus § 114c Absatz 2 StPO eine weitere zeitliche Eingrenzung: Nach dieser Vorschrift hat das Gericht, wenn es den Vollzug der Untersuchungshaft angeordnet hat, die Pflicht zur unverzüglichen Benachrichtigung eines oder einer Angehörigen oder Vertrauensperson der festgenommenen Person. Diese Pflicht besteht ohne Ausnahme und ist, anders als das Benachrichtigungsrecht nach § 114c Absatz 1 StPO, auch im Falle der Gefährdung des Untersuchungserfolgs nicht eingeschränkt. Die Entscheidung über den Vollzug der Untersuchungshaft erfolgt im Rahmen der Vorführung der festgenommenen Person vor das zuständige Gericht. Diese ist jeweils nach der Festnahme, spätestens aber am folgenden Tag vorzunehmen (§ 115 Absatz 1, 2, § 128 Absatz 1 StPO). Das Gericht ordnet im Falle der Inhaftnahme die unverzügliche Benachrichtigung eines oder einer Angehörigen oder Vertrauensperson an (§ 114c Absatz 2 StPO). Dadurch wird der Schutzgedanke des Artikels 104 Absatz 4 Grundgesetz, wonach von jeder richterlichen Entscheidung über die Anordnung oder Fortdauer einer Freiheitsentziehung unverzüglich ein Angehöriger der festgehaltenen Person oder eine Person ihres Vertrauens zu benachrichtigen ist, gewahrt. Für diese richterliche Benachrichtigungspflicht sieht das Gesetz keine Ausnahme vor. Diese besteht unabhängig von dem Benachrichtigungsrecht der festgenommenen Person selbst, das in §§ 114c Absatz 1, 114b Absatz 2 Nummer 6 StPO geregelt ist. Daraus folgt, dass von Amts wegen spätestens am Tag nach der Festnahme die Benachrichtigung eines Angehörigen oder einer Vertrauensperson erfolgt.

Rdnr. 20 (S. 18, Kommentar)

**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.**

Nach § 137 Absatz 1 der Strafprozessordnung (StPO) kann sich eine beschuldigte Person in jeder Lage des Verfahrens des Beistands eines Verteidigers bedienen. Sie kann schon vor ihrer Vernehmung einen Verteidiger hinzuziehen und sich beraten lassen. Auf dieses Recht muss sie vor der Vernehmung, zugleich mit der Belehrung über die Aussagefreiheit, hingewiesen werden (§ 136 Absatz 1 Satz 2 StPO und – im Falle einer Verhaftung – § 114b Absatz 2 Nummer 4 StPO). Das Recht auf Anwesenheit eines Verteidigers, das zuvor nur bei staatsanwaltschaftlichen und richterlichen Vernehmungen bestand, ist mit dem *Zweiten Gesetz zur Stärkung der Verfahrensrechte von Beschuldigten im Strafverfahren und zur Änderung des Schöffengerichts* vom 27. August 2017 auf polizeiliche Vernehmungen ausgedehnt worden und ergibt sich nunmehr ausdrücklich aus § 163a Absatz 4 Satz 3 in Verbindung mit § 168c Absatz 1 StPO.

Dass in Einzelfällen praktische Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme mit einem Verteidiger bestehen können, wird sich nie völlig vermeiden lassen. Die Rechtslage dazu stellt sich wie folgt dar:

Zwar kann ein Mobiltelefon nach §§ 94 Absatz 2, 98 Absatz 1 und 2 StPO als Beweismittel beschlagnahmt werden, wozu eine richterliche Anordnung bzw. bei Gefahr im Verzug eine richterliche Bestätigung erforderlich ist. § 136 Absatz 1 Satz 3 StPO stellt jedoch klar, dass einer beschuldigten Person, die vor ihrer Vernehmung einen Verteidiger befragen möchte, Informationen zur Verfügung zu stellen sind, die es ihr erleichtern, einen Verteidiger zu kontaktieren. Staatliche Organe sind dabei gegenüber der beschuldigten Person auch zu aktiver Hilfestellung verpflichtet. Auf bestehende anwaltliche Notdienste ist dabei hinzuweisen. Erklärt eine beschuldigte Person, vor der Vernehmung mit einem Verteidiger sprechen zu wollen, muss die beabsichtigte Vernehmung zudem zwingend aufgeschoben werden. Eine Fortsetzung der Vernehmung ohne einen Verteidiger ist nur zulässig, wenn die beschuldigte Person damit ausdrücklich einverstanden ist und wenn dem ernsthaft Bemühungen vorausgegangen sind, ihr bei der Kontaktaufnahme zu einem Verteidiger zu helfen. Die beschuldigte Person darf bei erfolgloser Kontaktaufnahme nicht zu weiteren Angaben gedrängt werden.

Im Hinblick auf den geschilderten Fall, in dem ein Inhaftierter keinen Zugriff auf sein beschlagnahmtes Mobiltelefon bekommen hat, um (angeblich) die Telefonnummer seines

Anwalts herauszusuchen, ist anzumerken, dass ein solches Vorgehen korrekt ist. Ist das Mobiltelefon als Beweismittel beschlagnahmt worden, so darf es dem Beschuldigten nicht zurückgegeben werden, da dieser ohne weiteres bei der angeblichen Suche nach einer Telefonnummer Daten löschen oder das Telefon sperren könnte. Der Beschuldigte wird dadurch auch nicht von seinem Zugang zu einem Anwalt abgeschnitten, da er diesen auch auf anderem Weg kontaktieren kann. Selbst wenn die Nummer des Anwalts im Mobilgerät gespeichert ist, bleibt die Möglichkeit, dass Polizeibedienstete die Rufnummer im Beisein des Betroffenen heraussuchen bzw. über andere Wege (Internet) bekannt machen.

**Rdnr. 21** (S. 19, Empfehlung)

**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.**

Die Unterstützung einer beschuldigten Person durch einen staatlich bezahlten Verteidiger erfolgt im deutschen Recht primär durch die Beordnung eines Pflichtverteidigers. Die Kriterien hierfür sind in § 140 StPO im Einzelnen aufgeführt, der durch das am 13. Dezember 2019 in Kraft getretene *Gesetz zur Neuregelung des Rechts der notwendigen Verteidigung* neu gefasst wurde. Wie der CPT festgestellt hat, ist das Schutzniveau im Hinblick auf die Gewährleistung eines Rechtsbeistandes im Strafverfahren dabei noch einmal deutlich erhöht worden.

Das Gesetz diene der 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*. Die Umsetzung dieser Richtlinie konnte unter grundsätzlicher Beibehaltung des bisherigen deutschen Systems der notwendigen Verteidigung erfolgen. Dieses System dient dem Schutz beschuldigter Personen sowie der besseren Funktionsfähigkeit der Rechtspflege, indem jedem unverteidigten Beschuldigten unabhängig von dessen finanzieller Leistungsfähigkeit und gegebenenfalls auch unabhängig von dessen Willen ein (zunächst) staatlich finanzierter Pflichtverteidiger zur Seite gestellt wird, sofern dies im Interesse der Rechtspflege erforderlich ist. Die Richtlinie hat es den Mitgliedstaaten freigestellt, die Bewilligung von Prozesskostenhilfe ausschließlich von einer solchen Prüfung des Rechtspflegeinteresses abhängig zu machen, die in der Richtlinie als „Prüfung der materiellen Kriterien“ („*merits test*“) bezeichnet wird. Das nationale Recht muss dabei jedoch den Anforderungen aus Artikel 4 Absatz 4 der Richtlinie genügen, wonach bei der Prüfung des Rechtspflegeinteresses der Schwere der Straftat, der Komplexität des Falles und der Schwere der zu erwartenden Strafe Rechnung zu tragen ist. Dabei nimmt die

Richtlinie ausdrücklich Bezug auf die Kriterien, die der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte zur Auslegung des Begriffs des Rechtspflegeinteresses in Artikel 6 Absatz 3 Buchstabe c EMRK entwickelt hat.

Die Kriterien für die Beiordnung eines Pflichtverteidigers sind in § 140 StPO im Einzelnen aufgeführt. Diese nehmen namentlich die Schwere der in Rede stehenden Straftat (§ 140 Absatz 1 Nummer 1 und 2 StPO), die zu erwartende Rechtsfolge (§ 140 Absatz 1 Nummer 1, 2, 3 und 7 sowie Absatz 2 StPO), die Komplexität des Falls (§ 140 Absatz 2 StPO) und die persönliche Situation der beschuldigten Person, namentlich ihre Fähigkeit, sich selbst zu verteidigen (§ 140 Absatz 1 Nummer 4, 5 und 9 sowie Absatz 2 StPO), in den Blick. Sie entsprechen daher den Anforderungen der Richtlinie, wie auch der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte zu Artikel 6 Absatz 3 Buchstabe c der Europäischen Menschenrechtskonvention. Die Unterstützung durch einen Pflichtverteidiger erfolgt unter den in § 140 StPO genannten Voraussetzungen unabhängig von einer eventuellen wirtschaftlichen Bedürftigkeit der beschuldigten Person. Die Regelungen des deutschen Rechts gehen insofern über die Vorgaben des Artikels 6 Absatz 3 Buchstabe c EMRK hinaus.

Neben dem Pflichtverteidigungsrecht erfolgt eine Unterstützung mittelloser Beschuldigter in Deutschland im Rahmen der Beratungshilfe. Nach dem „*Gesetz über Rechtsberatung und Vertretung für Bürger mit geringem Einkommen*“ (Beratungshilfegesetz) haben beschuldigte Personen, die keinen Anspruch auf Beiordnung eines Pflichtverteidigers nach § 140 StPO haben, jedoch wirtschaftlich nicht in der Lage sind, die erforderlichen Mittel für einen Verteidiger aufzubringen, Anspruch auf eine unentgeltliche Beratung durch einen Rechtsanwalt.

Darüber hinaus enthalten auch Ländergesetze in den Regelungen zum polizeilichen Gewahrsam zur Gefahrenabwehr die Verpflichtung, dass der festgehaltenen Person unverzüglich Gelegenheit zu geben ist, eine Person ihrer Wahl zu benachrichtigen und zu ihrer Beratung hinzuzuziehen, jedenfalls soweit dadurch der Zweck oder die Durchführung der Maßnahmen nicht gefährdet wird, vgl. z.B. §20 Absatz 2 NPOG.

Aufgrund des Koalitionsvertrags für die jetzige neue Bundesregierung werden in dieser Legislaturperiode verschiedene Bereiche des deutschen Strafrechts und des Strafverfahrensrechts einer Überprüfung unterzogen werden. Dabei wird auch geprüft werden, ob weitere Anpassungen im System der notwendigen Verteidigung erforderlich sind und sinnvoll erscheinen.

Rdnr. 22 (S. 19, Empfehlung)

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

Mit der Gesetzgebung zur Umsetzungen der Richtlinien (EU) 2016/1919 und 2016/800 durch das Gesetz zur Neuregelung des Rechts der notwendigen Verteidigung und das Gesetz zur Stärkung der Verfahrensrechte von Beschuldigten im Jugendstrafverfahren (beide in Kraft getreten im Dezember 2019; zur Umsetzung der erstgenannten Richtlinie siehe auch schon die Stellungnahme zu Rn. 21) wurde die frühzeitige Unterstützung von Beschuldigten durch den Beistand eines Verteidigers erheblich ausgeweitet, im allgemeinen Strafverfahren und noch weitergehend im Jugendstrafverfahren. Auch die Rechte zur Anwesenheit bei Untersuchungshandlungen, insbesondere bei Vernehmungen von beschuldigten Jugendlichen, wurden für Eltern ausdrücklich gesetzlich klargestellt und für andere zum Schutz der Interessen der betroffenen Jugendlichen geeignete Erwachsene erstmalig im Gesetz etabliert. Trotzdem erscheint dem Ausschuss das jetzt geltende Recht nicht als ausreichend.

Der Ausschuss hält die Anwesenheit eines Verteidigers bei jeder Vernehmung von festgehaltenen Jugendlichen (und bei der – nach der deutschen Rechtslage kaum von der Vernehmung zu trennenden – Unterzeichnung einer Aussage im Zusammenhang mit der Straftat) für notwendig.

Beschuldigte können sich nach deutschem Recht in jeder Lage des Verfahrens, auch schon vor ihrer Vernehmung, des Beistands eines Verteidigers bedienen; darüber sind sie zu Beginn ihrer Vernehmung zu belehren (§ 136 Absatz 1 Satz 2, § 137 Absatz 1 Satz 1, § 163a Absatz 3 Satz 2 und Absatz 4 Satz 2 StPO und – im Falle einer Verhaftung – § 114b Absatz 2 Nummer 4 StPO; siehe auch die Stellungnahme zu Rdnr. 20). Die einschlägigen allgemeinen Bestimmungen der Strafprozessordnung (StPO) gelten nach § 2 Absatz 2 des Jugendgerichtsgesetzes (JGG) auch im Jugendstrafverfahren. Damit besteht grundsätzlich ein Anwesenheitsrecht des Verteidigers bei der Vernehmung auch von Jugendlichen. Ist ein Verteidiger in Fällen der notwendigen Verteidigung nicht anwesend, so ist die Vernehmung von Jugendlichen (und Heranwachsenden; vgl. § 109 Absatz 1 Satz 1 JGG) nach dem seit Ende 2019 geltenden § 70c Absatz 4 Satz 1 JGG für eine angemessene Zeit zu verschieben oder zu unterbrechen. Hat die beschuldigte junge Person noch keinen selbst gewählten Verteidiger, so muss ihr in den Fällen der notwendigen Verteidigung ein Verteidiger spätestens vor der Vernehmung bestellt werden (§ 68a Absatz 1 Satz 1 JGG; mit Ausnahme besonderer Fälle der Geringfügigkeit nach Satz 2).



Damit ist bei Vorhandensein oder Beauftragung eines Wahlverteidigers vor der Vernehmung und für die Fälle notwendiger Verteidigung die Anwesenheit eines Verteidigers angemessen sichergestellt. Einen Zwang des Verteidigers zur Anwesenheit bei der Vernehmung sieht das Gesetz dabei nicht vor, wenn er selbst – nicht also lediglich der Jugendliche – ausdrücklich darauf verzichtet (§ 70c Absatz 4 Satz 2 JGG). Der Verteidiger muss dabei selbst im Rahmen seiner anwaltlichen Pflichten prüfen, ob der Schutz der Interessen des Jugendlichen oder Gründe einer wirksamen Verteidigung seine Anwesenheit erfordern oder nicht. Diese Ausführungen gelten zwar neben den Fällen, in denen ein selbst gewählter Verteidiger schon vorhanden ist oder vor der Vernehmung beauftragt wird, nur für Fälle der notwendigen Verteidigung (geregelt in § 140 StPO und für Jugendliche zusätzlich in § 68 JGG). Mit der eingangs erwähnten Gesetzgebung von 2019 wurden aber auch die Fälle der notwendigen Verteidigung deutlich ausgeweitet und für eine frühere Bestellung des Verteidigers als nach altem Recht gesorgt (§ 141 StPO, § 68a JGG). Im Hinblick auf festgehaltene Jugendliche, die der Ausschuss in den Blick nimmt, ist hier besonders hinzuweisen auf § 140 Absatz 1 Nummer 4 und 5 StPO (bei Beschuldigten, denen die Freiheit nach richterlicher Entscheidung bereits entzogen ist, und, wenn Beschuldigte einem Gericht zur Entscheidung über Haft oder einstweilige Unterbringung vorzuführen sind). Neben den anderen Fällen der notwendigen Verteidigung kommt gerade bei Jugendlichen auch dem § 140 Absatz 2 StPO besondere Bedeutung zu (anwendbar „wenn wegen der Schwere der Tat, der Schwere der zu erwartenden Rechtsfolge oder wegen der Schwierigkeit der Sach- oder Rechtslage die Mitwirkung eines Verteidigers geboten erscheint oder“ – besonders bei Jugendlichen – „wenn ersichtlich ist, dass sich der Beschuldigte nicht selbst verteidigen kann“). Für Jugendliche bestimmt der neue § 68 Nummer 5 JGG außerdem, dass in jedem Fall ein Verteidiger bestellt werden muss, wenn eine Jugendstrafe (mit oder ohne Aussetzung zur Bewährung) zu erwarten ist. Besteht eine solche Erwartung schon vor der Vernehmung, muss der Verteidiger wie in anderen Fällen der notwendigen Verteidigung bei Jugendlichen auch schon vor der Vernehmung bestellt werden.

Diese komplexen Regelungen zur notwendigen Verteidigung hat der deutsche Gesetzgeber auch unter dem Aspekt des besonderen Schutzbedarfs junger Beschuldigter für angemessen gehalten. Dafür waren auch bei den genannten Gesetzen aus dem Jahr 2019 nicht etwa vorrangig fiskalische Aspekte oder Aspekte einer erleichterten Strafverfolgung leitend, sondern gründliche Proportionalitätserwägungen. Gerade für Jugendstrafverfahren waren dabei auch jugend-kriminologische Erkenntnisse und Erwägungen bedeutsam. Diese betreffen auch den jugendadäquaten Umgang mit straffälligen oder entsprechend beschuldigten jungen Menschen seitens der Strafverfolgungsbehörden und der Strafjustiz. Soweit möglich und nicht anders geboten, gilt es, bis zu einer gerichtlichen Hauptverhandlung geführte förmliche Strafverfahren und lange Verfahrensdauern zu vermeiden. Dadurch sollen vermeidbare Belastungen und schädliche Nebenwirkungen für

die weitere Entwicklung der betroffenen Jugendlichen vermieden werden. Dementsprechend werden in Deutschland schon seit langem 60 bis 70 % der Strafverfahren gegen Jugendliche im Wege der Diversion nach §§ 45, 47 JGG erledigt, zum größten Teil durch Einstellung bereits im Ermittlungsverfahren ohne strafgerichtliche Sanktionierung. Es ist nicht auszuschließen, dass eine zwingende frühzeitige Verteidigermitwirkung in jedem Fall, in dem das geltende Recht keine notwendige Verteidigung vorsieht (also zum Beispiel auch bei einem erstmalig auffälligen Ladendieb), zu unnötigen förmlichen Erweiterungen und Verlängerungen des Strafverfahrens führen und möglicherweise einfache Erledigungen durch Diversion erschweren würde. Dabei spielt auch die hinreichende Verfügbarkeit von Verteidigern eine Rolle, die gerade für den Umgang mit jugendlichen Beschuldigten angemessen qualifiziert sind.

Aufgrund des Koalitionsvertrags für die jetzige neue Bundesregierung werden in dieser Legislaturperiode verschiedene Bereiche des deutschen Strafrechts und des Strafverfahrensrechts einer Überprüfung unterzogen werden. Dabei wird auch geprüft werden, ob auch im Bereich der Verteidigung im Jugendstrafverfahren noch Verbesserungen möglich oder angezeigt sind.

Soweit im Übrigen der Ausschuss der Ansicht ist, dass bei der Vernehmung von festgehaltenen Jugendlichen immer außerdem eine erwachsene Vertrauensperson anwesend sein muss, ist dazu Folgendes zu bemerken:

Eltern (oder andere Erziehungsberechtigte/gesetzliche Vertreter) haben grundsätzlich ein Anwesenheitsrecht bei jeder Beschuldigtenvernehmung ihres Kindes (§ 67 Absatz 3 Satz 1 und 2 JGG). Soweit ihnen die Anwesenheit versagt wird oder sie nicht rechtzeitig vor der Vernehmung erreicht werden konnten, muss grundsätzlich einer anderen geeigneten erwachsenen Person die Anwesenheit gestattet werden (§ 67 Absatz 3 Satz 3 JGG). Wenn der Jugendliche in diesen Fällen also eine entsprechende Vertrauensperson mitbringt oder bei sich hat, muss dieser die Anwesenheit bei der Vernehmung gestattet werden. Soweit nicht eine unverzügliche Vernehmung ohne Aufschub notwendig ist, wird generell nach Sinn und Zweck der Vorschrift auch das Abwarten einer angemessenen Zeit geboten sein, wenn der Jugendliche eine nicht präsente Vertrauensperson benennt und ihr Erscheinen in Aussicht steht. Über die Anwesenheitsrechte ist der Beschuldigte vor Beginn seiner Vernehmung zur Sache in einer für ihn verständlichen Weise zu informieren (§ 70a Absatz 1 Satz 3 Nummer 5, § 70b Absatz 1 Satz 1 JGG), genauso wie über sein Recht zur Verweigerung der Aussage (§ 136 Absatz 1 Satz 2, § 163a Absatz 3 Satz 2 StPO). Er kann nötigenfalls daher die Anwesenheit einer Vertrauensperson auch zur Bedingung seiner Aussagebereitschaft machen.

Das Gesetz sieht davon ab, dem Jugendlichen die Anwesenheit einer anderen erwachsenen Person, die vielleicht gar nicht sein Vertrauen genießt, zu oktroyieren. In schwerer wiegenden Fällen wird ohnehin zumeist ein Fall der notwendigen Verteidigung vorliegen und daher ein Verteidiger bei der Vernehmung anwesend sein, der die Schutzinteressen und die Beratung des Jugendlichen angemessen wahrnehmen kann. Im Übrigen obliegt es in jedem Jugendstrafverfahren der Jugendgerichtshilfe, einem sozialen Dienst der Kinder- und Jugendhilfe, die betroffenen Jugendlichen zu betreuen (§ 52 Absatz 3 Sozialgesetzbuch VIII). Die Jugendgerichtshilfe ist im Verfahren gegen Jugendliche so früh wie möglich zu informieren (§ 38 Absatz 6 Satz 1 und 2, § 70 Absatz 2 JGG). Ist die Jugendgerichtshilfe vor der Vernehmung unterrichtet (was bei Vernehmungen nach einer Ladung des Jugendlichen immer der Fall sein muss) und hält sie ihre Anwesenheit bei der Vernehmung zur Betreuung des Jugendlichen für erforderlich, so muss einem Vertreter der Jugendgerichtshilfe die Anwesenheit gestatten werden.

Insgesamt stellen diese Bestimmungen einen Schutz der Interessen des Jugendlichen durch die Anwesenheit erwachsener Vertrauenspersonen nach Auffassung der Bundesregierung angemessen und ausreichend sicher.

## **II. A. 4 Unterbringungsbedingungen**

**Rdnr. 24** (S. 20, Empfehlung)

**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**

Die Empfehlung des Ausschusses wurde allen zuständigen Behörden erneut zur Kenntnis gebracht. Nach den Rückmeldungen aus den Ländern stehen vorschriftsmäßig jedenfalls in allen Dienststellen, die mit Gewahrsamsräumen ausgestattet sind, Matratzen zur Verfügung. Ebenso werden nach Bedarf Decken ausgegeben. Das schließt jedoch nicht aus, dass in Einzelfällen – etwa bei Personen in akuten psychischen Ausnahmesituationen – diese Gegenstände temporär nicht zur Verfügung gestellt werden, soweit dies zum Schutz der Personen erforderlich ist.

**Rdnr. 25** (S. 21; Empfehlung)

*Obgleich er anerkennt, dass die festgehaltenen Personen üblicherweise nur wenig Zeit im Polizeigewahrsam verbracht, 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.**

Entsprechende Regelungen bestehen in einer Reihe von Ländervorschriften zum Gewahrsam (so etwa in **Berlin, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Thüringen und Saarland**). Auch in den übrigen Ländern wird die Empfehlung, soweit dies mit den Erfordernissen der Sicherheit vereinbar ist, beachtet. In diesem Zusammenhang ist auf die Antwort zu Rdnr. 12 der Empfehlungen hinzuweisen.

## **II. A. 5 Weitere Punkte**

**Rdnr. 27** (S. 22, Empfehlung)

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

Nach deutschem Recht ist unter Fixierung gemäß dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 (Az.: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) die vollständige Aufhebung der Bewegungsfreiheit an sämtlichen Gliedmaßen zu verstehen. Eine Fixierung liegt nach dem Urteil bei einer Fünf- und Sieben-Punkt-Fixierung, bei der sämtliche Gliedmaßen des Betroffenen mit Gurten am Bett festgebunden werden, vor. Es handelt sich dabei also um eine Fesselung, durch die die Bewegungsfreiheit nahezu vollständig aufgehoben wird. Das Bundesverfassungsgericht verlangt für derartige Fixierungen, soweit sie nicht die Dauer einer halben Stunde absehbar unterschreiten, eine richterliche Anordnung.

Eine temporäre Fixierung von Personen kann jedoch aus polizeilicher Sicht und unter Berücksichtigung des Einzelfalles ein sinnvolles Mittel zur Gefahrenabwehr darstellen. Dabei ist eine Fixierung nur zulässig, sofern sie unerlässlich ist. Zudem ist eine strenge Verhältnismäßigkeitsprüfung durchzuführen, die auch während der Dauer der Fixierung immer wieder zu überprüfen ist. Die Fixierung ist danach als letztes Mittel anzuwenden, wenn weniger eingriffsintensive Maßnahmen zur Gefahrenabwehr nicht mehr ausreichen. Jede Fixierung ist zu dokumentieren.

**2. 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.**

Zu der angesprochenen Einrichtung in **Potsdam** kann berichtet werden, dass aufgrund der Hinweise des Ausschusses ein Austausch der derzeit zum Einsatz kommenden Fesseln geprüft wird, sodass Verletzungsgefahren, die bisher in Folge des Einsatzes von Metallvorrichtungen bestehen können, im Rahmen kurzzeitiger Fesselung künftig ausgeschlossen werden.

Im Hinblick auf die zentrale Haftanstalt des Polizeipräsidiums **München** ist zu berichten, dass diese lediglich über eine spezielle Zelle (Beruhigungszelle) verfügt, in der ein in der Wand verankerter Metallring angebracht ist. An diesem Metallring können im Bedarfsfall Personen gefesselt werden. Die Wände sind mit einem stoßdämpfenden Material ausgekleidet. Der Person wird ein Gefangenentransportgürtel angelegt, an dem die Hände vor dem Körper mittels Handfesseln gefesselt werden. Die Rückseite des Gefangenentransportgürtels wird anschließend mit einer flexiblen Verbindung (weitere Metallhandfessel oder Plastikkabelbinder) an dem Metallring befestigt. Der Metallring ist über der Liegemöglichkeit der Zelle angebracht, sodass die Person im vorgenannten gefesselten Zustand sitzen kann. Eine vollständige Aufhebung der Bewegungsfreiheit erfolgt daher nicht.

Die Fesselung einer Person in oben genannter Weise ist die „ultima ratio“, um Verletzungsgefahren für die eingesetzten Polizeibeamten oder die Gefahr von Selbstverletzungen des von der Maßnahme Betroffenen auf ein Minimum zu reduzieren. Die Fesselung dient primär zur Überbrückung bis zur Unterbringung der Person in einem psychiatrischen Krankenhaus. Vor einer Verwendung des Metallrings werden – im Sinne der Verhältnismäßigkeit – stufenweise weniger intensive Fesselungsmethoden durchgeführt bzw. geprüft. Die Bewachung der am Metallring gefesselten Personen erfolgt durchgehend durch eine Sitzwache, um bei einer Beruhigung der Person die Fesselungsmaßnahme anpassen oder aufheben zu können. Jede Verwendung des Fesselungsringes wird dokumentiert und durch die Dienststellenleitung im Rahmen der Dienstaufsicht überprüft.

**Rdnr. 28** (S. 22, Empfehlung)

**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.**

Die Empfehlung wurde den zuständigen Behörden zur Kenntnis gebracht. Soweit in einigen Ländern ein Kopfschutz verwendet wird, ist dies nach den relevanten Vorschriften zu dokumentieren (**Bayern, Niedersachsen, Sachsen**). In **Berlin** erfolgt derzeit die Erstellung von Arbeitshinweisen über den Einsatz von Kopfschutzen bei im polizeilichen Gewahrsam befindlichen Personen.

Die Empfehlung hinsichtlich der Personen, bei denen das Risiko einer Selbstverletzung besteht, entspricht der polizeilichen Praxis in Deutschland. Grundsätzlich ist bei zweifelhafter Haft- bzw. Gewahrsamsfähigkeit ein Arzt hinzuzuziehen, um die Haft- bzw. Gewahrsamsfähigkeit festzustellen und gegebenenfalls weitere Schritte (stationäre Aufnahme) einzuleiten. Bewusstseinsgestörte oder psychisch auffällige Personen in Gewahrsam bedürfen in erhöhtem Maße der Fürsorge. Je nach Lage des Einzelfalles ist die Überwachung durch Kontrollen in kürzeren Zeitabständen zu verstärken oder es ist eine dauernde Bewachung durchzuführen.

#### **Rdnr. 29** (S. 22, Empfehlung)

*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.**

Da bei anderen Fesselungsweisen (vor dem Körper) das Risiko eines Angriffs auf den Fahrer besteht, wie Beispiele aus der Vergangenheit gezeigt haben, wird das Fesseln der Hände auf dem Rücken beim Transport in Dienstfahrzeugen – sofern keine Einrichtungen zur Verfügung stehen, die dies verhindern (wie etwa Trennscheiben oder eigene Sitzgruppen in Kleinbussen) als notwendig für die Sicherheit angesehen.

Die Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten sind dahingehend sensibilisiert, auch im Zusammenhang mit Personentransporten dem Schutz der körperlichen Unversehrtheit möglichst für alle Beteiligten eine hohe Priorität einzuräumen. Der Fesselung hat in jedem Fall eine Verhältnismäßigkeitsprüfung voranzugehen.

#### **Rdnr. 30** (S. 23, Empfehlung)

*Durchsuchung unter vollständiger Entkleidung ist eine sehr invasive und potenziell erniedrigende Maßnahme, normalerweise nicht gesamte Kleidung gleichzeitig ausziehen*

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

Die Polizeibehörden sind sich der besonderen Bedeutung eines die Menschenwürde achtenden Verfahrens bei der Durchsuchung von Personen bewusst. So hat **Baden-Württemberg** diese Grundsätze im Entwurf einer neuen Gewahrsamsordnung aufgenommen. Ein anderes Beispiel bietet § 17 Absatz 2 Satz 2 des **Bremischen** Polizeigesetzes, der die Durchsuchung von Personen regelt. Sofern die Durchsuchung eine Entkleidung erfordert, soll ermöglicht werden, Ober- und Unterkörper nacheinander zu entkleiden und die Bekleidung des ersten Körperteils vor der Entkleidung des zweiten Körperteils wieder anzulegen. Wenn die Durchsuchung das Schamgefühl verletzen würde, so soll sie von einer Person gleichen Geschlechts oder von einer Ärztin oder einem Arzt vorgenommen werden. Bei berechtigtem Interesse soll dem Wunsch, die Durchsuchung einer Person oder einer Ärztin oder einem Arzt bestimmten Geschlechts zu übertragen, entsprochen werden. Auf Verlangen der betroffenen Person soll eine Person des Vertrauens zugelassen werden.

Das **Saarland** beabsichtigt ebenfalls, bei der Fortschreibung seiner Gewahrsamsordnung die Empfehlungen des Ausschusses zu berücksichtigen.

**Rdnr. 31** (S. 23, Empfehlung)

**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.**

Grundsätzlich werden Kleidungsstücke nur dann entzogen, wenn sie die Sicherheit gefährden oder missbräuchlich verwendet werden können (etwa, um sanitäre Einrichtungen funktionsuntüchtig zu machen, sich zu strangulieren bzw. eine Strangulation vorzutäuschen, sich anderweitige Verletzungen zuzufügen oder gewalttätige Übergriffe auf Einsatzkräfte durchzuführen). Entsprechenden Maßnahmen muss stets eine Risikoabwägung vorangehen. Die Empfehlung des Ausschusses wird zum Anlass genommen werden, die Polizeidienststellen zu diesem Punkt noch einmal zu sensibilisieren.

## **B Hafteinrichtungen**

### **B.2. Misshandlungen**

**Rdnr. 38** (S. 26, Empfehlung)

**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.**

Eingangs ist festzuhalten, dass die Justizvollzugsanstalten (JVAs) grundsätzlich alle Vorfälle, die möglicherweise strafbare Handlungen zum Inhalt haben, unverzüglich der zuständigen Staatsanwaltschaft zur strafrechtlichen Überprüfung mitzuteilen haben.

Unabhängig von der Einleitung eines staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens führen alle JVAs die bundeseinheitliche Strafvollzugsstatistik StV 10 über Disziplinarmaßnahmen, in welcher alle Tötlichkeiten von Gefangenen gegen Bedienstete und gegen andere Gefangene erfasst sind. Eine Tötlichkeit nach dieser Statistik ist definiert als eine vorsätzliche, vollendete Körperverletzung im Sinne von §§ 223 ff. StGB. Auch vollendete Geiselnahmen und vollendete Freiheitsberaubungen werden als Tötlichkeiten erfasst.

Gewaltvorfälle zwischen Gefangenen wie auch von Gefangenen gegen Bedienstete werden außerdem regelmäßig an die zuständige Aufsichtsbehörde berichtet, wo teilweise eine zentrale Übersicht zu Gewaltvorfällen geführt wird. In **Bayern** wird vor diesem Hintergrund eine darüber hinaus gehende Notwendigkeit zur Einführung eines formalisierten Registers in den einzelnen JVAs nicht gesehen. Frühere Gewaltvorfälle von oder mit Gefangenen sind den mit der Betreuung und Beaufsichtigung der Gefangenen befassten Bediensteten bekannt. Hierzu tragen unter anderem die Sicherheitsvermerke in der für alle Bediensteten zugänglichen elektronischen Gefangenenendatenbank bei. Dort werden für Gefangene, die als Täter oder Opfer eines Gewaltvorfalls in Haft in Erscheinung getreten sind, entsprechende Vermerke vergeben, die bei einer Verlegung in eine andere bayerische Justizvollzugsanstalt ebenfalls übernommen werden. Auch Bedienstete, die erstmals mit den jeweiligen Gefangenen befasst sind, können sich so einen raschen Überblick verschaffen und bei vollzogenen Maßnahmen ein besonderes Augenmerk auf gewaltpräventive Ansätze legen.

In den JVAs von **Hamburg** wird bereits ein Register für Gewaltvorfälle geführt. Das Register wird über das Programm ANNA eBe abgebildet. Auch in **Nordrhein-Westfalen** werden gewalttätige Auseinandersetzungen unter Beteiligung von Gefangenen im Justizvollzug bereits erfasst, allerdings wegen der unterschiedlichen Sachverhalte nicht in einem „Register“. Eine Unterscheidung erfolgt zwischen Gewaltanwendungen geringerer Intensität unter Gefangenen, Gewaltübergriffen von Gefangenen untereinander, die mit erheblichen Verletzungsfolgen einhergehen sowie Gewaltübergriffen von Gefangenen auf Bedienstete, die mit erheblichen Verletzungsfolgen einhergehen. Neben der Erfassung der Vorfälle in den Sachakten erfolgt zusätzlich eine Dokumentation in der Buchhaltungssoftware BASIS-Web. Dieses Verfahren hat sich sowohl unter informationstechnischen als auch unter verwaltungstechnischen Gesichtspunkten bewährt. Bezüglich der Erfassung in einer einzigen Datei bestehen datenschutzrechtliche Bedenken. Denn dies würde bedeuten, dass personenbezogene Daten – und insbesondere auch die besonders schützenswerten



Gesundheitsdaten – in einer Datei zusammenzufassen wären, die sodann alle Bedienstete einsehen könnten.

In **Berlin** werden Tötlichkeiten der Gefangenen untereinander bzw. von Gefangenen gegen Bedienstete in den Anstalten gespeichert und an die Aufsichtsbehörde berichtet. Hierzu gefertigte Strafanzeigen werden ebenfalls gespeichert. Im **baden-württembergischen** Justizvollzug werden vorsätzliche Misshandlungen elektronisch erfasst, sofern die Folgen erheblich sind. Als erheblich gelten insbesondere Verletzungen, die eine Dienst-/Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. Zudem werden Vorfälle elektronisch erfasst, bei denen die Staatsanwaltschaft oder die Polizei wegen des Verdachts auf eine strafbare Handlung verständigt worden ist, wobei eine Anzeigepflicht nur dann nicht besteht, wenn aufgrund bisheriger Erfahrungen davon ausgegangen werden kann, dass ein Strafverfahren wegen Geringfügigkeit nicht durchgeführt würde. In **Rheinland-Pfalz** werden die von den Anstalten berichteten tatsächlichen Gewaltausübungen von der Aufsichtsbehörde in einer SharePoint-Tabelle erfasst. Die Fallzahlen werden getrennt nach Jahren und nach Gewalt gegen Bedienstete und Gewalt unter Gefangenen eingetragen. Diese Liste lässt sich sehr gut auswerten und bietet die Gewähr für eine einheitliche Erfassung. Die Möglichkeit einer darüber hinaus gehenden Erfassung innerhalb eines Registers, das in den JVAs geführt wird, soll geprüft werden. Vorstellbar ist gegebenenfalls eine Auswertung über Marker in der Buchhaltungssoftware BASIS-Web. Auch **Brandenburg** will die Einrichtung eines Registers in den JVAs prüfen.

### **B.3. Unterbringungsbedingungen**

#### **a. Materielle Bedingungen**

**Rdnr. 41** (S. 27, Auskunftersuchen)

*In der JVA Gelsenkirchen hingegen erhielt die Delegation einige Beschwerden von Gefangenen, dass die Matratzen zu dünn seien. Nach dem Besuch informierten die zuständigen Behörden in NRW den Ausschuss, dass noch vor Ende 2021 damit begonnen werde, die Vollzugseinrichtungen mit neuen Matratzen auszustatten.*

**Der CPT begrüßt die zügige Reaktion der Vollzugsbehörden in NRW und bittet um Übermittlung aktueller Informationen zu dieser Frage.**

In **Nordrhein-Westfalen** schreitet die Neuausstattung mit Matratzen planmäßig voran und die Lieferziele konnten bislang ohne zeitliche Verzögerung eingehalten werden. 17 der 36 JVAs wurden im laufenden Jahr vollständig und eine weitere JVA teilweise mit dem neuen Matratzenmodell ausgestattet. Die restliche Ausstattung wird voraussichtlich im Laufe des Jahres 2022 abgeschlossen werden können, wobei die Versorgung der JVA Gelsenkirchen für das erste Quartal in den Blick genommen worden ist.

#### **Rdnr. 42** (S. 27, Empfehlung)

*In der Justizvollzugsanstalt Bayreuth waren jedoch nicht alle Bereiche mit Bänken und einem Witterungsschutz ausgestattet und in Gelsenkirchen und Pankow gab es keine Unterstände.*

**Der CPT empfiehlt die Behebung dieser Mängel.**

In Berlin ist im Hof der Teilanstalt **Pankow** ein Unterstand errichtet worden.

In der der JVA St. Georgen-**Bayreuth** sind alle Hofgangsbereiche grundsätzlich mit Sitzmöglichkeiten ausgestattet. Allerdings werden in den Wintermonaten die hölzernen Sitzbänke des Hofgangs Haus A und B zum Schutz vor Witterungsschäden eingelagert. Eine Umstellung auf witterungsbeständige Metallbänke, wie in den anderen Hofgangsbereichen, wird nicht für erforderlich gehalten. Gerade im Winter sollten sich die Inhaftierten während des Hofgangs möglichst bewegen und nicht in der Kälte sitzen. Im Falle einer erforderlichen Ersatzbeschaffung wird aber auf eine Ausstattung mit Metallbänken geachtet werden.

Für die Ausstattung aller Hofgangsbereiche der JVA St. Georgen-Bayreuth mit einem Witterungsschutz wird aktuell kein Bedarf gesehen. Die Gefangenen verfügen über ausreichend wetterfeste Kleidung, um sich für die Dauer von täglich einer Stunde im Freien aufhalten zu können. Wichtig erscheint ein Unterstand lediglich für die Gefangenen der Krankenabteilung und des TBC-Krankenhauses, in deren Hofgangsbereich ein solcher aber bereits vorhanden ist.

In der JVA **Gelsenkirchen** sprechen aktuell – bezogen auf die konkrete Situation der JVA – erhebliche Sicherheitsbedenken gegen die Errichtung von Regenunterständen. Die gesetzlich garantierte tägliche Freistunde (§ 43 Absatz 2 Strafvollzugsgesetz NRW) wird dadurch nicht beeinträchtigt. Zwar kann der Aufenthalt im Freien witterungsbedingt eingeschränkt werden. Diese Einschränkung ist aber wegen des hohen Rangs der Gesundheitsfürsorge eng auszulegen und muss sich auf extreme Wetterlagen beschränken. Jedenfalls die üblichen Witterungseinflüsse beim Aufenthalt im Freien führen nicht zur Absage einer Freistunde.

#### **B.3. b. Vollzugsgestaltung**

#### **Rdnr. 44** (S. 28, Empfehlung)

**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.**

Die Teilanstalt **Pankow** verfügt über einen kleinen Mutter-Kind-Bereich zur Unterbringung von maximal zwei Frauen mit ihren Kindern bis zum Ende des ersten Lebensjahres. Die gemeinsame Unterbringung erfolgt demnach für höchstens ein Jahr. Deshalb ist in der Konzeption dieses Stationsbereichs festgelegt, dass die JVA für die räumlichen und sächlichen Voraussetzungen der gemeinsamen Unterbringung von Müttern und ihrem/en Kind/ern verantwortlich ist. Für das Wohl des Kindes ist hingegen das Jugendamt zuständig. Die so genannten Hilfen zur Erziehung kommen zustande, wenn das Jugendamt sie für erforderlich erachtet. Hilfe zur Erziehung umfasst auch die Betreuung der Kinder bei (zwingender) Abwesenheit der Mutter wie z.B. zur Wahrnehmung von Gerichtsterminen oder Arztvorstellungen außerhalb der Teilanstalt Pankow. Die Betreuung der Kinder erfolgt in diesen Situationen über Mitarbeitende eines freien Trägers, der vom zuständigen Jugendamt hierfür beauftragt wird. Der Umfang der Leistungen wird in jedem Einzelfall vorab in einer Hilfeplankonferenz unter Federführung des Jugendamts festgelegt

Eine Betreuung der Kinder in der Haftanstalt, um den Müttern die Teilnahme an Arbeit, Sprachkursen oder Freizeitkursen zu ermöglichen, ist aufgrund dieser Strukturen, insbesondere des Umstandes, dass die JVA über kein eigenes pädagogisches Personal zur Betreuung der Kinder verfügt, nicht möglich und auch nicht vorgesehen. Die Mütter können zu einzelnen Freizeitangeboten die Kinder mitnehmen, sofern die Art des Freizeitkurses und das Verhalten des Kindes in dieser Gruppensituation dies zulassen (z.B. beim Projekt „Spielen und Spielzeug bauen“). Alle Mütter, die mit ihren Kindern im Mutter-Kind-Bereich untergebracht sind, haben grundsätzlich die Möglichkeit, sich täglich während der Freizeit der Gefangenen ab 15:15 Uhr auf einen anderen Wohngruppenbereich umschließen zu lassen. Die Mütter nehmen zudem an den gemeinschaftlichen Freistunden teil. Auf Antrag können die Mütter immer auch von anderen Gefangenen im Mutter-Kind-Bereich besucht werden. Die Mütter können sich demnach in ihren Bereich zurückziehen, können aber auch die Gesellschaft mit anderen Gefangenen suchen.

**Rdnr. 45** (S.28, Kommentar)

**Der CPT ermutigt die Vollzugsbehörden in Bayern und Nordrhein-Westfalen, ihre Bemühungen um ein umfassendes Programm an Beschäftigungsmöglichkeiten für alle Gefangenen in den JVAs Gelsenkirchen und Bayreuth fortzusetzen. Die Bemühungen sollten darauf abzielen, sicherzustellen, dass alle Gefangenen, d. h. auch die Untersuchungsgefangenen, in die Lage versetzt werden, einen angemessenen Teil des Tages (d. h. 8 Stunden oder mehr) mit sinnvollen Beschäftigungen unterschiedlicher Art (Arbeit, Berufsausbildung, Bildungsmaßnahmen, Sport, Freizeit- und gemeinsame Aktivitäten) außerhalb ihres Hafttraums zu verbringen.**

Den Untersuchungsgefangenen der JVA St. Georgen-**Bayreuth** wird ermöglicht, mindestens drei Stunden täglich während der Aufschlusszeiten am Sportangebot (Kraftsport, Tischtennis, Außensport) und gemeinsamen Freizeitaktivitäten teilzunehmen. Zur Arbeit hingegen werden vorrangig Strafgefangene eingeteilt, da diese – anders als

Untersuchungsgefangene, für welche die Unschuldsvermutung gilt – zur Arbeit verpflichtet sind und die Arbeit einen wichtigen Bestandteil des Resozialisierungskonzepts darstellt. Auch im Hinblick auf Berufsausbildung und Bildungsmaßnahmen sind aufgrund des Resozialisierungsauftrags zunächst die Strafgefangenen zu berücksichtigen. Zudem lässt sich das Angebot einer Berufsausbildung während des Vollzugs der Untersuchungshaft aufgrund der nicht planbaren Haftdauer kaum umsetzen.

Der **nordrhein-westfälische** Justizvollzug bietet vielfältige Angebote der beruflichen Bildung und Beschäftigung. Gefangene haben die Möglichkeit, in einem erlernten Beruf berufserhaltend während der Haft eingesetzt zu sein oder eine Ausbildung in einem anerkannten Beruf zu absolvieren. Hierzu hält der Justizvollzug gut eingerichtete Betriebe vor, die auf die Anforderungen einer modernen Ausbildung ausgerichtet sind und in denen Handwerksmeister Gefangene nach den einschlägigen Ausbildungsrahmenplänen anleiten und unterrichten.

Auch in der JVA **Gelsenkirchen** ist man bemüht, alle Gefangenen gemäß den vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Arbeit einzusetzen. So konnte das Angebot der schulischen Bildung aufgrund von neu eingestellten Pädagoginnen und Pädagogen ausgeweitet werden. Allerdings liegt der Anteil der nicht arbeitenden Gefangenen aufgrund von Krankheit oder Arbeitsunwilligkeit, oder weil es sich um Durchgangsgefangene handelt, bei ca. 20 Prozent. Die Anstaltsleiterin ist – insbesondere in Zusammenarbeit mit lokalen Unternehmen – ständig darum bemüht, weitere Beschäftigungsmöglichkeiten anzubieten. Dies gestaltet sich auch aufgrund der volatilen Konjunkturlage jedoch oftmals als schwierig.

#### **Rdnr. 46** (S. 29, Auskunftersuchen)

*Darüber hinaus wurden in der JVA 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 JVA Bayreuth keine Pakete von ihren Familien empfangen durften. Angeblich wurden einige Gefangene durch diese Regelung effektiv daran gehindert, am Sport teilzunehmen.*

#### **Der CPT bittet die bayerischen Vollzugsbehörden um Stellungnahme zu dieser Angelegenheit.**

Voraussetzung für die Teilnahme am Sportangebot der JVA St. Georgen-**Bayreuth** ist aus Gründen der Hygiene und zur Vermeidung von Verletzungen, dass die Gefangenen über Sportschuhe und -kleidung verfügen. Diese können sie entweder bereits in einer anderen JVA oder über den Sporteinkauf der JVA St. Georgen-Bayreuth erworben haben. Sportbekleidung kann den Gefangenen aus Sicherheitsgründen in der Regel nicht als Paket geschickt werden. Es besteht aber die Möglichkeit für alle Gefangenen, sich für den Sporteinkauf zweckgebundenes Eigengeld von Dritten überweisen zu lassen.

Die Gefangenen können aus einem umfangreichen Sportartikel-Angebot der Firma Massak wählen, dessen Preise keinesfalls erheblich über den üblichen Einzelhandelspreisen liegen. Beispielsweise werden 18 verschiedene Sportschuhe angeboten, welche zwischen 50 Euro (9 Modelle) und 100 Euro (3 Modelle) kosten. T-Shirts sind zu Preisen von acht Euro bis 27,50 Euro und Trainingsanzüge zu Preisen von 60 Euro bis 85 Euro erhältlich. Einfluss auf das Produktangebot hat überdies die Gefangenenmitverwaltung.

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

**Rdnr. 53** (S. 32/33, Empfehlung)

**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,**

**1. ein Programm sinnvoller Beschäftigungsmöglichkeiten möglichst außerhalb ihrer Hafträume zur Verfügung steht**

**2. und dass sie täglich echte zwischenmenschliche Kontakte haben. Ziel sollte es sein, dass die betroffenen Personen täglich mindestens 2 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.**

Die Absonderung von Gefangenen aus Sicherheitsgründen wird immer nur dann angeordnet, wenn sie aufgrund des durch die oder den Gefangenen gezeigten Verhaltens unerlässlich erscheint. Zudem wird die Anordnung fortlaufend überprüft und stets nur so kurz wie nötig durchgeführt. Während der Zeit der Absonderung werden die betroffenen Gefangenen besonders engmaschig betreut.

In **Schleswig-Holstein** sind in der Sicherheitsabteilung der JVA Lübeck Maßnahmen ergriffen worden, um sicherzustellen, dass für Gefangene und Untergebrachte ein Programm sinnvoller Beschäftigungsmöglichkeiten zur Vermeidung von schädlichen Auswirkungen durch das Alleinsein zur Verfügung steht. Um die belastende Situation abzumildern und die Möglichkeit für eine tägliche zwischenmenschliche Kommunikation zu gewährleisten, sind die Bediensteten der Sicherheitsabteilung gebeten worden, vermehrt Gespräche über Alltags- oder Zeitgeschehen mit den Gefangenen zu führen. Eine externe Kraft eines freien Trägers bietet zur Förderung einer empathischen Kommunikation durch einen weiteren unmittelbaren zwischenmenschlichen Kontakt, regelmäßige Gespräche an. Der diesbezügliche Haushaltstitel für „Ausgaben für Therapiemaßnahmen und externe Fachkräfte“ wurde explizit für entsprechende Aufwendungen erhöht. Auf der Sicherheitsabteilung wird jedem Gefangenen und Untergebrachten Einzelseelsorge angeboten und eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des psychologischen Dienstes fest zugeordnet, die ebenfalls regelmäßig Gesprächsangebote unterbreiten und Gespräche durchführen.

Dem auf der Sicherheitsabteilung Untergebrachten wird durch die Ansprechperson für Sicherungsverwahrte ein Kontaktaufnahmeangebot unterbreitet.

Für Besuche von Angehörigen, Bekannten oder Freunden ist auf der Sicherheitsabteilung ein Besuchsraum (mit Trennscheibe) eingerichtet. Des Weiteren wird in 2022 ein frei zugängliches Telefon auf dem Flur der Sicherheitsabteilung aufgestellt werden, damit Telefonate nicht mehr durch die Stationsbediensteten vermittelt werden müssen.

Neben diesen Maßnahmen zur Herstellung von Kontakten zur Durchbrechung von Vereinsamungstendenzen gibt es innerhalb der Sicherheitsabteilung mehrmals in der Woche die Möglichkeit zur Nutzung des Sportraumes mit Laufband, Rudergerät, Gymnastikmatte und Sprossenwand. Am Wochenende darf die Stationsküche zum Erhalt der Lebensfähigkeit genutzt werden. Werktags können aus der eigenen Bücherei der Sicherheitsabteilung oder der Anstaltsbücherei Bücher und Zeitschriften ausgeliehen werden.

Arbeit wird auf der Sicherheitsabteilung nicht angeboten, da in dem Moment, in dem der Gefangene soweit absprachefähig ist, dass ihm Materialien ausgehändigt werden können und er seine Arbeitspflichten erfüllt, ein Verbleib in der Einzelhaft in der Regel unverhältnismäßig und er in den Normalvollzug zu verlegen ist.

Es besteht die Möglichkeit, dass zwei Gefangene der Sicherheitsabteilung gemeinsam ihre Freizeit außerhalb des Haftraums verbringen, wenn die Sicherheitseinschätzung dies zulässt.

Die Durchführung der Maßnahmen ist abhängig von der konkreten Gefährdung, die von den Gefangenen und Untergebrachten und ihrer Mitarbeitsbereitschaft ausgeht.

Die JVA Kiel versucht den negativen Auswirkungen der Einzelhaft dadurch zu begegnen, dass sie den betroffenen Gefangenen Angebote unterbreitet, um sie schrittweise wieder in die Gefangenengemeinschaft zu integrieren, etwa durch das Angebot einer zusätzlichen Freistunde mit einer für den Gefangenen unproblematischen Gefangenengruppe. Daneben besteht ein regelmäßiges Gesprächsangebot durch den psychologischen Dienst und die Seelsorge. In der JVA Kiel ist es Gefangenen in Einzelhaft gestattet, von ihrem Haftraum aus Telefonate zu führen, um Kontakt zu den Angehörigen und Freunden zu halten und zu intensivieren. Ein gesondertes Sportprogramm wird erarbeitet.

In **Niedersachsen** sollen den Gefangenen während der Absonderung zwischenmenschliche Kontakte im Umfang von mindestens zwei Stunden pro Tag angeboten werden. Es wird erwartet, dass neben den aufsichtführenden Bediensteten im Stationsdienst insbesondere die Angehörigen der Fachdienste (Psychologinnen und Psychologen, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen), Seelsorgerinnen und Seelsorger sowie Vollzugsabteilungsleiterinnen und Vollzugsabteilungsleiter regelmäßige Gesprächsangebote unterbreiten. Darüber hinaus

sollen, soweit dies unter Sicherheitsaspekten vertretbar erscheint, Kontakte zu Personen außerhalb des Justizvollzuges und zu anderen Gefangenen gefördert werden. Geeigneten Gefangenen sind Aktivitäten in Kleingruppen anzubieten. Dazu zählen etwa Arbeit in Gemeinschaft, gemeinsames Kochen sowie Sport- und Freizeitmaßnahmen.

Auch in den JVA's der anderen Bundesländer haben Gefangene während der Zeit der Absonderung grundsätzlich die Möglichkeit, sinnvollen Beschäftigungen nachzugehen und es werden zwischenmenschliche Kontakte ermöglicht (insbesondere durch die überwachenden, versorgenden und betreuenden Bediensteten sowie Seelsorger). Dies jeweils unter Berücksichtigung der konkreten Umstände, also in erster Linie der individuellen Gefährdungslage, aber auch personelle Rahmenbedingungen können eine Rolle spielen. So besteht etwa in **Hessen** täglich mehrfach, auch während der einstündigen Einzelfreistunde, die Möglichkeit mit Bediensteten des Allgemeinen Vollzugsdienstes in Kontakt zu treten. Darüber hinaus werden durch die besonderen Fachdienste (Psychologischer Dienst und Sozialdienst) sowie den medizinischen Dienst mindestens wöchentliche Entlastungsgespräche angeboten. Zudem ist es den Gefangenen durchgehend möglich, die seelsorgerische Betreuung in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus wird regelmäßig geprüft, ob dem Gefangenen eine Beschäftigungsmöglichkeit inner- bzw. außerhalb des Hafttraumes angeboten werden kann. Dies hängt von der jeweils individuellen Gefährdungslage sowie dem Interesse und den Fertigkeiten des Gefangenen ab.

Erklärtes Ziel ist es in den **bayerischen** JVA's, eine Compliance der Gefangenen zu erreichen, um so die Zeit der unausgesetzten Absonderung möglichst kurz zu halten. So früh es das Verhalten der abgesonderten Gefangenen zulässt, werden die Einschränkungen durch die Absonderung schrittweise gelockert und die Gefangenen - nach einer jeweiligen Erprobungsphase - schrittweise wieder in den Normalvollzug eingegliedert. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei darauf, den abgesonderten Gefangenen zwischenmenschliche Kontakte zu ermöglichen und eine Tagesstruktur - gegebenenfalls auch durch eine Beschäftigung - zu geben. Inwieweit die unausgesetzte Absonderung gelockert werden kann, hängt jedoch vom gezeigten Verhalten der Gefangenen ab. Lässt das Verhalten eine schrittweise Lockerung der Absonderung nicht zu, dürfte im Regelfall ein Programm zu einer sinnvollen Beschäftigung während der Absonderung, noch dazu außerhalb des Hafttraums, sowie die Ermöglichung echter zwischenmenschlicher Kontakte aus Sicherheitsgründen nicht zu verantworten sein. Die Sicherheit der Bediensteten, der Mitgefangenen und letztlich auch der abgesonderten Gefangenen hat hier Vorrang.

Ein ähnliches Ziel wird mit den vollzuglichen Betreuungsmaßnahmen in **Sachsen-Anhalt** verfolgt: Die Ressourcen des Gefangenen sollen mobilisiert werden, um ihn zu motivieren und zu versuchen, ihn weitestgehend (wieder) in die allgemeine Gefangenengemeinschaft zu integrieren. Diesem Ansinnen wird regelmäßig durch ein individuell zugeschnittenes



vollzugsgestalterisches Progressionsmodell Rechnung getragen. Dabei wird auch während der Absonderung durch geeignete Maßnahmen vor allem versucht, die Gruppenfähigkeit des betroffenen Gefangenen wiederherzustellen. Dies gelingt in den meisten Fällen durch die Durchführung des täglichen Aufenthalts im Freien mit (einem oder mehreren) geeigneten Mitgefangenen. Soweit dort eine positive Entwicklung bei dem Gefangenen zu verzeichnen ist, wird versucht, diesen Gefangenenkontakt durch regelmäßige gemeinsame Freizeitmaßnahmen in der Vollzugsabteilung zu verstetigen. Unbenommen von diesen vollzugsabteilungsinternen Progressionsprozessen wird den Gefangenen, gegen die eine Absonderung angeordnet ist, Besuche mit förderungswürdigen Kontakten gewährt.

Den **sächsischen** JVA's wurden zudem Leitlinien zur Beachtung bei Absonderungen übersandt, wonach z.B. die besondere Betreuung grundsätzlich nach dem 2-2-1-System erfolgen soll, d.h. 2 Tage in der Woche sind jeweils der Psychologische Dienst und der Sozialdienst und 1 Tag in der Woche ist die Vollzugsabteilungsleitung für ein Gesprächsangebot verantwortlich. Zudem stehen mehrmals täglich die Stationsbediensteten als Ansprechpartner zur Verfügung.

#### **Rdnr. 55** (S. 33, Empfehlung)

*Verpflichtung aller Gefangenen der Hochsicherheitsabteilung, sich vor und nach jedem Aufenthalt auf dem Hof der Abteilung in Anwesenheit zweier Vollzugsbediensteter vollständig umzuziehen, einschl. Unterwäsche*

**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).**

Gemäß § 77 Abs. 2 Satz 1 NJVollzG ist die Vornahme einer mit einer Entkleidung verbundenen körperlichen Durchsuchung in **Niedersachsen** grundsätzlich nur bei Gefahr im Verzuge oder auf Anordnung der Anstaltsleiterin oder des Anstaltsleiters im Einzelfall zulässig. Abweichend davon kann die Vollzugsbehörde nach § 77 Abs. 3 NJVollzG allgemein anordnen, dass Gefangene bei der Aufnahme, nach Kontakten mit Besucherinnen und Besuchern und nach jeder Abwesenheit von der Anstalt nach Absatz 2 zu durchsuchen sind.

Die Aufzählung der Fallgruppen im Gesetz, die einer allgemeinen Anordnung mit Entkleidung verbundener Durchsuchungen zugänglich sind, ist abschließend; nicht davon umfasst ist der Aufenthalt im Freien innerhalb der Anstalt. Eine mit einer Entkleidung verbundene körperliche Durchsuchung vor und/oder nach dem Aufenthalt im Freien darf mithin nur bei Gefahr im Verzuge oder auf Anordnung der Anstaltsleiterin oder des Anstaltsleiters im Einzelfall durchgeführt werden, wobei angesichts der besonderen Eingriffsintensität einer solchen Durchsuchung hohe Anforderungen an ihre Erforderlichkeit zu stellen sind und im

Übrigen die Möglichkeit belassen wird, in Fällen, in denen Missbrauchsgefahr fernliegt oder diese mit gleich geeigneten, weniger eingriffsintensiven Mitteln abgewehrt werden kann, von der Anordnung abzuweichen<sup>1</sup>.

**Rdnr. 57** (S. 35/ 36, Empfehlung)

**Der CPT empfiehlt den Behörden in Niedersachsen, Schleswig-Holstein sowie ggf. in anderen Bundesländern, die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die aktuellen Regelungen für die Krankenhauseinweisung von Gefangenen mit schweren psychischen Störungen überprüft werden, damit ihre Behandlung in einer geeigneten therapeutischen Umgebung gewährleistet ist.**

Von Gesetzes wegen ist es in **Niedersachsen** bereits jetzt möglich, Gefangene in ein Krankenhaus außerhalb des Vollzuges zu bringen, wenn ihre Krankheit in einer Anstalt oder einem Anstaltskrankenhaus nicht erkannt oder behandelt werden kann oder es nicht möglich ist, die Gefangene oder den Gefangenen rechtzeitig in ein Anstaltskrankenhaus zu überstellen oder zu verlegen (§ 63 Abs. 2 NJVollzG). Sofern es nicht gelingt, Gefangene mit psychischen Störungen einer Behandlung in einem Krankenhaus außerhalb des Justizvollzuges zuzuführen, ist dies regelmäßig nicht der Gesetzeslage, sondern den tatsächlichen Gegebenheiten, namentlich der fehlenden Kapazitäten in den psychiatrischen Krankenhäusern, geschuldet.

Die Problematik der fehlenden Kapazitäten in psychiatrischen Krankenhäusern hat die niedersächsische Landesregierung zur Einrichtung einer interministeriellen Arbeitsgruppe bewogen, die das Ziel verfolgt, Modelle zur Schaffung zusätzlicher Unterbringungs- und Therapieplätze für psychisch erkrankte Straftäterinnen und Straftäter zu entwickeln.

Mit Blick auf den unter Rdnr. 56 (iii) beschriebenen Fall wird der Vollständigkeit halber mitgeteilt, dass die nachträgliche „Umwandlung“ einer rechtskräftig ausgeurteilten Strafe in eine Maßregel der Besserung und Sicherung nach § 63 StGB nicht möglich ist. Der Fall liegt insofern anders, als der Gefangene während des Strafvollzuges im Zustand sicher erheblich verminderter und möglicherweise sogar aufgehobener Steuerungsfähigkeit weitere Delikte verübt hat, derentwegen in einem Sicherungsverfahren seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 StGB angeordnet worden ist. Es ist vorgesehen, die Vollstreckung der Freiheitsstrafe zu unterbrechen, wenn der Gefangene in eine Maßregelvollzugseinrichtung aufgenommen wird. Dies dürfte in absehbarer Zeit der Fall sein.

Für die Gewährleistung einer angemessenen psychiatrischen Versorgung in **Schleswig-Holstein** sind in allen JVA Konsilpsychiaterinnen und Konsilpsychiater regelmäßig tätig, die

---

<sup>1</sup> Vgl. BVerfG, Beschluss vom 23. September 2020 - 2 BvR 1810/19 -, Rdnr. 26.

die Anstaltsärztinnen und Anstaltsärzte bei der medizinischen Behandlung der psychisch erkrankten Gefangenen unterstützen. Daneben ist ein hauptamtlicher Psychiater eingestellt, der in der JVA Kiel und der JVA Lübeck tätig ist. In der JVA Lübeck wird der Psychiater durch zwei Psychiatriepfleger (externe Pflegekräfte) unterstützt.

In der JVA Neumünster ist eine teilstationäre psychiatrische Abteilung in Betrieb. Die Abteilungsorganisation ist einer ambulanten psychiatrischen Tagesklinik vergleichbar und bietet für die Behandlung psychiatrischer Störungen insgesamt 20 Plätze an. Ziel der dortigen Behandlung ist die gesundheitliche Stabilisierung der erkrankten Gefangenen durch die Einleitung einer psychiatrischen Diagnostik und Therapie, um den erkrankten Gefangenen dadurch die Wiedereingliederung in den regulären Vollzugsalltag zu ermöglichen.

Für die Behandlung psychisch schwer erkrankter Gefangener, die eine durchgehende Betreuung durch ärztliches Personal benötigen, hat der Justizvollzug in Schleswig-Holstein derzeit noch kein eigenes Behandlungsangebot. Anfang 2026 wird in der JVA Lübeck eine vollstationäre psychiatrische Abteilung mit 25 Plätzen und einer dauerhaften ärztlichen Präsenz für Gefangene aus ganz Schleswig-Holstein in Betrieb genommen werden. Die notwendigen Mittel stehen zur Verfügung. Für die konzeptionelle Ausgestaltung ist eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe eingerichtet worden.

Im ersten Quartal 2022 wird mit der Christian-Albrechts-Universität Kiel über eine mögliche Implementierung von Belegbetten in dortige Bauplanungen unabhängig von der Planung einer vollstationären psychiatrischen Abteilung in der JVA Lübeck verhandelt und besprochen, ob bereits vor etwaigen Umbauten die Möglichkeit für die Inanspruchnahme von Belegbetten in Ausnahmefällen initiiert werden kann.

In anderen Bundesländern stellt sich die Lage wie folgt dar:

Psychisch kranke Gefangene können im **baden-württembergischen** Justizvollzug insbesondere in das Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg verlegt werden. Erforderlichenfalls können Gefangene für die notwendige Dauer der Behandlung oder Versorgung auch in ein Krankenhaus außerhalb des Vollzugs gebracht werden (siehe etwa § 34 Abs. 2 S. 1 des Gesetzbuchs über den Justizvollzug in Baden-Württemberg Buch 3 (JVollzGB III)).

In **Brandenburg** verfügt die JVA Brandenburg an der Havel über eine psychiatrische Bettenstation, deren fachärztliche psychiatrische Versorgung durch einen Kooperationsvertrag mit einem benachbarten nichtstaatlichen Fachklinikum gesichert ist. Die durchschnittliche Auslastung der psychiatrischen Bettenstation lag im Jahr 2019 bei knapp

93 % und im Jahr 2020 pandemiebedingt bei 73%. Die Einweisung von im Land Brandenburg Inhaftierten mit psychiatrischen Krankheiten auf die psychiatrische Bettenstation erfolgt nach der ärztlichen Diagnose durch einen Psychiater im jeweiligen Einzelfall. Gefangene, die nicht in der psychiatrischen Bettenstation ambulant bzw. stationär psychiatrisch behandelt werden können oder bei denen eine notfallpsychiatrische Vorstellung erforderlich ist, werden in einem Krankenhaus mit psychiatrischer Abteilung außerhalb des Vollzugs untergebracht. Damit ist im Land Brandenburg die psychiatrische Versorgung von Gefangenen mit schweren psychischen Störungen in einem Krankenhaus bzw. auf der psychiatrischen Bettenstation in der JVA Brandenburg an der Havel gewährleistet.

Der Justizvollzug des Landes **Bremen** stellt die ambulante psychiatrische Versorgung im Justizvollzug über ein wöchentliches fachärztliches Konsil sicher. Der Justizvollzug des Landes Bremen verfügt über keine stationär-psychiatrische Abteilung. Damit eine stationäre psychiatrische Versorgung sichergestellt ist, bedarf es einer integrierten Behandlung, die durch Verlegung in psychiatrische Abteilungen von Justizvollzugskrankenhäusern in andere Bundesländer oder aber durch Verlegung in eine forensisch-psychiatrische oder allgemeinpsychiatrische Abteilung des hiesigen Klinikums sichergestellt wird. Insofern ist sowohl die ambulante wie auch die stationäre Versorgung von Gefangenen mit schweren psychischen Störungen im Justizvollzug des Landes Bremen grundsätzlich gewährleistet. In der Praxis bestehen jedoch Schwierigkeiten, bei Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung in die Maßregelvollzugseinrichtung des Landes Bremen zu verlegen. Derzeit werden zusammen mit dem Gesundheitsressort Möglichkeiten der Stärkung einer integrierten Versorgung geprüft.

Die ambulante psychiatrische Versorgung der Gefangenen ist in allen **hessischen** JVA's durch dort konsiliarisch tätige Psychiater sichergestellt. Weitergehende Untersuchungen und medikamentöse Einstellungen erfolgen auf zwei Stationen für psychisch auffällige Gefangene im Zentralkrankenhaus der JVA Kassel I und in der JVA Weiterstadt. Psychiatrische Akutbehandlungen werden soweit möglich in externen Einrichtungen durchgeführt. Da es hier in der Vergangenheit aufgrund der mangelnden Aufnahmebereitschaft entsprechender externer Einrichtungen zu Problemen kam, wurden die Anstaltsleitungen nach Beteiligung des Hessischen Sozialministeriums gebeten, mit den Leitungen der jeweils örtlich nächsten Allgemeinpsychiatrien unabhängig vom Einzelfall über Möglichkeiten der Behandlung psychisch kranker Gefangenen zu sprechen.

In **Mecklenburg-Vorpommern** bestehen ebenfalls Schwierigkeiten, Gefangene mit schweren psychischen Störungen einer geeigneten therapeutischen Behandlung zuzuführen. Ein Justizvollzugskrankenhaus existiert nicht. Grundsätzlich ist es bei Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung möglich, die Gefangenen in eine Maßregelvollzugseinrichtung

des Landes Mecklenburg-Vorpommern zu verlegen. Allerdings reichen die dortigen Behandlungskapazitäten nicht aus, weswegen derzeit weitere Gespräche mit dem für den Maßregelvollzug zuständigen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport angestrebt werden. Zudem werden weitere Möglichkeiten der Stärkung der psychiatrischen Versorgung in den JVA's geprüft.

Die Problematik, psychiatrisch schwer erkrankte Gefangene einer geeigneten therapeutischen Behandlung zuzuführen ist auch in **Rheinland-Pfalz** gegeben. Die Behandlungskapazitäten des allgemeinen Gesundheitssystems sind in der Regel ausgelastet. Daneben bestehen rechtliche Hürden, einen Gefangenen in forensisch-psychiatrische Kliniken zu verlegen. Die Behandlungskapazitäten des Justizvollzugskrankenhauses sind ebenfalls begrenzt. Die Versorgung der psychiatrisch schwer erkrankten Gefangenen wird derzeit in Rheinland-Pfalz grundlegend überdacht. Unterschiedliche Möglichkeiten der Stärkung der psychiatrischen Versorgung werden aktuell geprüft.

Im **Saarland** ist sichergestellt, dass Gefangene mit schweren psychischen Störungen zur Behandlung in eine geeignete therapeutische Einrichtung überwiesen werden können. Im gesicherten Bereich des Maßregelvollzugs werden für Gefangene Plätze vorgehalten. Zudem besteht eine enge Zusammenarbeit mit städtischen Einrichtungen, in denen teilweise sogar besonders gesicherte Patientenzimmer für den Justizvollzug vorhanden sind.

In **Sachsen** erfolgt eine Behandlung von Gefangenen mit schweren psychischen Störungen grundsätzlich im Justizvollzugs Krankenhaus (JVKH) der JVA Leipzig. Mit dem voraussichtlich im Frühjahr 2022 zu eröffnenden Neubau des JVKH stehen 50 Plätze in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Abteilung zur Verfügung. Sofern eine Aufnahme in der JVA Leipzig aus Kapazitätsgründen scheitert, ist eine stationäre psychiatrische Behandlung in einem externen psychiatrischen Krankenhaus von der JVA anzustreben.

Auch in **Sachsen-Anhalt** wird zunächst eine Verlegung in das Justizvollzugs Krankenhaus Leipzig geprüft. Eine Einweisung von schwer psychisch erkrankten Gefangenen in ein externes Krankenhaus erweist sich meist als schwierig. Vor diesem Hintergrund ist es bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung möglich, den Gefangenen in eine Maßregelvollzugseinrichtung des Landes Sachsen-Anhalt zu verlegen, sofern sich diese Einrichtung zur erforderlichen medizinischen Behandlung und Unterbringung als besser geeignet erweist (§ 74 Abs. 1 a JVollzGB I LSA).

**Rdnr. 58** (S. 36, Empfehlung)

*Aufgrund ihrer schweren psychischen Störungen waren einige der betroffenen Insassen in den JVA's Celle und Lüneburg phasenweise sehr unruhig oder gewalttätig und wurden daher an einem Fesselbett fixiert. Obwohl Fixierungen in beiden Anstalten relativ selten angewandt wurden, waren einige der betroffenen Gefangenen länger als einen Tag fixiert worden (in einem Fall vier Tage, siehe Rdnr. 56). 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.**

**Rdnr. 91** (S. 50, Empfehlung)

**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).**

Aufgrund des Sachzusammenhangs wird zu den Empfehlungen in Rdnr. 58 und Rdnr. 91 gemeinsam Stellung genommen.

Es besteht Einigkeit dahingehend, dass Fixierungen besonders eingriffsintensive Maßnahmen sind, die für alle Beteiligten – die betroffenen Gefangenen, aber auch die Justizvollzugsbediensteten – eine äußerste Belastung darstellen. Vor diesem Hintergrund sollte auf die Fixierung von Gefangenen möglichst verzichtet werden. Nicht alle Bundesländer stimmen aber der Vermutung zu, dass mit einer Verbringung aller Gefangenen mit (schweren) psychischen Störungen in externe therapeutische Einrichtungen Fixierungen im Justizvollzug generell entbehrlich würden. Ganz überwiegend wird davon ausgegangen, dass die Anordnung von Fixierungen im Justizvollzug – als ultima ratio und jeweils so kurz wie möglich – weiter erforderlich bleibt. Einige Bundesländer weisen auch darauf hin, dass ein Gefangener, der sich in einem derartigen Zustand befindet, der als letztes Mittel eine Fixierung unumgänglich macht, kaum transportfähig ist, um beispielsweise in eine psychiatrische Klinik verlegt zu werden. Auch könnten psychiatrische Kliniken oder Abteilungen, die prinzipiell als „geeigneter“ Umgebung in Frage kämen, auf Fixierungen als letztes Mittel ebenso wenig verzichten wie der Justizvollzug.

Im **niedersächsischen** Justizvollzug sind Fixierungen absolute Ausnahmereischeinungen. Gleichwohl müssen Vorkehrungen getroffen werden, um bei Auftreten eines Fixierungsanlasses rechts- und handlungssicher agieren zu können. Die Verlegung in eine therapeutische Einrichtung bietet hier nicht in jedem Fall Abhilfe. Denn gegenwärtige Gefahren für das Leben oder die körperliche Unversehrtheit, die nicht durch weniger eingriffsintensive Maßnahmen als die Fixierung abgewendet werden können, stehen nicht notwendigerweise im Zusammenhang mit der Diagnose einer Erkrankung, welche die Verbringung der oder des Gefangenen in ein Krankenhaus außerhalb des Justizvollzuges

rechtfertigen würde. Selbst wenn nach Feststellung einer entsprechenden Erkrankung die extramurale Behandlung sehr zeitnah eingeleitet werden könnte, kann nicht ausgeschlossen werden, dass in der - wenn auch nur kurzen - Zwischenzeit Situationen auftreten, in denen sich die Fixierung als alternativlos darstellt.

Ein derart tiefgreifender Grundrechtseingriff darf nur als ultima ratio angeordnet werden und darf keinesfalls länger andauern, als es zur Abwehr der Gefahr unerlässlich ist. Weil die Entwicklung im Einzelfall regelmäßig unvorhersehbar ist, sind Vorgaben darüber, dass die Fixierung nach Ablauf eines bestimmten Zeitraums zwingend zu beenden ist, in der Praxis schwer umsetzbar. Allerdings stellt eine Fixierung von nicht nur kurzfristiger Dauer, also eine solche, die absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde überschreitet, nach verfassungsgerichtlicher Rechtsprechung<sup>2</sup> eine Freiheitsentziehung im Sinne des Artikel 104 Absatz 2 GG dar, die von einer richterlichen Unterbringungsanordnung nicht gedeckt ist und die den Richtervorbehalt abermals auslöst. Eine solche Fixierung darf nur von einem Gericht angeordnet werden.

Auch in **Schleswig-Holstein** hält man es weiter für notwendig, als ultima ratio eine Fixierung als Sicherungsmaßnahme anordnen zu dürfen, wenn jedes andere mildere Mittel zur Abwehr einer akuten Gefahr der Selbst- und / oder Fremdverletzung nicht ausreicht.

In **Baden-Württemberg** kommt es im Justizvollzug ebenfalls nur in seltenen Einzelfällen zu Fixierungen. Diese finden weitestgehend nicht im vollzuglichen, sondern im medizinischen Kontext statt. Der Justizvollzug ist allgemein bestrebt, bereits im Vorfeld das Entstehen von Gefahrenlagen zu verhindern, in denen Fixierungen notwendig werden könnten. Demzufolge treten Situationen, in denen Gefangene dann doch ausnahmsweise fixiert werden müssen, **in allen Bundesländern** nur noch sehr selten oder gar nicht mehr auf. In der JVA **Saarbrücken** wird etwa aktuell ein sog. Time-Out Raum zur Vermeidung von Fixierungen errichtet. Dieser Raum wird mit einer massiven Polsterung ausgekleidet werden, sodass auch akut selbstverletzungsgefährdete Gefangene dort vorübergehend untergebracht werden können.

In **sächsischen** JVAs finden überhaupt keine Fixierungen mehr statt. Lediglich im Justizvollzugskrankenhaus Leipzig kann es bei Bedarf nach Ausschöpfung aller anderen milderen Mittel zu einer Fixierung kommen. Auch hier steht die Maßnahme, sollte die Fixierung länger als 30 Minuten andauern, unter Richtervorbehalt.

---

<sup>2</sup> BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018 - 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16 -.

## B.5. Gesundheitsfürsorge

### Rdnr. 59 (S. 37, Kommentar)

*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.**

Für die JVA für Frauen, Standort Pankow, ist zu berichten, dass alle Beamtinnen und Beamten im Rahmen ihrer Ausbildung des Allgemeinen Vollzugsdienstes eine Erste-Hilfe-Ausbildung absolviert haben. Die erforderlichen Auffrischkurse sind in Form regelmäßiger Fortbildungen in Planung. Alle von der JVA beauftragten Ersthelfenden haben ohnehin eine aktuelle Erste-Hilfe-Ausbildung.

### Rdnr. 60 (S. 37, Empfehlung)

*In der JVA Gelsenkirchen gab es 1,8 VZÄ von Allgemeinmediziner/ Allgemeinmedizinerinnen und 11 VZÄ Pflegepersonal; nachts waren jedoch keine Pflegekräfte in der Einrichtung anwesend. Angesichts der Größe der Einrichtung **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.***

Den Anstalten des **nordrhein-westfälischen** Justizvollzuges werden zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung die hierfür erforderlichen Planstellen/Stellen für den Krankenpflegedienst zur Verfügung gestellt. Beispielsweise wurde mit Erlass vom 9. April 2020 – 5122 E - IV. 1/20 – in 2020 den Anstalten vornehmlich des geschlossenen Vollzuges für den Krankenpflegedienst zusätzlich je eine Planstelle/Stelle (Tarifstelle vgl. der Laufbahngruppe 1.2) zugewiesen.

### Rdnr. 61 (S. 37, Empfehlung)

**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.**

Erfreulicherweise konnte nach mehrjährigen Bemühungen zum 1. Oktober 2021 die vakante Stelle eines Allgemeinmediziners in der Justizvollzugsanstalt St. Georgen-**Bayreuth** besetzt werden. Zwei Mediziner können das Arbeitspensum gut bewältigen.



Rdnr. 62 (S. 38, Empfehlung)

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

**2. 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.**

In mehreren Bundesländern werden grundsätzlich keine Pflegekräfte als Vollzugspersonal eingesetzt (so etwa in **Bayern, Brandenburg, Hessen, Sachsen** und **Sachsen-Anhalt**).

Im **nordrhein-westfälischen** Strafvollzug hat die überwiegende Anzahl der Krankenpflegebediensteten zusätzlich zur Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger auch eine Ausbildung als Bedienstete des Allgemeinen Vollzugsdienstes absolviert. Diese doppelte Ausbildung führt zu einer deutlichen Verbesserung der medizinischen Versorgung und damit zu einer qualitativen Hebung der Betreuungssituation insgesamt. Wenn das Krankenpflegepersonal nicht über die für die Sicherheit maßgeblichen Kompetenzen verfügen würde, müssten im Krankenpflegebereich aus Sicherheitsgründen häufiger zusätzlich „reine“ Bedienstete des Allgemeinen Vollzugsdienstes eingesetzt werden. In der derzeitigen Personalsituation kann zudem auf den zeitweiligen Einsatz der Krankenpflegekräfte auch für Tätigkeiten des Allgemeinen Vollzugsdienstes nicht gänzlich verzichtet werden. Aber auch diese Einsätze können das generelle Vertrauen der Inhaftierten in die Bediensteten stärken, wenn etwa bei einer unvorhergesehenen Notfallsituation auf der Vollzugsabteilung ein Bediensteter aufgrund seiner besonderen medizinischen Kenntnisse fachlich fundierte Hilfe leisten kann.

Andere Bundesländer, in denen Pflegekräfte ebenfalls als Vollzugspersonal eingesetzt werden, berichten Vergleichbares. Eine Gefährdung für die „berufliche Unabhängigkeit“ besteht nicht. Die Vertraulichkeit des Arzt-Patienten-Verhältnisses bleibt bestehen, weil die im Hinblick auf die medizinischen Aspekte der Tätigkeit bestehende Schweigepflicht nicht dadurch ausgehebelt wird, dass die Bediensteten daneben noch andere Aufgaben wahrnehmen. Durch das Tragen der entsprechenden Funktionskleidung (entweder die des Pflegepersonals oder die des allgemeinen Vollzugsdienstes), ist zu erkennen, welche Tätigkeit vom Personal ausgeübt wird. Die Dienstkleidung des medizinischen Dienstes ist weiß und unterscheidet sich damit deutlich sichtbar von der Dienstkleidung der Vollzugsbeamtinnen und -beamten.

Eine Ausnahme vom Tragen der entsprechenden Funktionskleidung müsse jedoch für Situation gelten, in denen Krankenpflegebedienstete im Rahmen von

Krankenhausbewachungen oder Transporten tätig werden. Hier können insbesondere Sicherheitsgründe das Tragen von Dienstkleidung erforderlich machen. Auch bei Bediensteten in leitender Funktion, die nicht unmittelbar mit Gefangenen in Kontakt treten, wird kein Erfordernis gesehen, von der allgemeinen Dienstkleidung abzuweichen. Soweit Bedienstete des Krankenpflagedienstes in der JVA St. Georgen-**Bayreuth** in der Vergangenheit jenseits dieser Grundsätze allgemeine Dienstkleidung trugen, wurde diese Praxis zwischenzeitlich abgestellt.

**Rdnr. 63** (S. 38, Kommentar)

**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. 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.**

Eine vollständige Übertragung der Verantwortung für die medizinische Versorgung der Gefangenen auf die Gesundheitsministerien wird von den Bundesländern abgelehnt. Hierfür wird kein Bedarf gesehen. Die Gefangenen haben einen gesetzlich verankerten Anspruch auf notwendige, ausreichende und zweckmäßige medizinische Versorgung, der jedoch unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit steht. Die Gesundheitsfürsorge stellt für die Gefangenen einen der wesentlichen Aspekte des Justizvollzugs dar, der nicht herausgelöst und auf einen anderen Geschäftsbereich übertragen werden kann.

Insbesondere mit Blick auf die erforderliche Fachaufsicht müssen die Verantwortlichkeiten in einem Ressort liegen und können nicht aufgeteilt werden. Befürchtet wird darüber hinaus eine Absenkung der Qualität der medizinischen Versorgung, weil eine solche Zuständigkeitsübertragung zu erheblichen Informationsdefiziten und daraus resultierend zu massiven organisatorischen Problemen führt. Es besteht auch kein Bedürfnis hierfür, da die medizinische Expertise im Bereich des Justizvollzugs gegeben ist. Einige Bundesländer berichten, dass die Gesundheitsfürsorge im Justizvollzug bereits jetzt gleichwertig mit der Fürsorge außerhalb des Vollzugs ist und bestimmte medizinische Untersuchungen und Behandlungen teilweise sogar schneller als außerhalb des Justizvollzugs erfolgen. Zudem sind unabhängige Beschwerdeinstanzen vorhanden, an die sich Gefangene auch mit medizinischen Themen wenden können, z.B. Petitionsausschüsse, Strafvollstreckungskammern oder die Ärztekammern. Diese Möglichkeiten sind den Gefangenen auch hinreichend bekannt.

Zum Teil stehen die Justiz- und Gesundheitsministerien der Länder aber in einem Austausch, der zukünftig gegebenenfalls weiter intensiviert werden kann.

**Rdnr. 65** (S. 39, Empfehlung)

**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.**

In **Bayern** erstreckt sich die ärztliche Aufnahmeuntersuchung der Gefangenen routinemäßig auch auf Hinweise für das Vorliegen gefährlicher übertragbarer Krankheiten, insbesondere auf eine Blutentnahme zur Untersuchung auf HIV, Hepatitis B und Hepatitis C (VV Nr. 3 Abs. 2 zu Art. 7 BayStVollzG). Diese Vorgehensweise dient dem Schutz aller Gefangenen und Bediensteten vor potentiellen Ansteckungen und liegt damit im ureigenen Interesse der Gefangenen selbst. Ein bloßes Testangebot würde zu einem nicht hinnehmbaren Absinken dieses Schutzniveaus führen. Im Falle einer Verweigerung wird die Blutuntersuchung nicht zwangsweise durchgeführt und es drohen in diesem Fall auch keine disziplinarrechtlichen Folgen. Vielmehr werden die (wenigen) betroffenen Gefangenen in der Folge aus Gründen des Gesundheitsschutzes lediglich grundsätzlich einzeln untergebracht.

In **Berlin** gibt es keine Verpflichtung zur Testung auf HIV, Hepatitis B und C. Insoweit kann es sich im weitergehenden Verfahren der Zugangsuntersuchung nur um eine freiwillige Maßnahme zur Diagnostik auf blutübertragbare Erkrankungen handeln. Hier gilt grundsätzlich das Äquivalenzprinzip, woraus folgt, dass die Testung dann erfolgt, wenn sie auch außerhalb der Haft indiziert wäre. Es wird aktuell geprüft, ob ergänzend zu den freiwilligen Blutuntersuchungen den inhaftierten Personen auch begleitete HIV-Selbsttests angeboten werden können. Diese könnten sowohl in der Aufnahmeuntersuchung als auch während der gesamten Haftzeit durchgeführt werden.

Auch in den anderen Bundesländern besteht keine Verpflichtung zum Test auf HIV und Hepatitis B und C; freiwillige Testmöglichkeiten sind hingegen gegeben.

Rdnr. 66 (S. 39, Empfehlung)

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

In **Bayern** werden die Gesundheitsakten der Gefangenen getrennt von den Gefangenenpersonalakten geführt und gesichert aufbewahrt, damit nur befugten Bediensteten ein Zugriff möglich ist.

Der Vermerk „Blutkontakt meiden“ ist im Einzelfall und nur unter der Voraussetzung zulässig, dass er zur Abwehr erheblicher Gefahren für Leib und Leben der Gefangenen und Dritter (z.B. Bediensteter) erforderlich ist.

Das Anbringen des Warnhinweises ist in besonderen Konstellationen notwendig zum Schutz von Leib und Leben von Mitgefangenen, Bediensteten und Dritten. Bedingt durch die Besonderheiten im Justizvollzug stellt die Infektion von Gefangenen mit verschiedenen potentiell tödlich verlaufenden ansteckenden Krankheiten eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der Mitgefangenen, der Bediensteten oder Dritter dar. Der Dienst in den Justizvollzugsanstalten führt nicht selten zu einem engen körperlichen Kontakt der Bediensteten mit den Gefangenen. Angesichts von oft problematischen, durch Suchtmittelmissbrauch gekennzeichneten Lebensläufen sind die Gefangenen bzw. die mit ihnen befassten Bediensteten nicht unerheblich infektionsgefährdet. Die Abwehr der hieraus resultierenden erheblichen Gefahren für die Gesundheit oder das Leben der Gefangenen und der Bediensteten, die von einer gefährlichen Infektionskrankheit ausgehen, ist eine zentrale Aufgabe des Justizvollzugs und zugleich Teil der Fürsorgepflicht des Dienstherrn gegenüber den Bediensteten. Die in den einschlägigen Fällen erforderliche zusätzliche Sensibilisierung der Bediensteten dürfte nicht zu erreichen sein, wenn jeder Gefangene so behandelt würde, als sei er infiziert.

In **Nordrhein-Westfalen** werden die Bediensteten des anstaltsärztlichen Dienstes regelmäßig hinsichtlich der Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht sensibilisiert. Die medizinischen Daten (Gesundheitsdaten) werden gesondert abgelegt, um den Vorgaben des

nordrhein-westfälischen Justizvollzugsdatenschutzgesetzes gerecht zu werden. So bestimmt § 33 Absatz 2 Satz 1 des nordrhein-westfälischen Justizvollzugsdatenschutzgesetzes, dass personenbezogene Daten, die den in § 203 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 5 des Strafgesetzbuches genannten Personen von Gefangenen als Geheimnis anvertraut oder über Gefangene sonst bekannt geworden sind, auch gegenüber der Vollzugsbehörde der Schweigepflicht unterliegen. Ausnahmen bestehen nur in engen Grenzen, und zwar haben sich die in § 203 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 5 des Strafgesetzbuches genannten Personen gegenüber der Anstaltsleitung zu offenbaren, soweit dies auch unter Berücksichtigung der Interessen der Gefangenen an der Geheimhaltung der personenbezogenen Daten zur Verhinderung von Selbstverletzungen, zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib oder Leben anderer Gefangener oder Dritter oder zur Abwehr der Gefahr erheblicher Straftaten im Einzelfall erforderlich ist. Die Ärztin oder der Arzt ist zur Offenbarung ihr oder ihm im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsfürsorge bekannt gewordener Geheimnisse zudem befugt, soweit dies für die Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde unerlässlich oder zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib oder Leben Gefangener oder Dritter erforderlich ist.

Auch in den anderen Bundesländern werden Gesundheitsdaten der Gefangenen grundsätzlich getrennt von der Gefangenenpersonalakte und nicht allgemein zugänglich geführt. Die ärztliche Schweigepflicht wird beachtet und bleibt gewahrt. Eine systematische Information Bediensteter über infektiöse Erkrankungen Gefangener erfolgt nicht. Mitteilungen über ansteckende Krankheiten an Personal außerhalb des medizinischen Dienstes erfolgen in der Regel ausschließlich, wenn es der Einzelfall erfordert.

Zum Teil stimmen die Bundesländer (z. B. Hessen) der Auffassung, dass jeder Blutkontakt unabhängig von dem Nachweis einer übertragbaren Krankheit als potenziell gefährlich betrachtet werden sollte, zu. In **Niedersachsen** hat dies dazu geführt, dass bei Gefangenen-transporten eine mögliche Gefährdung durch Blut- oder Sekretkontakt auf dem Transportschein nicht mehr vermerkt wird. In **Sachsen-Anhalt** wird die Thematik regelmäßig bei den Fortbildungen des Vollzugspersonals aufgegriffen. Die Bediensteten sind dort deshalb sensibilisiert, jeden Blutkontakt als potenziell gefährlich einzustufen und entsprechend zu handeln. In den JVA's des Landes **Schleswig-Holstein** erhalten Bedienstete, die nicht in der medizinischen Abteilung tätig sind, keine Kenntnis über HIV und Hepatitis C Erkrankungen von Inhaftierten, da in den Gefangenenpersonalakten vorhandene Infektionskrankheiten nicht eingetragen werden. Die Bediensteten der JVA's werden bereits während der Ausbildung im Wege einer HIV und Hepatitis Präventionsveranstaltung für den Umgang mit einem verantwortungsvollen Infektionsschutz sensibilisiert und sind auf das Infektionsaufkommen innerhalb des Justizvollzugs gut vorbereitet.

## **Rdnr. 67** (S. 40, Empfehlung)

*Obwohl mehrere Gefangene in der JVA 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.**

Mit Hepatitis C infizierte Gefangene erhalten in den **bayerischen** JVAs eine umfassende auf ihre Erkrankung abgestimmte Therapie. Diese umfasst auch die notwendige Medikation. Ganz allgemein kann zum aktuellen Stand bei der Behandlung von Hepatitis C ausgeführt werden, dass die Entwicklung direkt-antiviraler Medikamente (DAA) ein erheblicher medizinischer Fortschritt der letzten Jahre war. Obwohl die Behandlung mit den neuen Medikamenten mit enormen Kosten verbunden ist, ist sie heute im bayerischen Vollzug Standard. Das Thema war bereits Gegenstand mehrerer Anstaltsärztetagungen. Diskutiert wurde insbesondere, dass bei der Entscheidung darüber, ob die Therapie im Einzelfall indiziert ist, verschiedenste Kriterien wie Stand des Krankheitsbildes, Genotyp des Virus, aber auch Wahrscheinlichkeit einer Neuinfektion, Haftdauer und Compliance des Patienten sorgfältig abzuwägen sind. Die Entscheidung, welche konkreten Behandlungsmaßnahmen bei einzelnen Gefangenen ergriffen werden und welche Medikamente zum Einsatz kommen, trifft der jeweils zuständige Anstaltsarzt in eigener Verantwortung, wobei grundsätzlich die medizinischen Leitlinien, die von einer prinzipiellen Behandlungsbedürftigkeit der chronischen Hepatitis C ausgehen, zu beachten sind.

Bei allen Gefangenen der Justizvollzugsanstalt St. Georgen-Bayreuth mit Hepatitis C werden regelmäßig im Abstand von sechs Monaten die Virenlast und die Leberwerte kontrolliert und zur Senkung der Virenlast Medikamente verordnet. Wann und nach welchen Kriterien eine direkt antivirale medikamentöse Behandlung indiziert ist, liegt in der Verantwortung und Entscheidungsbefugnis des Anstaltsarztes. Aktuell (Stand 15. Dezember 2021) befindet sich ein Gefangener in der Anstalt, bei dem während des laufenden Vollzugs eine Hepatitis C-Behandlung mit direkt antiviral wirksamen Medikamenten erfolgte.

Auch in den anderen Bundesländern werden Gefangene, bei denen eine Hepatitis C Infektion festgestellt wird, grundsätzlich leitliniengerecht entsprechend der aktuellen Empfehlungen behandelt. Voraussetzung ist eine ausreichende Haftdauer, um die erforderliche Therapie nicht ab- oder unterbrechen zu müssen. Die medizinische Indikation wird durch Fachärzte festgestellt und die Behandlung von den Anstaltsärzten koordiniert. In **Hessen** kann inzwischen die Indikation auch von den Anstaltsärzten gestellt werden.

**Rdnr. 68** (S. 40, Empfehlung)

*Was die Dokumentation von Verletzungen angeht, stellte die Delegation in den JVA's Bayreuth und Gelsenkirchen 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 JVA 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.**

**Rdnr. 69** (S. 40, Empfehlung)

*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.**

Aufgrund des Sachzusammenhangs wird zu den Empfehlungen in Rdnr. 68 und Rdnr. 69 gemeinsam Stellung genommen.

Nach einer tätlichen Auseinandersetzung werden die beteiligten Gefangenen der Justizvollzugsanstalt St. Georgen-**Bayreuth** in der Regel unverzüglich nach Bekanntwerden dem medizinischen Dienst vorgestellt. Hier werden Verletzungen lokalisiert, dokumentiert und bildlich festgehalten. Eine fotografische Dokumentation erfolgt und wird in der EDV der Anstalt gespeichert. Eine Vermessung erscheint daher entbehrlich.

In **Nordrhein-Westfalen** sind im Anschluss an den CPT-Besuch im Jahr 2015 alle JVA's angewiesen worden, schriftliche Dokumentationen von mutmaßlichen Verletzungen bei Gefangenen inklusive einer Fotodokumentation (mehrere repräsentative Aufnahmen aus verschiedenen Perspektiven sowie eine Übersichtsaufnahme) besonders sorgfältig vorzunehmen, so dass die Aufnahmen Rückschlüsse auf das Ausmaß und die Größe einer Verletzung geben können. Außerdem wurden die Anstalten angehalten, dabei auf eine ausreichende Bildqualität (komplette Darstellung, Helligkeit und Schärfe) zu achten und dafür Sorge zu tragen, dass alle Verletzungen mit Fremdbeteiligung (Tätlichkeiten, Unfälle, Arbeits- oder Sportunfälle, etc.), aus denen sich möglicherweise Ansprüche gegen Dritte (Anstalt, Mitinhaftierte oder Sonstige) ergeben, abgelichtet werden. Die JVA's haben zudem eine ausreichend aussagefähige Verlaufsdocumentation zu veranlassen.

Auch in den anderen Bundesländern werden Verletzungen, die im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung oder in Folge von Gewaltvorfällen festgestellt und behandelt wurden, in der Gesundheitsakte des Gefangenen dokumentiert. Eine fotografische Dokumentation erfolgt in der Regel bei schweren Verletzungen und mit Einwilligung des Gefangenen. Bei Verdacht einer Straftat wird die Dokumentation den Ermittlungsbehörden zur Verfügung gestellt. Die Führung eines Verletzungsregisters wird überwiegend als nicht erforderlich angesehen, u.a. weil diese Vorfälle in der Regel bereits in der bundeseinheitlichen Statistik StV 10, dem Verzeichnis über Disziplinarverfahren, enthalten sind.

**1.) Rdnr. 72 (S. 42, Auskunftersuchen)**

**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.**

**2.) Rdnr. 72 (S. 42, Kommentar)**

*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.*

**3.) Rdnr. 72 (S. 42, Empfehlung)**

**Insbesondere empfiehlt der Ausschuss,**

**1. dass die psychiatrische Betreuung in den Justizvollzugsanstalten Gelsenkirchen und Bayreuth erheblich intensiviert wird,**

**2. 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**

**3. 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.**

Dem **bayerischen** Justizvollzug ist es ein wichtiges Anliegen, dass Gefangene mit psychischen Erkrankungen möglichst optimal versorgt werden. Dabei stellen die steigende Zahl an psychisch auffälligen Gefangenen und die zunehmende Schwere der festgestellten Erkrankungen bzw. Störungen eine große Herausforderung dar. Dies auch, weil es sich sowohl innerhalb als auch außerhalb des Strafvollzugs seit Jahren schwierig gestaltet, für vakante Stellen ausreichend geeignetes Fachpersonal (insbesondere Psychiater) zu gewinnen.



Zur weiteren Verbesserung der Situation wurden im Jahr 2017 gemeinsam durch das Bayerische Staatsministerium der Justiz sowie das Zentrum Bayern Familie und Soziales - Amt für Maßregelvollzug - Handlungsempfehlungen vereinbart, um die Zusammenarbeit zwischen den Justizvollzugsanstalten und den Einrichtungen des Maßregelvollzugs bei der Behandlung von psychisch kranken Gefangenen zu erleichtern.

Um im bayerischen Justizvollzug zusätzliche Behandlungskapazitäten für psychisch kranke Gefangene zu schaffen, ist darüber hinaus die Neueinrichtung einer weiteren (bayernweit dritten) psychiatrischen Abteilung in der JVA München vorgesehen.

Ergänzend hierzu können seit 2021 alle bayerischen JVA's telemedizinische Dienstleistungen eines externen Anbieters im Rahmen der Gesundheitsfürsorge (einschließlich des Bereichs der Psychiatrie) für die Gefangenen in Anspruch nehmen. Die mit dem Einsatz der Telemedizin bisher gemachten Erfahrungen sind überaus positiv und lassen darauf schließen, dass die medizinische Beratung und Versorgung der Gefangenen durch präsen- te haupt- und nebenamtliche Ärzte sowie Honorarärzte hierdurch sinnvoll ergänzt und die Qualität der medizinischen Versorgung insgesamt weiter verbessert werden kann.

Für den vorgeschlagenen Einsatz klinischer Psychologen in Krankenabteilungen stehen im bayerischen Justizvollzug derzeit keine Planstellen zur Verfügung. Zwar konnte die Zahl der für Psychologen verfügbaren Planstellen von 29 im Jahr 1988 auf 124 im Jahr 2021 deutlich gesteigert werden; die auf diesen Planstellen eingesetzten Psychologen sind jedoch mit der normalpsychologischen Betreuung der in den bayerischen Justizvollzugseinrichtungen untergebrachten Personen sowie der therapeutischen Arbeit in den sozialtherapeutischen Einrichtungen ausgelastet. Es ist beabsichtigt, den Vorschlag des CPT mit Stellenanmeldungen in künftigen Haushaltsverhandlungen aufzugreifen; ob entsprechende Planstellen ausgebracht werden, bleibt der Entscheidung des Haushaltsgesetzgebers vorbehalten.

Der Justizvollzug des Landes **Nordrhein-Westfalen** arbeitet bereits intensiv an einer schnellstmöglichen Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Gefangener. Eine wichtige Grundlage bilden dabei die Ergebnisse der durch den Minister der Justiz des Landes Nordrhein- Westfalen eingesetzten Expertenkommission, die sich insbesondere mit Maßnahmen zur Erkennung von und zum Umgang mit psychischen Erkrankungen der Gefangenen befasst hat.

Die Anzahl der Behandlungsplätze für psychiatrische Akutfälle soll stark erhöht werden; dadurch sollen auch Fälle längerfristiger Einzelhaft zukünftig vermieden werden. Durch den bereits begonnenen Umbau des Justizvollzugskrankenhauses NRW erfolgt in einem ersten Schritt eine Erhöhung der Kapazitäten von derzeit 16 auf 53 Behandlungsplätze. Zudem ist

angestrebt, die Anzahl der psychiatrischen Akutbehandlungsplätze langfristig durch den Erwerb und Umbau einer geeigneten Liegenschaft weiter aufzustocken. Der dafür notwendige Flächenbedarf ist bereits ermittelt und dem Bau- und Liegenschaftsbetrieb NRW mitgeteilt worden.

Die ambulante psychologische und psychiatrische Versorgung in den JVA's soll zudem durch die Gewinnung weiterer Ärztinnen und Ärzte, Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychologinnen und Psychologen verbessert werden. Das Ministerium der Justiz NRW führt deshalb intensive Personalgewinnungsmaßnahmen durch und hat die Bemühungen um Kooperationen mit anderen Kliniken verstärkt. Gleichwohl ist dabei auf die insoweit landesweit angespannte Personalsituation im medizinischen Bereich hinzuweisen, welche diese Bemühungen erheblich erschwert.

Dem psychologischen Dienst in der JVA Gelsenkirchen sind derzeit fünf Stellen zugewiesen, welche mit sechs Personen besetzt sind (drei Personen sind in Teilzeit tätig). Daneben konnte auf Vertragsbasis stundenweise ein Konsiliarpsychiater gewonnen werden. Aktuell gibt es keine Fälle, in denen psychisch kranke Gefangene weder vor Ort eine geeignete Behandlung erfahren noch in eine geeignete Krankenhausumgebung verlegt werden konnten.

Weiter hat das Ministerium der Justiz ein Konzept der „Psychiatrisch intensivierten Behandlung von Gefangenen in den Justizvollzugsanstalten (PIB)“ entwickelt, welches derzeit mit hohem personellem Einsatz umgesetzt wird. Das Konzept umfasst ein bedarfsgerechtes Behandlungsangebot in Analogie zu dem Vorgehen einer psychiatrischen Tagesklinik für Gefangene, die einer poststationären Betreuung bedürfen. Es richtet sich aber auch an Gefangene mit schwerwiegenden chronischen psychischen Krankheiten, die nicht zwingend stationär zu behandeln sind.

Flankierend hat das Ministerium der Justiz in sieben JVA's erfolgversprechend die Telemedizin erprobt. Im Rahmen der Telemedizin werden zusätzliche ärztliche Sprechstunden neben der bislang vorhandenen Präsenz von Ärzten in dem Bereich Allgemeinmedizin, Dermatologie und Psychiatrie zur Verfügung gestellt. Zudem erfolgt der Einsatz digitaler Diagnostik durch Stethoskop, Dermatoskop, Otoskop, EKG und Messgeräte, die den Blutsauerstoff messen (sog. P02-Messgeräte). Im Jahr 2022 ist die Ausweitung auf weitere zwölf JVA's vorgesehen. Im Jahr 2023 wird dann noch in den verbliebenen Anstalten die Telemedizin implementiert. Durch den umfassenden Einsatz der Telemedizin - in diesem Kontext insbesondere durch die Implementierung psychiatrischer Sprechstunden in den Anstalten, in denen (Konsiliar-)Psychiater nicht ausreichend zur Verfügung stehen - wird die fachärztliche Betreuung psychisch kranker Gefangener intensiviert.

**Rdnr. 73** (S. 43, Kommentar)

**Der CPT ermutigt die Vollzugsbehörden in Bayern, Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die Kriterien für die Behandlung mit Opioid-antagonisten in der Justizvollzugsanstalt Bayreuth überprüft werden.**

Die Unterstützung opioidabhängiger Inhaftierter mit einer bedarfsgerechten Substitutionstherapie ist fester Bestandteil der Krankenbehandlung in den **bayerischen** Justizvollzugsanstalten. Zum Stichtag 31. März 2021 wurden hier insgesamt 687 Gefangene substituiert. Die Entscheidung über den Beginn, die Fortsetzung oder Beendigung einer Substitutionsbehandlung trifft der zuständige Arzt auf Basis der aktuellen Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger und unter Beachtung der dort konstituierten Voraussetzungen. Es ist nicht ersichtlich, dass bei der Substitution opioidabhängiger Gefangener in der Justizvollzugsanstalt St. Georgen-Bayreuth von den Vorgaben dieser Richtlinie abgewichen wurde oder wird. Derzeit (Stand 15. Dezember 2021) werden in der Justizvollzugsanstalt St. Georgen-Bayreuth insgesamt 17 Inhaftierte substituiert.

**Rdnr. 74** (S. 43, Kommentar)

*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.*

In **allen Bundesländern** gibt es umfassende Angebote der Suchtbehandlung im Justizvollzug, vor allem der Substitutionsbehandlung. Vor diesem Hintergrund wird keine Notwendigkeit gesehen, ein Programm zum Austausch von Nadeln/Spritzen einzuführen. Gegen die Einführung sprechen vor allem Gründe der Sicherheit und Ordnung, insbesondere die Abwehr von möglichen Gefahren für Leib und Leben der (Mit-)Gefangenen und der Bediensteten.

## **B.6. Sonstiges**

### **a) Vollzugspersonal**

Rdnr. 76 (S. 43, Empfehlung)

**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.**

In **allen Bundesländern** wird darauf geachtet, dass die Rechte von transsexuellen Personen in Haft berücksichtigt werden. Eine Praxis, wonach Transgender-Gefangene als „es“ bezeichnet werden, ist nicht bekannt. Nach den Vorgaben in Nr. 10 der Dienst- und Sicherheitsvorschriften für den Strafvollzug sind Gefangene mit „Sie“ anzusprechen und die im bürgerlichen Leben üblichen Anreden zu gebrauchen. Häufig wird die Anrede von Transgender-Personen im Zugangsgespräch geklärt. Einige Bundesländer berichten zudem, dass der Umgang mit Transgender-Gefangenen auch in Personalgesprächen, Besprechungsrunden, Supervisionen und Fortbildungen thematisiert wird.

### **B.6. b) Kontakt mit der Außenwelt**

1.) Rdnr. 77 (S. 44, Empfehlung)

**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.**

2.) Rdnr. 77 (S. 44, Kommentar)

**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.**

Die Aufrechterhaltung sozialer Bindungen stellt einen zentralen Baustein der Resozialisierungsbemühungen des **bayerischen** Justizvollzugs dar, da sie in vielen Fällen maßgeblich zur Wiedereingliederung nach Haftentlassung beiträgt. Deshalb gilt es den Kontakt mit Personen außerhalb der Anstalt zu fördern. Zum Ausgleich pandemiebedingter Einschränkungen, insbesondere im Bereich des Gefangenenbesuchs, besteht bereits seit

März 2020 für alle Gefangenen in Bayern die Möglichkeit, auch ohne Angabe von Gründen Ferngespräche in einem zeitlichen Umfang von mindestens 40 Minuten monatlich zu führen.

Die Erfahrungen mit der pandemiebedingten Ausweitung der Telefonmöglichkeiten wurden zwischenzeitlich sorgfältig ausgewertet. Angesichts der überwiegend positiven Ergebnisse der durchgeführten Evaluation ist beabsichtigt, die Gesetzeslage in Bayern dergestalt zu ändern, dass Gefangenen - auch Untersuchungsgefangenen - künftig Telefongespräche auch ohne Vorliegen eines dringenden Grundes gestattet werden können. Ein entsprechender Gesetzentwurf wurde bereits durch das Bayerische Staatsministerium der Justiz erarbeitet.

Das Aufrechterhalten der sozialen Beziehungen ist auch in **Nordrhein-Westfalen** eine wichtige und essentielle Aufgabe des Strafvollzuges. Insbesondere Telefonate stellen dabei einen wesentlichen Baustein dar. Insofern bestimmt § 24 Absatz 1 Strafvollzugsgesetz Nordrhein-Westfalen, dass den Gefangenen gestattet werden kann, Telefongespräche durch Vermittlung der Anstalt zu führen, soweit es die räumlichen, personellen und organisatorischen Verhältnisse der Anstalt zulassen. Um die Kommunikationselemente zur Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte der Gefangenen weiter zu stärken, ist – vor allem im geschlossenen Vollzug – die Nutzung der Videotelefonie ausgebaut worden. Mittlerweise halten 29 JVA Videotelefonie vor, die Tendenz ist steigend. Seit Beginn der Corona-Pandemie sind 15 Anstalten hinzugekommen. Aufgrund der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen für Gefangene wurde zudem erstmalig die Nutzung von „eigenen“ Mobiltelefonen unter kontrollierten Bedingungen und unter Berücksichtigung der personellen Gegebenheiten in hierfür geeigneten Anstaltsbereichen des offenen Vollzuges dauerhaft gebilligt.

In der JVA **Gelsenkirchen** konnte mittlerweile die sogenannte Flurtelefonie eingerichtet werden. Die Gefangenen haben seit Dezember 2021 die Möglichkeit, über ein eigenes Telefonkonto mit entsprechendem Guthaben Telefonate mit den hierzu freigeschalteten Kontakten zu führen. Mit dieser Art der Durchführung der Gefangenentelefonie sollten den Gefangenen nunmehr im Sinne der Empfehlung des CPT sowohl im geschlossenen Frauen-, als auch im Männerbereich vermehrt Telefongespräche möglich werden.

**Rdnr. 78** (S. 44, Empfehlung)

*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.**

Gemäß Art. 27 Abs. 1 Satz 2 BayStVollzG beträgt die Mindestbesuchsdauer für Gefangene eine Stunde monatlich. Vielfach werden Gefangenen in **bayerischen** JVA's jedoch deutlich über diese gesetzliche Mindestanforderung hinausgehende Besuchszeiten gewährt. Der exakte Umfang hängt insbesondere von den räumlichen, organisatorischen sowie personellen Möglichkeiten in den einzelnen Justizvollzugsanstalten ab. Ungeachtet der zugespitzten Pandemielage sind auch derzeit - unter strengen Schutzvorkehrungen - in den bayerischen JVA's Besuche im gesetzlichen Mindestumfang grundsätzlich möglich.

In den anderen Bundesländern gibt es unterschiedliche Regeln über die Mindestbesuchszeiten. Zum Teil besteht bereits ein Mindestanspruch in dem vom CPT geforderten Umfang (z.B. in **Niedersachsen** und **Brandenburg**). Im **Saarland** gehen die Besuchsregelungen sogar deutlich über die Empfehlung des CPT in dieser Sache hinaus. In anderen Bundesländern haben erwachsene Gefangene einen geringeren Mindestbesuchsanspruch. Dennoch wird in der Praxis häufig weiterer Besuch zugelassen. Auch erhöht sich der Mindestbesuchsanspruch bei Besuchen von Kindern unter 14 Jahren. Besuche von Verteidigern, Rechtsanwälten und Notaren, werden nicht auf die Mindestbesuchszeit angerechnet. Zudem werden aufgrund des Pandemiegeschehens derzeit zusätzlich Videobesuche angeboten, die nicht auf das Besuchskontingent angerechnet werden. Ein Rechtsanspruch auf eine Stunde Besuch pro Woche in allen Haftarten und allen JVA's kann jedoch nicht überall zu jeder Zeit sichergestellt werden.

Diese Besuchsmöglichkeiten werden als ausreichend erachtet, zumal sie von einem Teil der Gefangenen kaum ausgeschöpft werden.

**Rdnr. 79** (S. 44, Kommentar)

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

Intim- bzw. Langzeitbesuche finden in **Bayern** nicht statt. Der bayerische Landesgesetzgeber hat bei Erlass des Bayerischen Strafvollzugsgesetzes aus wohlwogenen Gründen davon abgesehen, unüberwachte Langzeitbesuche - welche letztendlich der Ermöglichung von Intimkontakten dienen würden - vorzusehen. Gegen die Ermöglichung von Intimkontakten sprechen insbesondere wichtige Gründe der Sicherheit und Ordnung der Anstalt, da eine Überwachung von Intimkontakten durch Anstaltsbedienstete naturgemäß ausgeschlossen bleiben muss (in einer Anstalt außerhalb Bayerns kam es beispielsweise 2010 zu einem Tötungsdelikt im Rahmen des Langzeitbesuchs). Auch sorgt die Zulassung im Hinblick auf die völlig unterschiedlichen Familienverhältnisse der Gefangenen für Unruhe und Spannungen zwischen denjenigen Gefangenen, die solche Besuche erhalten, und denen, denen solche Besuche mangels (hierzu bereitem) Partner versagt bleiben müssen.

Unabhängig davon gewähren die bayerischen Justizvollzugsanstalten im Rahmen der verfügbaren Kapazitäten über die Mindestbesuchszeiten teilweise deutlich hinausgehende großzügige Besuchsmöglichkeiten, die insbesondere die Aufrechterhaltung familiärer Kontakte fördern. Darüber hinaus haben Gefangene im Rahmen von Familien- und Eheseminaren oder bei entsprechender Eignung im Wege von Vollzugslockerungen die Möglichkeit, über einen längeren Zeitraum unmittelbaren Umgang mit ihrem Partner zu pflegen.

Auch im **Saarland** ist die Einführung von unüberwachten Langzeitbesuchen aus Sicherheitsgründen nicht beabsichtigt. Überwachte Sonderbesuche mit Fachdiensten werden jedoch umfangreich angeboten und durchgeführt.

In den anderen Bundesländern werden unüberwachte Langzeitbesuche häufig nicht flächendeckend, aber in ausgewählten JVAs angeboten und durchgeführt. Die Entscheidung darüber wird einzelfallbezogen, insbesondere unter Berücksichtigung sicherheitsrelevanter Faktoren, getroffen.

**Rdnr. 80** (S. 45, Empfehlung)

**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.**

Der Umfang der Kontakte von Untersuchungsgefangenen mit der Außenwelt hängt maßgeblich von den Anordnungen des zuständigen Gerichts im konkreten Einzelfall ab. Es ist auf Bundesebene in § 119 Absatz 1 StPO geregelt, dass einem inhaftierten Beschuldigten Beschränkungen auferlegt werden können, soweit dies zur Abwehr einer Flucht-, Verdunkelungs- oder Wiederholungsgefahr erforderlich ist. Insbesondere kann angeordnet werden, dass der Empfang von Besuchen und die Telekommunikation der Erlaubnis bedürfen. Die Anordnung von Beschränkungen ist im Einzelfall zu begründen, wobei insbesondere konkret darzulegen ist, dass die Beschränkung zur Abwehr einer realen Gefahr für den Zweck der Untersuchungshaft erforderlich ist. Der Beschränkungsbeschluss kann durch das Gericht jederzeit modifiziert oder aufgehoben werden, sollte sich nachträglich herausstellen, dass einzelne Anordnungen nicht mehr erforderlich sind.

Soweit die Gerichte keine gesonderten Regelungen getroffen haben, können Untersuchungsgefangene in **Bayern** und **Nordrhein-Westfalen** (sowie in den anderen Bundesländern) regelmäßig Besuch empfangen und grundsätzlich unbeschränkt schriftlich mit Dritten kommunizieren.

**Rdnr. 81** (S. 45, Empfehlung)

*In der JVA 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.**

Zur Verhinderung der Übergabe von unerlaubten Gegenständen kann im Einzelfall angeordnet werden, dass der Besuch unter Verwendung einer Trennvorrichtung erfolgt. Bei Untersuchungsgefangenen, die sich in der Regel wegen Fluchtgefahr in Haft befinden und zudem oftmals eine Suchtmittelproblematik aufweisen, wird in der Justizvollzugsanstalt St. Georgen-**Bayreuth** regelmäßig nur Besuch im sogenannten Besucherraum II gewährt, der über eine halbohohe Abtrennvorrichtung aus Plexiglas verfügt und sich räumlich im Innenbereich des Anstaltsgeländes befindet. Der sogenannte Besucherraum I, in dem ein



„offenes“ Besuchskonzept praktiziert wird, befindet sich direkt im Torbereich, weshalb fluchtgefährdete Gefangene hier nicht zugelassen werden können. Es ist geplant, für Gefangene, bei denen zwar von Fluchtgefahr, jedoch nicht von einer unerlaubten Übergabe von Gegenständen ausgegangen wird, einen Besuch ohne Trennvorrichtung zu ermöglichen. Dafür müssen jedoch zunächst umfangreiche Brandschutzmaßnahmen im Altbau durchgeführt werden.

In den anderen Bundesländern erfolgt die Anordnung einer Trennvorrichtung auch bei Untersuchungsgefangenen ausschließlich in begründeten Einzelfällen, z.B., wenn dies zum Schutz von Personen oder zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung der Anstalt, insbesondere zur Verhinderung einer Übergabe von Gegenständen, erforderlich ist. Es handelt sich somit um eine auf den Einzelfall bezogene Ausnahmeregelung.

## **B. 6. c) Disziplinarmaßnahmen**

**Rdnr. 82** (S. 46, Empfehlung)

- *Höchstdauer des Arrests sollte 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; noch besser wäre eine kürzere Höchstdauer. Darüber hinaus sollte die Aneinanderreihung von Disziplinarmaßnahmen, die zu ununterbrochenem Arrest über die Höchstdauer hinausführen würde, verboten sein*
- *sollte niemals als Disziplinarmaßnahme gegen Jugendliche verhängt werden*
- *Verweis auf Grundsatz 60.6.a der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze*

**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.**

Grundsätzlich gilt, dass die Anordnung von Arrest als Disziplinarmaßnahme stets nur als ultima ratio bei schweren oder mehrfach wiederholten Verfehlungen im Einzelfall zulässig ist. Umso weniger kommt deshalb eine Aneinanderreihung von Arresten in Betracht. Die Dauer des Arrests ist unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls (u.a. Schwere und Folgen der Verfehlung, bisheriges vollzugliches Verhalten des betroffenen Gefangenen, Auswirkungen der Verfehlung auf die Anstaltssicherheit und -ordnung, Mitwirkung des Gefangenen an der Aufklärung, Schuldeinsicht und Reue etc.) zu bestimmen. Der Gefangene steht während des Arrestvollzugs unter ärztlicher Aufsicht.

Überwiegend besteht in den Bundesländern die gesetzliche Möglichkeit, Arrest als Disziplinarmaßnahme bei erwachsenen Gefangenen für eine Dauer von maximal vier Wochen anzuordnen. Eine Ausnahme stellt **Brandenburg** dar, hier sehen die im Jahr 2013

in Kraft getretenen Justizvollzugsgesetze die Verhängung von Arrest als Disziplinarmaßnahme nicht mehr vor. In **Hamburg**, **Hessen** und **Sachsen** ist die Dauer auf maximal zwei Wochen begrenzt. In der Praxis der übrigen Bundesländer dürfte die Anordnung einer längeren Dauer als 14 Tage allerdings nur in sehr seltenen Fällen in Betracht kommen.

Bei Jugendlichen ist die maximale Dauer entsprechend kürzer und beträgt überwiegend bis zu zwei Wochen. In **Hamburg** ist die Dauer auf eine Woche begrenzt. Auch hier ist davon auszugehen, dass die maximale Dauer in der Praxis regelmäßig unterschritten wird. Im Jugendvollzug in **Schleswig-Holstein** wird unabhängig von der rechtlichen Möglichkeit kein Arrest verhängt.

Es wird in den Bundesländern äußerst restriktiv von der Disziplinarmaßnahme des Arrests Gebrauch gemacht. In **Berlin** wurde im Jahr 2020 in der JVAF nur sehr selten – nämlich in 29 Fällen – überhaupt eine Disziplinarmaßnahme gegen Gefangene verhängt. Bei keiner davon handelte es sich um Arrest. In **Niedersachsen** ist in der Anstalt mit der höchsten Belegungsfähigkeit im Jahre 2021 ebenfalls kein einziger Fall aufgetreten.

Eine gesetzliche Verkürzung der maximalen Arrestdauer auf zwei Wochen hätte jedoch zur Folge, dass auf besonders schwerwiegende, gegebenenfalls wiederholte Verfehlungen nicht angemessen reagiert werden könnte. Dies gilt insbesondere bei gravierenden Übergriffen auf Bedienstete. Zwar sind derartige Verfehlungen oft auch strafbewehrt. Bis zum rechtskräftigen Abschluss des Strafverfahrens vergehen jedoch oft viele Monate, während die Aufrechterhaltung der Anstaltssicherheit und -ordnung eine unverzügliche Reaktion erfordert.

#### **Rdnr. 83** (S. 46, Empfehlung)

*Die einschlägige bayerische Gesetzgebung enthält immer noch Vorschriften, nach denen Kontakte zur Außenwelt (mit Ausnahme von Rechtsanwälten 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).*

*In der JVA 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.*

*Die disziplinarische Bestrafung von Gefangenen sollte niemals ein vollständiges Verbot des Kontakts zur Familie umfassen und sämtliche Beschränkungen familiärer Kontakte sollten als Bestrafung nur auferlegt werden, wenn der Verstoß mit diesen Kontakten zu tun hat.*

**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.**

In **Bayern** ist es gemäß Art. 110 Abs. 1 Nr. 7 BayStVollzG zulässig, die Beschränkung des Verkehrs mit Personen außerhalb der Anstalt auf dringende Fälle bis zu drei Monaten als Disziplinarmaßnahme anzuordnen. Wird in begründeten Einzelfällen für die Dauer des Arrests als Disziplinarmaßnahme auch die Beschränkung des Kontakts mit Personen außerhalb der Anstalt ausgesprochen, umfasst dies in der Praxis der Justizvollzugsanstalt St. Georgen-Bayreuth allerdings lediglich Besuche und Telefonate. Schriftverkehr ist den Gefangenen uneingeschränkt auch während des Arrests möglich. Schreibutensilien können mit in den Arresthaftraum genommen oder nachträglich beantragt werden. Eingehende Post wird unverzüglich ausgehändigt. Somit umfasst die disziplinarische Ahndung von Gefangenen auch kein vollständiges Verbot des Kontakts zur Familie.

Auch das **baden-württembergische** Justizvollzugsgesetzbuch sieht die Beschränkung der Kontakte mit der Außenwelt als Disziplinarmaßnahme vor. Wird der Verkehr von Gefangenen mit Personen außerhalb der Justizvollzugsanstalt eingeschränkt, ist ihnen Gelegenheit zu geben, dies einer Person, mit der sie im Schriftwechsel stehen oder die sie zu besuchen pflegt, mitzuteilen. Die Empfehlung des CPT zu familiären Kontakten wird jedoch in die weiteren Normsetzungserwägungen einbezogen.

In den übrigen Bundesländern sehen die landesrechtlichen Vorschriften eine Beschränkung der Kontakte zur Außenwelt als Disziplinarmaßnahme ganz überwiegend nicht vor.

#### **Rdnr. 84** (S. 47, Empfehlung)

*In der JVA Bayreuth deuten die im Rahmen von Gesprächen mit Gefangenen gesammelten Informationen darauf hin, dass Gefangene während der ersten sieben Tage im Arrest weiterhin nur religiöse Werke als Lesematerial zur Verfügung hatten. 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.*

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

In **Bayern** gilt grundsätzlich, dass der Arrest nach Art. 111 Abs. 5 Satz 1 und 5 BayStVollzG in Einzelhaft vollzogen wird. Dabei ruhen u.a. die Befugnisse der Gefangenen aus Art. 72 BayStVollzG (Besitz von Gegenständen für die Freizeitbeschäftigung), soweit nichts Anderes angeordnet ist.

Mit Verfügung vom 14. Juli 2016 hat die Justizvollzugsanstalt St. Georgen-Bayreuth für ihren Geschäftsbereich eine teilweise Aufhebung des Ruhens der Befugnisse der Gefangenen aus Art. 72 BayStVollzG angeordnet. Ab dem fünften Arresttag können somit auf Antrag der Arrestanten Bücher aus der Anstaltsbücherei ausgehändigt werden, die einen aus- und

weiterbildenden Inhalt haben. Die Gefangenen werden bei Antritt des Arrests über die Möglichkeit der Aushändigung von Büchern belehrt.

In den anderen Bundesländern ist während des Arrestvollzugs Lesestoff ganz überwiegend zugelassen. Mehrere Bundesländer regeln ausdrücklich, dass das Recht zum Besitz von Lesestoff nicht von den suspendierten Rechten bei einer disziplinarischen Trennung erfasst ist.

Soweit der Zugang zu Lesestoff zum Teil eingeschränkt ist, wird dies damit begründet, dass gerade bei üblicherweise kurzer Arrestdauer eine Beschränkung des Zugangs zu Lesestoff im Einzelfall verhindern kann, dass die Sanktion in der von Seiten des Gesetzgebers zgedachten Bedeutung nicht wahrgenommen wird. Weitere Ausnahmen sind für den Fall vorgesehen, dass die Lesemittel missbräuchlich verwendet werden, so dass Sicherheit und Ordnung der Anstalt gefährdet wären (z.B. zum Transport von Betäubungsmitteln).

**RdNr. 85** (S. 47, Empfehlung)

**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 Disziplinentatscheidung ausgehändigt wird, in der sie über die Gründe der Entscheidung und über die Möglichkeiten, dagegen Beschwerde einzulegen, unterrichtet werden.**

In **Bayern** erhalten alle Gefangene bei Zugang die Informationen zum Bayerischen Strafvollzugsgesetz sowie eine Hausordnung ausgehändigt. Darin sind Informationen über die den Gefangenen zustehenden Rechtsbehelfe bereits enthalten. Eine Aushändigung der Abschrift einer Disziplinentatscheidung samt Rechtsbehelfsbelehrung ist gesetzlich zwar nicht vorgesehen. Auf entsprechende Nachfrage werden die Gefangenen im Rahmen des Disziplinarverfahrens jedoch selbstverständlich über bestehende Rechtsschutzmöglichkeiten informiert.

In der Praxis akzeptieren die meisten Gefangenen jedoch die gegen sie angeordneten Disziplinarmaßnahmen, wie die geringe Anzahl von dagegen eingelegten Beschwerden und/oder gestellten Anträgen auf gerichtliche Entscheidung nach §§ 109 ff. StVollzG und mündliche Äußerungen der Betroffenen belegen. Sollte ein Gefangener einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung gegen eine angeordnete Disziplinarmaßnahme stellen, erhält er seitens der Strafvollstreckungskammer im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens eine Abschrift der hierzu ergangenen Stellungnahme der Anstalt nebst Anlagen, also üblicherweise den Disziplinarvorgang mit den zugrundeliegenden Meldungen der

Bediensteten. Sollte der betreffende Gefangene der deutschen Sprache nicht mächtig sein, erfolgt seine Anhörung unter Beiziehung eines geeigneten Sprachmittlers.

Die gesetzlichen Regelungen in **Berlin** sehen vor, dass die Disziplinaentscheidungen mündlich eröffnet und mit einer schriftlichen Begründung abgefasst werden (vgl. § 97 Abs. 5 StVollzG Bln). In der JVAF werden neben der schriftlichen Rechtsbehelfsbelehrung nunmehr auch die Disziplinarbescheide in Schriftform ausgehändigt.

Gemäß § 81 Absatz 6 Strafvollzugsgesetz **Nordrhein-Westfalen** werden die tragenden Gründe der Entscheidung über die Verhängung einer Disziplinarmaßnahme schriftlich abgefasst und den Gefangenen mündlich eröffnet. Auf Verlangen ist den Gefangenen zudem die schriftliche Begründung auszuhändigen. Die Unterrichtung der Gefangenen über das Beschwerderecht und über die Möglichkeiten, gegen (Disziplinar-)Entscheidungen der Vollzugsbehörde gerichtlich vorzugehen bei der Aufnahme sowie die zusätzliche Erläuterung ihrer gesetzlichen Rechte und Beschwerdemöglichkeiten bei der konkreten Durchführung von Disziplinarverfahren, wird für ausreichend gehalten. Beschwerden, Petitionen und Anträge bei den Strafvollstreckungskammern in Bezug auf verhängte Disziplinarmaßnahmen würden belegen, dass den Gefangenen ihre dahingehenden Rechtsschutzmöglichkeiten bekannt sind.

In den anderen Bundesländern ist die Situation ähnlich: Die Entscheidung wird den Gefangenen mündlich eröffnet und mit einer kurzen Begründung schriftlich abgefasst. Informationen über Rechtsbehelfe können die Gefangenen der ihnen bei Zugang ausgehändigten Hausordnung erhalten. In einigen Bundesländern wird den Gefangenen die schriftliche Begründung auf deren Wunsch ausgehändigt. Zudem steht den betroffenen Gefangenen ein Akteneinsichtsrecht zu. In der Regel wird in **Sachsen-Anhalt** den Gefangenen die Disziplinaentscheidung und Rechtsmittelbelehrung ausgehändigt.

Rdnr. 86 (S. 47, Empfehlung)

**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 Rdnr. 62 und 63 CPT/Inf (2011) 28) berücksichtigt werden.**

In den Bundesländern, die Arrest als Disziplinarmaßnahme vorsehen, ist eine Ärztin oder ein Arzt zur Arrestfähigkeit zu hören, bevor der Arrest vollzogen wird. Während des Arrests stehen die Gefangenen unter ärztlicher Aufsicht.

Dies ist aus Gründen der Fürsorgepflicht erforderlich, da nur der Anstaltsarzt vorab feststellen kann, ob etwaige gesundheitliche Einschränkungen bestehen, die einem Arrestvollzug entgegenstehen. Insoweit wirkt der Anstaltsarzt nicht an der Disziplinentatscheidung selbst mit, sondern ist lediglich sachverständig tätig, um schädliche Folgen für die Gesundheit des betreffenden Gefangenen durch den Arrestvollzug zu vermeiden. Die Beteiligung des ärztlichen Dienstes vor der Verhängung einer Disziplinarmaßnahme dient gerade dem (Gesundheits-)Schutz der Gefangenen und kann dazu führen, dass von der Verhängung einer Disziplinarmaßnahme abgesehen wird. Das Hinzuziehen eines Anstaltsarztes erst nach Beginn des Vollzugs eines Arrestes käme in vielen Fällen zu spät, wenn die Gesundheit der Gefangenen bereits durch die Einleitung der Maßnahme Schaden nehmen würde. Eine nachhaltige Belastung der Arzt-Patienten-Beziehung wird durch die Beteiligung des anstaltsärztlichen Dienstes nicht gesehen. Vielmehr wird im Gegenteil davon ausgegangen, dass der anstaltsärztliche Dienst (anders als ein im Einzelfall hinzugezogener dritter Arzt) die ihm anvertrauten Patienten gut kennt und jede Gefahr für ihre Gesundheit zielsicher deutlich machen würde. Gerade dem vertrauten Anstaltsarzt kann eine beruhigende und gegebenenfalls auch deeskalierende Rolle während des Disziplinarverfahrens zukommen. Sollte im Einzelfall bei Gefangenen der Eindruck entstehen, dass die Ärztin oder der Arzt die betreffende Maßnahme anordnet, so könnte dem auf kommunikativer Ebene entgegengewirkt werden. Die Ärztinnen und Ärzte sind in der Gesprächsführung mit den betroffenen Gefangenen hinreichend sensibilisiert, so dass das im Vollzug bestehende sensible Arzt/Patienten-Verhältnis nicht noch stärker belastet werde. Selbst wenn die Einbindung der Ärztin oder des Arztes im Einzelfall zu einem „Vertrauensverlust“ führen sollte, kann darauf im Kontext von Disziplinar- und besonderen Sicherungsmaßnahmen nicht verzichtet werden. Ob eine solche Maßnahme absehbar zu gesundheitlichen Schäden führt, kann nur von einer Ärztin oder einem Arzt valide beurteilt werden. Ein Verzicht auf die ärztliche bzw. medizinische Expertise wäre mit unvermeidbaren Risiken für die Gesundheit der oder des Gefangenen verbunden. Gegenüber einer möglichen Störung der Beziehungsebene gebühre insbesondere bei eingriffsintensiven Maßnahmen dem Gesundheitsschutz der Vorrang.

In **Schleswig-Holstein** werden die Anstalten darum gebeten, in den Fällen, in denen die medizinische Abteilung oder die Anstaltsärztinnen oder Anstaltsärzte an dem Vorfall, der der Disziplinarmaßnahme zugrunde liegt, beteiligt waren, für die Anhörung andere, externe Ärztinnen oder Ärzte zu beauftragen.

#### **B. 6. d) Sicherheitsfragen**

**Rdnr. 87** (S. 48/49, Empfehlung)

*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 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.*

Im Nachgang des Besuchs der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter im Januar 2019 wurde in der Justizvollzugsanstalt St. Georgen-**Bayreuth** für die Kameraüberwachung des „vandalensicheren“ Haftraums eine verpixelte Darstellung des Toilettenbereichs eingerichtet.

Die Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum mit einer Überwachung auch durch technische Hilfsmittel stellt demgegenüber eine andere, schwerwiegendere besondere Sicherungsmaßnahme dar. Sie wird gemäß den gesetzlichen Vorgaben besonders abgewogen und begründet und nur bei erheblichen psychischen Auffälligkeiten, insbesondere bei der akuten Gefahr des Selbstmordes oder der Selbstverletzung, angeordnet. Die Videoüberwachung des Toilettenbereichs im besonders gesicherten Haftraum ist daher aus Sicherheitsgründen unverzichtbar, da in der Vergangenheit bereits in anderen Justizvollzugsanstalten bei einer Verpixelung Suizidversuche im verpixelten Bereich stattfanden. Derartige Selbstverletzungen könnten nicht rechtzeitig bemerkt und zum Wohle des Gefangenen unterbunden werden. Eine alternative dauerhafte und unmittelbare Überwachung wäre - abgesehen vom Personalaufwand - für den Gefangenen weitaus belastender.

§ 69 Absatz 2 Nr. 4 Strafvollzugsgesetz **Nordrhein-Westfalen** nennt als besondere Sicherungsmaßnahme die unregelmäßige oder ununterbrochene Beobachtung von Gefangenen, auch mit technischen Hilfsmitteln. Eine solche Maßnahme ist unter den allgemeinen Voraussetzungen des § 69 Absatz 1 Strafvollzugsgesetz Nordrhein-Westfalen zulässig, und zwar, wenn nach dem Verhalten oder auf Grund des seelischen Zustandes der Gefangenen in erhöhtem Maße die Gefahr der Entweichung, von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder die Gefahr der Selbstverletzung oder Selbsttötung besteht.

Vor diesem Hintergrund sind die nordrhein-westfälischen Justizvollzugsanstalten angewiesen worden, bei Kamerabeobachtungen in Schlichtzellen, Arrestzellen oder Hafträumen grundsätzlich eine Teilverpixelung der Sanitärbereiche zur Wahrung der Intimsphäre der Gefangenen einzurichten. Diese soll im Einzelfall bei Anzeichen für eine Selbstverletzungs- oder Selbsttötungsgefahr, sofern eine Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum nicht erforderlich bzw. nicht möglich ist, aufgehoben werden können. In den besonders gesicherten Hafträumen wird eine Teilverpixelung der Sanitärbereiche bei unausgesetzten Kamerabeobachtungen jedoch nicht vorgenommen, um der Gefahr der Selbstverletzung vorzubeugen.

In den besonders gesicherten Hafträumen werden unter anderem auch akut suizidgefährdete Inhaftierte untergebracht, bei denen eventuell manipulative, selbstgefährdende Handlungen im Bereich der Toilette zum rechtzeitigen Einschreiten deutlich sichtbar bleiben sollten. Daneben kann es wegen des Verschluckens und Ausscheidens gefährlicher Gegenstände (etwa Rasierklingen, Suchtmittel) im Einzelfall gerade darauf ankommen, dass dieser Moment frühzeitig und erkennbar wahrgenommen wird.

Hinsichtlich der angeregten regelmäßigen persönlichen Überwachung durch Bedienstete bei unruhigen oder zu Selbstverletzung neigenden Gefangenen ist anzumerken, dass Gefangene im besonders gesicherten Haftraum in unregelmäßigen Abständen durch Bedienstete aufgesucht werden. Ein darüberhinausgehendes Aufsuchen ist mit dem vorhandenen Personal nicht leistbar.

#### **Rdnr. 88** (S. 49, Empfehlung)

*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.**

Bei Gefangenen, die aufgrund einer offenkundigen Suizid- oder Selbstverletzungsgefahr in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände untergebracht werden, ist das Ablegen der Kleidung und die Ausstattung mit rissfester Oberbekleidung zum Schutz der Gefangenen unabdingbar. Der Entzug der eigenen Kleidung wird auch in der Justizvollzugsanstalt **Bayreuth** als eigene Maßnahme neben der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände nach individueller Abwägung angeordnet. Ist dies unter Gefährdungsgesichtspunkten nicht notwendig, würde der Gefangene ohnehin nicht in einem besonders gesicherten, sondern als milderer Mittel in



einem vandalensicheren und zusätzlich oftmals kameraüberwachten Haftraum untergebracht. Auch Inhaftierte, die sich in einem psychischen Ausnahmezustand- oder einem extremen Erregungszustand befinden und zunächst wegen der Gefahr der Fremdgefährdung im besonders gesicherten Haftraum untergebracht werden, bekommen grundsätzlich rissfeste Papierwäsche, weil eine anfängliche Fremdgefährdung hier erfahrungsgemäß schnell in autoaggressives Verhalten umschlagen kann. Aufgrund der Ausstattung des besonders gesicherten Haftraums mit einer Fußbodenheizung erscheint eine Fußbekleidung nicht erforderlich. Zum Verlassen des besonders gesicherten Haftraums wird dem Gefangenen selbstverständlich Fußbekleidung angeboten.

In der JVA **Gelsenkirchen** erhalten Inhaftierte im besonders gesicherten Haftraum eine Matratze mit Decke und reißfeste Einwegwäsche, die nur schwer und mit Zeitaufwand zu Selbstschädigungszwecken umfunktioniert werden kann.

Auch bei nicht offenkundig suizidgefährdeten Inhaftierten, die im besonders gesicherten Haftraum untergebracht werden müssen, kann eine gründliche Durchsuchung (mit Entkleidung) sinnvoll und von Nöten sein (etwa wegen Mitnahme von Rasierklingen). In dem üblicherweise eintretenden Ausnahmezustand, in dem sich Inhaftierte während/nach einer Verbringung in den besonders gesicherten Haftraum befinden, ist angesichts des jeweiligen Anlasses bei auffälliger Gefangenenklientel regelmäßig die Gefahr zumindest einer Selbstverletzung gegeben, so dass sich kurz nach dem Anlass gebenden Geschehen eine rundum abschließende und zuverlässige Einschätzung des Gefangenen in der Regel nicht vornehmen lässt.

Sofern Gefangene wegen akuter Suizidgefahr im besonders gesicherten Haftraum untergebracht sind, ist die Entfernung der Kleidungsstücke im Rahmen der Suizidprophylaxe angezeigt, da diese missbräuchlich zur Selbsttötung oder -verletzung genutzt werden könnten. In diesen Fällen erscheint der Austausch mit rissfester Kleidung nicht sinnvoll, um die Möglichkeit weiterer Suizidversuche zu verhindern. Die Entscheidung über die Herausnahme bzw. den Austausch erfolgt stets nach Abwägung des Einzelfalls und unter Beachtung des Eigenschutzes.

**Rdnr. 89** (S. 49, Empfehlung)

**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.**

Auch abgesonderte Gefangene haben grundsätzlich die Möglichkeit, sich täglich mindestens eine Stunde (in Gestalt des Einzelhofgangs) im Freien zu bewegen, es sei denn, dies ist im Einzelfall zum Eigen- oder Fremdschutz nicht durchführbar.

Die Anordnung der besonderen Sicherheitsmaßnahme der Beschränkung des Aufenthalts im Freien geschieht nicht isoliert, sondern in aller Regel nur zusammen mit der Anordnung der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum. Diese Maßnahme erfolgt regelmäßig nur bei akuter Gefahr der Selbstgefährdung oder von Gewalttätigkeiten gegen andere Personen zum Schutz des betreffenden Gefangenen bzw. seiner Mitgefangenen und der Bediensteten. Wenn aufgrund des seelischen Ausnahmezustands der betreffenden Gefangenen autoaggressives Verhalten oder ein Angriff auf die anwesenden Bediensteten zu befürchten ist, kann es in diesen Fällen unumgänglich sein, ihnen ihr Recht auf den Aufenthalt im Freien zu beschränken. Das Recht der Bediensteten auf körperliche Unversehrtheit ist in diesen Fällen höher zu gewichten als der Anspruch der betroffenen Gefangenen auf eine Stunde Aufenthalt im Freien. In solchen Situationen ist ein vorübergehender Verzicht auf den Aufenthalt im Freien für die Gefangenen regelmäßig auch weniger belastend als ein Einzelhofgang unter entsprechenden Sicherungsmaßnahmen wie z. B. Hand- und Fußfessel.

Sobald es der seelische Zustand der Gefangenen wieder zulässt, werden die vorgenannten Maßnahmen umgehend wieder aufgehoben, so dass die Gefangenen dann auch wieder am Aufenthalt im Freien teilnehmen können.

In **Hamburg** ist im Jugendvollzug der Entzug der Freistunde für junge Untersuchungsgefangene gemäß § 81 HmbUVollzG gesetzlich ausgeschlossen. Bei Jugendstrafgefangenen ist dieser zwar zulässig, wird jedoch analog nicht angeordnet.

**Rdnr. 90** (S. 49, Empfehlung)

**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.**

Die Anordnung der Einsatzmittel im Vorraum des besonders gesicherten Haftraums dient in der **JVA Gelsenkirchen** dazu, eine schnelle Durchführung der erforderlichen Maßnahmen sicherzustellen und die Belastung für alle Beteiligten so gering wie möglich zu halten. Dabei sichert die Durchsichtsmöglichkeit der – bewusst nicht im direkten Blickfeld der zugeführten Gefangenen – angebrachten Aufbewahrungsschränke das zielgerichtete Zugreifen und Anfordern des benötigten Einsatzmittels. Zudem wird die Vollständigkeitskontrolle erleichtert.

**Rdnr. 93** (S.50/51, Empfehlung)

*Jede Durchsuchung unter vollständiger Entkleidung ist eine sehr invasive und potenziell erniedrigende Maßnahme.*

*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.*

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

Alle Bundesländer sind bemüht, den mit einer vollständigen Entkleidung verbundenen Grundrechtseingriff so gering wie möglich zu halten.

Die Durchsuchung mit vollständiger Entkleidung wird im Einzelfall nur angeordnet, wenn gerade das Absuchen - beispielsweise mittels Handdetektorsonde - oder eine Durchsuchung ohne Entkleidung als nicht ausreichend erachtet werden.

Die Entkleidung darf bei einem männlichen Gefangenen nur in Gegenwart von Männern, bei weiblichen Gefangenen nur in Gegenwart von Frauen erfolgen. Sie ist in einem geschlossenen Raum durchzuführen. Andere Gefangene dürfen nicht anwesend sein.

Zum Teil gehen die Bundesländer bei der Entkleidung bereits so wie vom CPT empfohlen vor und führen diese sukzessive bzw. in zwei Phasen durch (z.B. in **Berlin, Brandenburg** (Ausnahmen nur in zu dokumentierenden Einzelfällen), **Bremen, Hamburg** (teilweise), **Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein**). Einige Bundesländer haben zusätzlich angekündigt, die Empfehlung des CPT zum Anlass zu nehmen, um das Vollzugspersonal entsprechend zu sensibilisieren.

Einige Bundesländer lehnen eine Durchsichtung unter Entkleidung in zwei Phasen ab (z.B. **Bayern, Baden-Württemberg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen**). Begründet wird dies damit, dass bei Entkleidung nur eines Körperteils durch Gefangene versucht werden könnte, am Körper getragene Gegenstände in der Bekleidung des anderen Körperteils zu verbergen. Der Durchsichtungsvorgang würde damit unübersichtlicher und im Ergebnis weniger sicher. Zudem dürfte sich der gleichwohl insbesondere während der Entkleidung des unteren Körperteils nicht unerheblich die Intimsphäre tangierende Durchsichtungsvorgang dadurch insgesamt mit der Folge in die Länge ziehen, dass sich die Belastung für die betroffenen Gefangenen in zeitlicher Hinsicht sogar noch erhöht. Alternativ wird die Durchsichtung daher zum Beispiel dergestalt durchgeführt, dass die Entkleidung zunächst mit Ausnahme der Unterhose erfolgt und deren Entfernung im Anschluss im Interesse aller Beteiligten auf einen so kurz wie möglich zu haltenden Zeitraum beschränkt wird.

**Niedersachsen** weist darauf hin, dass der Ablauf der Durchsichtung in zwei Abschnitte eingeteilt werden kann, nämlich das Ablegen der Kleidung und die Durchsichtung im eigentlichen Sinne. Während des Ablegens der Kleidung werden die oder der Gefangene im niedersächsischen Justizvollzug grundsätzlich nicht von Bediensteten beobachtet; sofern der Vorgang nicht hinter einem Sichtschutz stattfindet, wenden die Bediensteten sich mit Rücksicht auf das Schamgefühl der oder des Gefangenen ab. In derselben Weise wird während des Ankleidens nach Beendigung der Durchsichtung verfahren. Im Fall einer Aufteilung in zwei Phasen hingegen müsste die oder der Gefangene während des Ab- und Anlegens der Kleidung unablässig beobachtet werden, um zu verhindern, dass sie oder er gegebenenfalls eingebrachte Gegenstände von einem Kleidungsstück unter ein anderes befördert, wodurch der Zweck der Durchsichtung vereitelt würde. Soweit im Hinblick auf die Schonung des Schamgefühls mit dem Belassen eines Teils der Kleidung während der Durchsichtung ein „Gewinn“ erzielt werden kann, dürfte dieser durch die unablässige Beobachtung während des Ab- und Anlegens der Kleidung aufgezehrt werden. Hinzu kommt, dass der für alle Beteiligten unangenehme Vorgang zeitlich in die Länge gezogen würde.

**Sachsen-Anhalt** gibt zudem zu Bedenken, dass die Entkleidungspraxis in hohem Maße von dem jeweiligen subjektiven Empfinden der betroffenen Gefangenen getragen ist. So könnte eine schritt- bzw. phasenweise Entkleidung, insbesondere wenn der Gefangene nur oberhalb der Hüfte bekleidet ist, evtl. nicht als eine die Intimsphäre schonendere Praxis empfunden werden, um die Peinlichkeit zu reduzieren.

## **B. 6. e) Ablauf der Aufnahme**

**Rdnr. 94** (S. 51, Empfehlung)

**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.**

In der Justizvollzugsanstalt St. Georgen-**Bayreuth** stehen Hausordnungen in 22 Sprachen zur Verfügung (Deutsch, Albanisch, Arabisch, Bulgarisch, Englisch, Französisch, Georgisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Kurdisch, Niederländisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch, Serbisch, Spanisch, Tschechisch, Türkisch, Ungarisch und Vietnamesisch), in denen die Gefangenen über die wichtigsten Regelungen, Pflichten und Rechte informiert werden. Die deutlich ausführlichere Zugangsinformationsschrift „Zugangsdrache“ ist hingegen nur in deutscher Sprache erhältlich. Eine Übersetzung in verschiedene Sprachen erscheint aufgrund des Umfangs nicht umsetzbar.

In **Berlin** wird nach § 7 Abs. 1 StVollzG Bln mit den Gefangenen unverzüglich nach der Aufnahme ein Aufnahmegespräch geführt, in dem ihre gegenwärtige Lebenssituation erörtert wird und sie über ihre Rechte und Pflichten informiert werden. Sofern es für die sprachliche Verständigung mit den Gefangenen erforderlich ist, sind Sprachmittlerinnen oder Sprachmittler hinzuzuziehen. Den Gefangenen wird ein Exemplar der Hausordnung ausgehändigt oder in anderer Weise dauerhaft zugänglich gemacht. Die Vollzugsgesetze, die von ihnen in Bezug genommenen Gesetze sowie die zu ihrer Ausführung erlassenen Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften sind den Gefangenen auf Verlangen zugänglich zu machen. Die Hausordnung wird in einer für die Gefangenen verständlichen Sprache ausgehändigt. Die Hausordnungen enthalten auch Informationen über Beschwerde- und Rechtsschutzmöglichkeiten. Analphabetinnen erhalten eine Hausordnung in Bildern.

Den **nordrhein-westfälischen** Justizvollzugsanstalten steht neben einer bebilderten Hausordnung für Inhaftierte, die des Lesens und Schreibens nicht kundig sind, eine Musterhausordnung in deutscher Sprache mit Piktogrammen zur Verfügung, die auf die individuellen Verhältnisse vor Ort angepasst werden kann. Von dieser Musterhausordnung sind Übersetzungen in sechzehn der überwiegend im Justizvollzug anzutreffenden Sprachen angefertigt worden. Die übersetzten Musterhausordnungen stehen allen Anstalten im Landesintranet zum Download zur Verfügung.

In der JVA Gelsenkirchen wird bei Bedarf ein Dolmetscher hinzugezogen wird, um den Gefangenen die notwendigen Informationen in ihrer Landessprache oder gegebenenfalls in einem bestimmten Dialekt mitteilen zu können.

**Rdnr. 96** (S. 51, Auskunftersuchen)

*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 JVA 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.***

Die psychologische Betreuung von Gefangenen – insbesondere auch die Betreuung von Frauen, die vor ihrer Inhaftierung Opfer von geschlechtsbezogener Gewalt geworden sind – hat im **nordrhein-westfälischen** Justizvollzug einen besonderen Stellenwert. So hat das Ministerium das Konzept der „Psychiatrisch intensivierten Behandlung von Gefangenen in den Justizvollzugsanstalten (PIB)“ entwickelt, welches derzeit mit hohem personellem Einsatz umgesetzt wird und unter anderem in der JVA Bielefeld-Brackwede in einer Abteilung des Frauenvollzuges pilotiert wurde. Es bestehen allerdings Zweifel, ob sich das vorliegende Auskunftersuchen auf dieses Projekt bezieht, da einzelne vom CPT genannte Parameter (Einrichtung einer Arbeitsgruppe, Einrichtung einer neuen Abteilung) auf das Projekt „PIB“ nicht zutreffen, aber auch keinem anderen laufenden Projekt zugeordnet werden können.

## **B. 6. f) Beschwerdeverfahren**

**Rdnr. 97** (S. 51/52, Empfehlung)

*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.**

In **Bayern** ist die Führung eines internen Beschwerderegisters gesetzlich nicht vorgesehen und wird auch nicht für notwendig erachtet. In welchen Bereichen bei Gefangenen Unzufriedenheit herrscht, sei den Bediensteten der Justizvollzugsanstalt St. Georgen-**Bayreuth** allgemein bekannt.

In der JVA **Gelsenkirchen** werden einzelne Beschwerden von Gefangenen über das System Registra mit einer Vorgangsnummer versehen, dokumentiert und abgespeichert, wobei einzelne Beschwerdearten auch unterschiedliche Vorgangsnummern erhalten. Beschwerden

einfacherer Art werden über die Zuordnung mit der Gefangenenbuchnummer aus der Gefangenenpersonalakte bearbeitet.

Mittels der eingehenden Aufforderungen zur Abgabe von Stellungnahmen durch verschiedene anfragende Stellen wird sichtbar, in welchen Bereichen es vermehrt zu Eingabeerhebungen seitens der Gefangenen kommt, so dass ein weitergehendes Erfassungssystem zu diesem Zweck aus hiesiger Sicht nicht zwingend erforderlich erscheint. Die Beschwerdeschwerpunkte sind/werden der Anstaltsleitung und den Abteilungsleitungen bereits jetzt bekannt.

## **B. 6. g) Covid-19-Pandemie und die ergriffenen Maßnahmen**

**Rdnr. 100** (S. 52, Kommentar)

**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.**

Gefangene, die sich in **Bayern** in der coronabedingten Zugangsisolierung befinden, können in gewissem Umfang zwischenmenschliche Kontakte wahrnehmen, wobei Aspekte des Infektionsschutzes stets zu berücksichtigen sind. Soweit die Gefangenen keine Erkrankungssymptome aufweisen, wird ihnen auch während der Zugangsquarantäne - getrennt von den bereits länger inhaftierten Gefangenen - Hofgang gewährt, wobei darauf hingewirkt wird, dass zu Mitgefangenen möglichst ein Abstand von mindestens 1,5 Meter gehalten wird. Auch zu den Mitarbeitern der Fachdienste haben die Gefangenen – vor allem aus Gründen der Suizidprävention - Kontakt, soweit dies im Einzelfall erforderlich erscheint. Kontakte zu Mitgefangenen in Innenräumen kommen demgegenüber regelmäßig nicht in Betracht, weil insofern das Infektionsrisiko zu groß ist.

In **Nordrhein-Westfalen** ist der Nutzen bzw. das Ziel, nämlich die Gesundheit aller Beteiligten in einer JVA möglichst weitgehend durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, als so wichtig bewertet worden, dass eine 14-tägige Zugangsquarantäne angemessen erscheint. Sollte es wegen nicht durchgeführter Zugangsquarantänen zu vermehrten Infektionen kommen, würde dies ggf. nicht abschätzbare – medizinische - Maßnahmen (Isolation der betreffenden Infizierten, Quarantäne der Kontaktpersonen, ggf. aufwändige medizinische Behandlungen) erfordern und möglicherweise auch die Frage nach sich ziehen, ob die

Anforderungen an die Gesundheitsfürsorge der Gefangenen mit geeigneten Mitteln umgesetzt wurden.

Einer etwaig auftretenden Suizidgefahr kann auch im Rahmen einer Quarantäne begegnet werden. Gespräche mit entsprechenden Fachdiensten können bei Beachtung der entsprechenden Hygieneregeln stattfinden. Auch können unter bestimmten Auflagen Freistunden stattfinden. Darüber hinaus ist im Einzelfall über im Zusammenhang mit der Suizidprävention erforderliche Sicherungsmaßnahmen zu entscheiden. Insofern können Kontakte unter Beachtung der Vorsichtsmaßnahmen in Abhängigkeit von den konkreten Gegebenheiten stattfinden.

**Rdnr. 103** (S. 53, Kommentar)

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

Die Möglichkeit der Internettelefonie besteht nicht nur in der JVAF, sondern in allen JVAs des Landes **Berlin** und wird weiterhin aufrechterhalten.



## C. Psychiatrische Einrichtungen

### C. 1

#### 1. Vorbemerkungen

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes **Sachsen-Anhalt** weist darauf hin, dass der Standort Lochow über 76 Plätze verfügt.

**Rdnr. 109** (S. 55, Auskunftersuchen)

*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 Uchtspringe 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 Betten und Uchtspringe plante den Bau zweier neuer Stationen mit je 30 Betten bis 2024.*

**Der CPT bittet um aktuelle Informationen in dieser Angelegenheit.**

In **Hamburg** hat die Sozialbehörde anlässlich des anhaltenden Belegungsdrucks im Maßregelvollzug im Oktober 2019 die bauliche Erweiterung der Forensischen Klinik an der Asklepios Klinik Nord am Standort Ochsenzoll beschlossen. Im April 2020 konnten durch Ertüchtigung einer Station 17 Plätze in Betrieb genommen werden. Im November 2021 wurden weitere 16 Plätze durch Umwidmung für den Maßregelvollzug gewonnen. Somit stehen aktuell 325 Plätze zur Verfügung.

Mit der Einrichtung zweier forensisch-psychiatrischer Stationen im Zentralkrankenhaus der Untersuchungshaftanstalt Hamburg sollen insgesamt 18 zusätzliche Plätze für einstweilige Unterbringungen nach § 126a StPO in Betrieb genommen werden. Mittelfristig ist der weitere Ausbau des Maßregelvollzugs am Standort Ochsenzoll auf bis zu 373 stationäre Maßregelvollzugsplätze geplant.

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes **Sachsen-Anhalt** hat bestätigt, dass sich der Maßregelvollzug Uchtspringe mit steigenden Patientenzahlen konfrontiert sieht und zum Zeitpunkt des Besuchs die offizielle Kapazität überschritten war. Es hat jedoch darauf hingewiesen, dass dies nicht bereits in den zwei vorangehenden Jahren der Fall war. Erst im November 2019 wurde, erstmals seit 2014, die Kapazitätsgrenze von 264 Betten überschritten.

Für den Standort Uchtspringe ist eine Korrektur erforderlich, bezüglich der Angabe im Bericht zur Anzahl der zusätzlichen Betten, die durch den Bau von zwei neuen Stationen bis 2024 entstehen sollen. Darüber hinaus wurden zwischenzeitlich weitere kapazitätserhöhende Maßnahmen ergriffen:

Die Inbetriebnahme des geplanten Baus von 2 neuen Stationen mit nicht je, sondern **insgesamt 30 Betten** verschiebt sich durch Probleme im Ausschreibungsverfahren von 2024 auf voraussichtlich Anfang 2025.

Angesichts der weiter steigenden Belegungszahlen wurden finanzielle Mittel zum Bau von zwei weiteren Stationen mit **insgesamt 36 Betten** für die Haushaltsplanung 2022 ff angemeldet. Die Nutzung könnte ab **Januar 2026** möglich sein.

Etwas weiter vorangeschritten sind die Maßnahmen für die geplante Wiedereröffnung einer aktuell noch anderweitig genutzten Station: Nach der hierfür notwendigen grundhaften Sanierung soll Haus 33 als Station mit 20 Betten betrieben werden. Mit der Inbetriebnahme wird aktuell im IV. Quartal 2023 gerechnet.

Am Standort Lochow wird ein neues Stationsgebäude in Modulbauweise errichtet. Die Stationen werden über insgesamt 40 Betten verfügen und können voraussichtlich ab dem II. Quartal 2023 in Betrieb genommen werden.

Auch in **Brandenburg** sind steigende Fallzahlen zu bemerken. Eine Überbelegungssituation besteht in 2021 in beiden Kliniken für forensische Psychiatrie. Derzeit werden Möglichkeiten einer Verbesserung der Bedingungen durch Kapazitätserweiterungen geprüft.

In **Schleswig-Holstein** sollen in Neustadt und in Schleswig kurzfristig Neubauten errichtet werden. In Neustadt soll nach dem Neubau eines Hauses für 60 Patienten die Einzelzimmerquote im besonders gesicherten Bereich damit auf 75 % erhöht werden, was der Behandlungsqualität zugutekommen wird.

### **C. 3. Lebensbedingungen**

**RdNr. 111** (S. 56, Empfehlung)

**Verweis in RdNr. 144** (S. 72)

**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).**

In **Hamburg** werden den Patientinnen und Patienten weitgehend unzerreißbare Bettdecken und Kissen zur Verfügung gestellt. Sie können eine zweite, nahezu unzerreißbare Decke als Unterlage verwenden.

Im Zuge der anstehenden Grundsanierung und Erweiterung der Akut- und Aufnahmestation soll spezielles zerstörungs- und verletzungssicheres Mobiliar angeschafft werden. Dazu findet Anfang des Jahres 2022 der Möblierungstermin mit einer Firma für verstärkte Möbel in Psychiatrien und Krankenhäusern statt.

In **Brandenburg** haben die Kliniken von Bettlaken im Krisenzimmer bisher Abstand genommen. Die Nutzung von suizidsicherer Wäsche wurde von Seiten der Aufsicht angeregt und wird in den Einrichtungen geprüft.

Die Forderungen des CPT werden in **Schleswig-Holstein** erfüllt. Die weitere Optimierung - z.B. mit noch besser geeigneten Möbeln - wird als Daueraufgabe verstanden.

#### **Rdnr. 112** (S. 56/57, Kommentar)

*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.*

**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.**

Patientinnen und Patienten von 18 der insgesamt 21 Stationen in der Maßregelvollzugseinrichtung in **Hamburg** haben bei entsprechender Gesundheit tagsüber grundsätzlich unbegrenzt Zugang ins Freie. In Einzelfällen sind Einschränkungen durch Sicherheitsauflagen bedingt.

Eine Begrenzung auf eine Stunde täglichen Hofgang kann z.B. bedingt sein durch Sicherheitsregularien oder medizinische Umstände. So gelten bei zwei Akut- und Aufnahmestationen und einer Subakutstation entsprechende Sicherheitsregularien (Fluchtgefährdung, Einbringung sicherheitsrelevanter Gegenstände, Drogen).

Im Bereich der psychiatrischen Fachabteilungen Hamburger Krankenhäuser besteht in fast allen geschlossenen Abteilungen die Möglichkeit, einen gesicherten Außenbereich mit direktem Zugang von der geschützten Station zu benutzen. Falls dieses baulich nicht möglich ist, wird nach Möglichkeit täglich ein begleiteter Ausgang ins Freie angeboten.

In **Sachsen-Anhalt** trifft im Maßregelvollzug Uchtspringe die Begrenzung auf eine Stunde Aufenthalt im Freien lediglich die abgesonderten Untergebrachten.

Die Absonderung stellt eine besondere Sicherungsmaßnahme dar, die nur bei einer vom Patienten ausgehenden Gefahr angeordnet und vollzogen werden darf. Da der Aufenthalt im Freien für diese Klientel regelhaft mit einem verstärkten Personalaufwand einhergeht, ist aus organisatorischen Gründen oftmals, aber nicht immer, eine Beschränkung auf den Mindestaufenthalt notwendig. Für die im Stationssetting untergebrachten Personen wird

üblicherweise ein deutlich über die Mindestaufenthaltsdauer hinausgehender Hofgang ermöglicht.

Der Zugang ins Freie ist von hoher Bedeutung und ist der Fachaufsicht in **Bayern** wie auch den örtlichen Kliniken ein wichtiges Anliegen. Alle Patienten und Patientinnen haben ein gesetzlich verankertes Recht, sich täglich mindestens eine Stunde im Freien aufhalten zu können. Darüber hinaus wird ihnen selbstverständlich die Möglichkeit gegeben, sich über dieses Mindestmaß hinaus ins Freie zu begeben, sofern es die baulichen, personellen und organisatorischen Gegebenheiten in der jeweiligen Einrichtung zulassen. In den jährlichen Prüfbesuchen wird dieses Thema im Blick gehalten.

Sofern die Lockerung der Patientin/ des Patienten dies zulässt, besteht in **Brandenburg** die Möglichkeit tagsüber unbegrenzt einen Zugang zum Freien zu haben.

Im **Bremer** Maßregelvollzug ist den Patientinnen und Patienten regelmäßig Aufenthalt im Freien zu gewähren. Es gibt großzügige Freiflächen in der Hofanlage der Klinik, die auch genutzt werden.

Im **saarländischen** Maßregelvollzug sind die Hälfte der Stationen so konzipiert, dass frei zugängliche Freihöfe an die Stationen angebunden sind. Sie sind als Gemeinschaftshof, für Freizeitaktivitäten und zusätzlicher therapeutischer Ausweichraum für die Patientinnen und Patienten selbstbestimmt zugänglich. In allen besonders gesicherten Bereichen haben die Patientinnen und Patienten auch ohne Lockerungen zusätzlich zu dem einstündigen Hofgang die Möglichkeit, das hauseigene Patienten-Café zu besuchen und den Innenhof zu nutzen. Darüber hinaus werden mit Errichtung eines Neubaus die Empfehlungen des CPT für alle Bereiche der Maßregelvollzugseinrichtung umgesetzt werden.

Für die öffentlich-rechtliche Unterbringung ist der Zugang ins Freie in gesetzlich geregelt. In der Praxis wird ein unbegrenzt freier Zugang ins Freie allerdings oft an den baulichen Gegebenheiten scheitern.

In **Nordrhein-Westfalen** ist ein täglicher Aufenthalt im Freien von mindestens einer Stunde zu ermöglichen, wenn der Gesundheitszustand der Person dies zulässt. Dies gilt auch für den Maßregelvollzug in **Sachsen**. Darüber hinaus ist nach ärztlicher Einschätzung unter Beachtung der im Zusammenhang mit der Anordnung der Maßregel bzw. der Unterbringung bestehenden Rahmenbedingungen eine weitere Gewährung möglich.

In den psychiatrischen Einrichtungen ist im Einzelfall tagsüber der unbegrenzte Aufenthalt im Freien für Patienten/Patientinnen nach ärztlicher Prüfung zu unterstützen.

Alle Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzugs in **Schleswig-Holstein** haben Zugang ins Freie im Rahmen der Nutzung der Innenhöfe im besonders gesicherten und gesicherten

Bereich sowie im Rahmen von Gruppenausführungen, welche im weniger gesicherten Bereich sehr häufig stattfinden. Eine jederzeitige Nutzung der Höfe wird auf einigen Stationen jedoch äußerst schwierig umzusetzen sein, da gerade auf der Aufnahme- und Kriseninterventionsstation das Zusammenleben der Patientinnen und Patienten zunächst getestet werden muss. Andere Stationen des besonders gesicherten Bereichs haben durchaus großzügige Regelungen bezüglich des Aufenthaltes im Freien.

In den Maßregelvollzugseinrichtungen **Thüringens** ist der regelmäßige Aufenthalt im Freien zu gewährleisten. Grundsätzlich versuchen alle Einrichtungen, die Hofgänge über das Mindestmaß von einer Stunde hinaus so lange und oft wie möglich zu realisieren.

In den psychiatrischen Kliniken Thüringens wird der Zugang ins Freie grundsätzlich gewährleistet. Ein unbegrenzter Zugang ist - unabhängig von der Verfügbarkeit eines gesicherten Außenbereiches - in Folge der angespannten Personalausstattung nicht realisierbar.

#### **C. 4. Personal und Behandlung**

**Rdnr. 115** (S. 57, Empfehlung)

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.**

##### **Hamburg:**

In den individuellen Behandlungs- und Eingliederungsplänen sind die Behandlungsziele, die therapeutischen Mittel bzw. Behandlungselemente und die zuständigen Mitarbeiter/innen (insbesondere Bezugspflege und Therapie) benannt und den Patientinnen und Patienten bekannt. In kontinuierlicher und direkter Beteiligung erfolgt die Information insbesondere in regelmäßigen Visitenkontakten über die Behandlungsfortschritte und die Beteiligung an der Ausgestaltung und späteren Änderungen der Behandlungspläne.

Bei der Erstellung des Behandlungsplans (**s. Anlage**) sind die zuständigen Fachdienste und das Behandlungsteam mit der primär zuständigen Pflegekraft beteiligt. Die Patientinnen und Patienten sind eingebunden. Der Behandlungsplan wird den Patientinnen und Patienten ausgehändigt, Änderungswünsche entgegengenommen, persönliche Ziele und konkrete Vorhaben für eine Umsetzung aufgenommen. Abschließend wird der Behandlungsplan von

den Patientinnen und Patienten, zuständigen Therapeutinnen und Therapeuten sowie der verantwortlichen Oberärztin bzw. dem verantwortlichen Oberarzt unterschrieben.

Die Inhalte der Behandlungs- und Eingliederungspläne des Maßregelvollzugs werden halbjährlich fortgeschrieben und mit den Patientinnen und Patienten jeweils mündlich erörtert und besprochen. Die Behandlungspläne umfassen neben einer rückblickenden Bewertung und Einordnung des Behandlungsstandes zukunftsorientierte konkrete Behandlungsziele. Die Behandlungspläne sind für alle Mitglieder des Pflege- und Behandlungsteams zugänglich und in den digitalen Laufwerken der Forensischen Klinik einsehbar. Bei den pflegerischen Mitgliedern des Behandlungsteams sind insbesondere die Bezugspflegekräfte und deren Vertreterinnen und Vertreter detailliert in den Stand und die Umsetzung der aktuell gültigen Behandlungspläne eingebunden.

In **Bayern** ist für den Bereich des Maßregelvollzugs die Pflicht normiert, einen Behandlungs- und Vollzugsplan zu erstellen und diesen sowie etwaige Änderungen mit der untergebrachten Person zu erörtern. Das Amt für Maßregelvollzug (AfMRV) hat im Jahr 2018 eine Arbeitsgruppe zu Behandlungs- und Vollzugsplänen durchgeführt, um den Maßregelvollzugseinrichtungen die rechtlichen Vorgaben zu erläutern und für eine entsprechende Umsetzung zu sorgen. Dabei wurde gemeinsam ein Mindeststandard für den Inhalt der Behandlungs- und Vollzugspläne festgelegt und ein Muster-Behandlungsplan erarbeitet. Von dem Mindeststandard sind unter anderem die aktuellen Behandlungsziele, Behandlungsmaßnahmen und Sicherheits- und Lockerungsaspekte umfasst. Unter dem Aspekt Behandlungsmaßnahmen sollte erfasst werden, wer behandelt und welcher Berufsgruppe der/die Behandelnde angehört; wie häufig Maßnahmen durchgeführt werden; wann die Maßnahme beginnt sowie was konkret von dem Patienten oder der Patientin verlangt wird. Die Einhaltung dieser Mindeststandards wird überprüft. Im Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist die Ausgestaltung des Behandlungsplans im BayPsychKHG geregelt. In den endgültigen Verwaltungsvorschriften, die sich derzeit noch in der Abstimmung befinden, wird zudem ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die untergebrachte Person den Behandlungsplan mitgestaltet.

In **Brandenburg** wurde die Verfahrensanweisung zur Dokumentation (RV Dokumentation 4-1-2021) kürzlich überarbeitet. Dort sind die Anforderungen an die Behandlungsplanung genau bezeichnet. Die Dokumentation wird durch die Aufsicht in Stichproben mehrmals jährlich auf Erfüllung der Anforderungen geprüft.

Die erforderlichen Therapiemaßnahmen werden entsprechend den Bestimmungen des **Bremer** PsychKG alle drei Monate in einem individuellen Behandlungsplan festgelegt und mit den Patientinnen/Patienten erörtert. Durch die Besuchskommission erfolgt eine regelmäßige Kontrolle. Die Erstellung eines Behandlungsplans ist im **Niedersächsischen** Maßregelvollzugsgesetz festgeschrieben. In **Nordrhein-Westfalen** ist unverzüglich mit den Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Der Behandlungsplan ist den

Betroffenen und ihrer rechtlichen Vertretung zu erläutern und mit diesen abzustimmen. Zudem ist der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen anzubieten und zu fördern. Im Maßregelvollzug ist hinsichtlich der Behandlungspläne die Pflicht zur Beschreibung von konkreten und individuell zugeschnittenen Maßnahmen gesetzlich festgelegt. Hierbei sind die untergebrachte Person sowie neben der gesetzlichen Vertretung gegebenenfalls weitere Personen einzubeziehen.

Die Empfehlungen des CPT werden im **saarländischen** Maßregelvollzug vollumfänglich umgesetzt. Die Behandlung wird im Gesetz über Hilfen bei psychischen Erkrankungen (PSychKHG) geregelt. Ein Entwurf befindet sich derzeit im Gesetzgebungsverfahren.

In **Sachsen** findet gemäß SächsPsychKG ein regelmäßiger Kontakt zwischen den Patienten/Patientinnen und den zuständigen Mitarbeitern statt. Behandlungspläne werden individuell besprochen, angepasst und abgestimmt.

Im Maßregelvollzugsgesetz des Landes **Schleswig-Holstein** sind die Therapie- und Eingliederungspläne geregelt. Sie sind spätestens nach 6 Monaten zu überprüfen. Die Beteiligung der Untergebrachten sieht die Erörterung und Aushändigung der Therapie- und Eingliederungspläne vor.

Grundsätzlich wurden die Empfehlungen in **Thüringen** bereits umgesetzt. Lediglich die namentliche Bezeichnung der jeweils zuständigen Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen ist in den Behandlungsplänen nicht vorgesehen. Zusammen mit den Einrichtungen und der Fach- und Rechtsaufsicht wurde eine „Leitlinie zur Behandlungsplanung im Maßregelvollzug Thüringen“ erarbeitet. Die Behandlungspläne werden stichprobenartig fortlaufend durch die Fach- und Rechtsaufsicht überprüft.

Behandlungspläne werden unter Einbeziehung des Patienten/der Patientin gemäß ThürPsychKG erstellt, erörtert und umgesetzt.

#### **Rdnr. 117 (S. 58/59, Empfehlung)**

*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.*

**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.**

In **Hamburg** werden alle Patienten vor einer eventuellen antiandrogenen Behandlung intensiv ärztlich aufgeklärt. Die Aufklärung erfolgt einzelfallbezogen in einem Arzt-Patienten-Gespräch, also mündlich. Nur so kann sich der Arzt bzw. die Ärztin davon überzeugen, dass der Patient alles Wesentliche verstanden hat. Informationsblätter dienen als Vorab- und Rahmeninformation vor dem Gespräch, um in der mündlichen Aufklärung dann insbesondere

die konkreten Informationen über die Indikation (Senkung des Testosteronwertes; Abmilderung sexuell devianter Phantasien und Handlungsantriebe; Senkung des Risikos, erneut straffällig zu werden) sowie die (mögliche) Dauer der Behandlung in einer für den Patienten leicht verständlichen Sprache zu vermitteln.

Die Patienten haben eine schriftliche Einverständniserklärung abgegeben. In Einzelfällen wurden Patienten mit den inzwischen zur Verfügung stehenden aktualisierten Einverständniserklärungen erneut aufgeklärt.

Die Patienten werden vor einer eventuellen antiandrogenen Behandlung über alle möglichen (Neben-)Wirkungen der Behandlung, auch im Verlauf über die Möglichkeit der Rücknahme der Einwilligung sowie mögliche Konsequenzen, die ein Absetzen der Behandlung nach sich ziehen könnte, ärztlich vollständig aufgeklärt. Dies wird im Rahmen der therapeutischen Beziehung sichergestellt. Eine über das ärztliche Aufklärungsgespräch hinausgehende Dokumentation kann, soweit erörtert, im Rahmen der jährlichen Anhörungen vor Gericht (Sitzungsprotokoll) erfolgen.

Das in **Bayern** geltende Maßregelvollzugsgesetz, lässt eine Behandlung psychischer Erkrankungen nur zu, wenn für Behandlungsmaßnahmen, die in die körperliche Unversehrtheit eingreifen, eine schriftliche Einwilligung der untergebrachten Person vorliegt. Diese muss auf Grundlage einer ärztlichen Aufklärung der untergebrachten Person erteilt werden und auf deren freien Willen beruhen. In den aktuellen Verwaltungsvorschriften zum BayMRVG wird spezifiziert, dass die untergebrachte Person umfassend und ihren Verständnismöglichkeiten entsprechend aufzuklären ist und keinem unzulässigen Druck ausgesetzt werden darf. Das Inaussichtstellen von Nachteilen im Falle der Behandlungsverweigerung ist ausnahmsweise nur dann zulässig, wenn die Nachteile sich als notwendige Konsequenz aus dem Zustand ergeben, in dem die untergebrachte Person unbehandelt voraussichtlich verbleiben oder in den sie aufgrund ihrer Weigerung voraussichtlich geraten wird.

Widerspricht die in Rede stehende Behandlungsmaßnahme dem natürlichen Willen der untergebrachten Person (sog. Zwangsbehandlung), können Behandlungsmaßnahmen (ohne Einwilligung) nur in den gesetzlich normierten Ausnahmetatbeständen zulässig sein. Eine antiandrogene Behandlung könnte gegen den Willen des Patienten nur mit gerichtlicher Anordnung erfolgen.

In **Bremen** wird die Indikation für eine antiandrogene Behandlung mit folgenden Grundsätzen gestellt: Der Patient muss umfassend zu den Wirkungen, Nebenwirkungen und der Möglichkeit, dass die Wirkung auch nach dem Absetzen der Medikation bleibt, ärztlich aufgeklärt werden. Die Aufklärung muss in eine intensive therapeutische Arbeit und Auseinandersetzung eingebunden sein.

Die Hinweise und Empfehlungen werden in **Brandenburg, Sachsen, Schleswig-Holstein, Thüringen** und im **Saarland** bereits beachtet. In Thüringen ist zudem die Fach- und Rechtsaufsicht in regelmäßigem Kontakt vor Ort, so dass bei Unklarheiten sowohl der



Patient/die Patientin als auch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen direkt in Kontakt treten können.

In **Nordrhein-Westfalen** holen bei antiandrogenen Behandlungen bislang nicht alle Einrichtungen die Einwilligungen in Schriftform ein. Dies soll zukünftig erfolgen.

#### **Rdnr. 118** (S. 59, Empfehlung)

In diesem Zusammenhang möchte der CPT an die allgemein bekannte Tatsache erinnern, dass die unfreiwillige Einweisung akupsykiatrischer 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.**

In **Hamburg** werden Verletzungen, welche Patientinnen bzw. Patienten bei ihrer Aufnahme in die Forensische Klinik aufweisen, schriftlich im ärztlichen Aufnahmebefund und zusätzlich fotografisch dokumentiert. Beides findet sich im Patientenordner. Verletzungen die eindeutig auf Misshandlungen hindeuten, werden der zuständigen Staatsanwaltschaft zur Kenntnis gebracht. Wenn möglich, wird bei ausgeprägten psychiatrischen Störungsbildern, der Kontakt zu den gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern gesucht.

In **Sachsen-Anhalt** werden alle Patienten/Patientinnen unverzüglich nach ihrer Aufnahme ärztlich untersucht. Sollten im Rahmen dieser Untersuchung Verletzungen festgestellt werden, werden diese in der Patientenakte dokumentiert. Sollte durch die Art der Verletzung und/oder den Hinweis der untergebrachten Person ein Verdacht auf eine körperliche Misshandlung durch die zuführenden Polizeibediensteten oder durch das vorhergehende Unterkunfts-/Betreuungssetting bestehen, erfolgt auf jeden Fall eine Meldung an den Ärztlichen Direktor und die Einrichtungsleitung, welche weitere Maßnahmen zur Aufklärung des Verdachts einleiten.

Die Notwendigkeit für das Etablieren eines förmlichen Verfahrens wurde bislang nicht gesehen. Ob und ggf. in welcher Form für die Zukunft Änderungen des praktizierten Verfahrens vorgenommen werden, bedarf noch der Abstimmung.

Für den **bayerischen** Maßregelvollzug ist im BayMRVG geregelt, dass jede untergebrachte Person alsbald, d.h. unverzüglich, nach der Aufnahme ärztlich untersucht werden muss. Die medizinische Untersuchung dient dazu, den allgemeinen Gesundheitszustand und die

Vollzugsfähigkeit der untergebrachten Person festzustellen. Für die öffentlich-rechtliche Unterbringung gibt es eine wortgleiche Regelung im BayPsychKHG. Die Kliniken dokumentieren die Ergebnisse der Untersuchungen überwiegend in ihren Pflegeprotokollen, in den meisten Einrichtungen elektronisch. Da es kein gesetzlich vorgeschriebenes Verfahren bzgl. Meldungen von Verletzungen an die Staatsanwaltschaft und der Dokumentation der Aufnahmeuntersuchung gibt, variiert dieses von Einrichtung zu Einrichtung. Die Anregung wird zum Anlass genommen, die bayerischen Einrichtungen für die Dokumentation und Meldungen etwaiger Verletzungen zu sensibilisieren.

Im Kontext der Aufnahmeuntersuchung erfolgt in den Kliniken des Landes **Brandenburg** eine körperliche Untersuchung, wobei jede Verletzung dokumentiert wird. Über das Beschwerderecht wird seitens der Fachärzte im Rahmen der Untersuchung grundsätzlich hingewiesen.

In **Niedersachsen** wird die vorgeschlagene Dokumentation bereits regelhaft umgesetzt. An dieser Stelle soll noch eine allgemeine Anmerkung zum Maßregelvollzug des Landes Niedersachsen ergänzt werden: Der Kommissionsbericht wurde allen zehn Maßregelvollzugseinrichtungen in entsprechender Form übersandt und um Bericht, Kenntnisnahme und / oder Umsetzung gebeten. Aus den zurücklaufenden Berichten der Einrichtungen ging hervor, dass wie im vorgenannten Bsp. die Anregungen des CPT in den meisten Fällen im medizinisch-therapeutischen Kontext, im Stationsalltag sowie in der Administration im Vorfeld bereits seit längerem und regelhaft umgesetzt werden.

Im **saarländischen** Maßregelvollzug werden alle Patienten im Rahmen der Aufnahme von einem Arzt / einer Ärztin untersucht. Etwaige Verletzungen werden dokumentiert, bei Einverständnis der Patienten auch fotografiert. Bei entsprechenden Anhaltspunkten erfolgt eine Mitteilung an Polizei oder Staatsanwaltschaft.

Im Entwurf des PPsychKHG, der sich derzeit im Gesetzgebungsverfahren befindet, wird die Verpflichtung nach umfassender Aufklärung der untergebrachten Person über das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung und ihre Rechte während der Unterbringung geregelt.

Im Rahmen der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung findet in **Sachsen** eine ausführliche Untersuchung der Patienten/Patientinnen und die entsprechende Dokumentation statt. Eine systematische Meldung an die zuständige Staatsanwaltschaft über Verletzungen erfolgt nicht, es sei denn, es wird seitens des Patienten/Patientinnen ausdrücklich ein derartiges Interesse bekundet oder eine mögliche Misshandlung als Ursache einer Verletzung benannt. Bei Aufnahme in die Forensik wird in **Schleswig-Holstein** die grundsätzliche ärztliche Untersuchung am Aufnahmetag dokumentiert, die einzelnen Untersuchungsmerkmale sind standardisiert. Sichtbare Verletzungen oder das Fehlen der Verletzungen bei Misshandlungsvorwürfen durch Patientinnen/Patienten werden immer dokumentiert und nach entsprechender Verifizierung der Staatsanwaltschaft zur Kenntnis gebracht. In der Praxis sind solche Verletzungen als extrem seltene Ausnahme während des Zugriffs der Polizeikräfte erfolgt und waren immer auch der Staatsanwaltschaft bekannt.

Im Maßregelvollzug des Landes **Thüringen** ist eine ordnungsgemäße und umfassende Dokumentation von Verletzungen bei der Aufnahme des Patienten/der Patientin durch einen Arzt/eine Ärztin jederzeit gemäß den Regelungen zur Durchführung der Eingangsuntersuchung sichergestellt. Das ThürPsychKG enthält bereits Regelungen zur Eingangsuntersuchung in den psychiatrischen Kliniken, im Rahmen der Novellierung ist eine umfassende Dokumentationspflicht vorgesehen.

## **C. 5 Zwangsmittel**

**Rdnr. 130** (S. 64/ 65, Empfehlung)

**1. 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 Uchtspringe im Lichte der Ausführungen im vorstehenden Absatz verstärken.**

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

**2.1 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;**

**2.2 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;**

**2.3 dass alle Patienten/Patientinnen, die sich in der Einzeleinschließung befinden, geeignete (und erforderlichenfalls reißfeste/suizidsichere) Kleidung, eine Decke und ein Kissen erhalten;**

**2.4 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;**

**2.5 dass nach Beendigung des Zwangsmittels eine Nachbesprechung mit dem Patienten/der Patientin stattfindet;**

**2.6 dass jeder Einsatz von Zwangsmitteln, einschließlich der chemischen Fixierung, (zusätzlich zur Krankenakte) in einem speziellen Register über den Einsatz von Zwangsmitteln dokumentiert wird;**

**2.7 dass in jedem psychiatrischen Krankenhaus im Lichte der Ausführungen unter Rdnr. 122 ein umfangreiches schriftliches Regelwerk für die Nutzung von Zwangsmitteln etabliert wird.**

## **Hamburg:**

### Zu 1.

Jede Form der Isolierung, sei es die vorübergehende Unterbringung in einem Kriseninterventionsraum (KIR) oder Zimmereinschluss, erfolgt nach ärztlicher Anordnung gemäß § 32 HmbMVollzG. Jede Unterbringung wird auf den Formblättern begründet dokumentiert (**s. Anlagen**). Um die Anwendung von Zwang zu mindern, ist das Wissen um die Vermeidung von eskalierenden Situationen und deren Bewältigung erforderlich. Dem Personal stehen zu diesem Themenkomplex diverse Fortbildungsangebote (**s. Anlage**) zur Verfügung. Es finden umfangreiche Nachbesprechungen nach einer Zwangsmaßnahme statt.

### Zu 2.1.

Als besondere Sicherungsmaßnahme nach dem HmbMVollzG ist die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände zulässig. Dabei ist eine isolierte Person an Ort und Stelle zu überwachen und zu betreuen.

Fixierte untergebrachte Personen sind an Ort und Stelle ständig in geeigneter Weise persönlich zu betreuen.

Die Betreuung darf aber auch nicht zu einer Verstärkung der Krankheitssymptome z.B. dadurch führen, dass die ständige Anwesenheit einer fremden Person beunruhigt. Es wird mit Bezug auf das Störungsbild der fixierten untergebrachten Person sowie die Gründe für eine Auslösung bzw. auch Aufrechterhaltung des selbst- oder fremdgefährdenden Ausnahmezustandes auch zu prüfen sein, ob im Einzelfall von einer unmittelbaren Anwesenheit der Betreuungsperson in dem Raum, in dem die Fixierung erfolgt, vorübergehend abzusehen ist, da begründete Aussicht besteht, auf diese Weise eine schnellere Beendigung der Fixierung zu erreichen.

Im Einzelfall kann dann von einer unmittelbaren Anwesenheit der Betreuungsperson vorübergehend abgesehen werden, wenn sichergestellt ist, dass ein ständiger Sicht- und Sprechkontakt außerhalb des Fixierungsraums zur fixierten Person besteht und begründete Aussicht besteht, auf diese Weise eine schnellere Beendigung der Fixierung zu erreichen. Eine Videoüberwachung stützt sich auf § 43 Abs. 2 HmbMVollzG und ist in den Fällen geeignet, wenn eine ständige persönliche Betreuung, z.B. auf Grund paranoider Ängste, das Zustandsbild fixierter Patientinnen und Patienten weiter destabilisieren würde. Bei einzelfallbedingter Abwesenheit einer ständigen Betreuungsperson findet in der Maßregelvollzugseinrichtung in Hamburg eine permanente Videoüberwachung und Einsichtnahme über ein sich zwischen Dienstzimmer und Krisenraum befindliches Sichtfenster statt. Neben einem Sichtfenster kann die Videoüberwachung dabei einen ständigen Sichtkontakt sicherstellen und dient zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib und Leben der untergebrachten Person. Sprechkontakt ist über eine Gegensprechanlage gegeben, über die eine ständige Kommunikation in normaler Lautstärke möglich ist.

#### Zu 2.2. und 2.4.

Bei Patientinnen und Patienten, die in einem Kriseninterventionsraum untergebracht sind, finden regelhaft therapeutische Kurzkontakte im Zimmer, Visiten, Ausgabe von Mahlzeiten und Medikamenten statt. Nur bei sehr erregten, aggressiven Patientinnen und Patienten findet die Kommunikation und Versorgung temporär über die Türklappe statt, um die Häufigkeit aggressiver Übergriffe zu reduzieren. Dies wird täglich mehrmals neu evaluiert. Bei Patientinnen und Patienten im Einschluss finden tägliche Visiten statt. In der Regel wird Patientinnen und Patienten im Einschluss die Möglichkeit zu rauchen gegeben und diese Zeit für persönliche zwischenmenschliche Kontakte genutzt. Die Möglichkeiten für Beschäftigung, Kontakt zur Außenwelt sowie Reintegration werden genutzt, soweit dies auf Grund des psychischen Zustands und Verhaltens mit erhöhter Fluchtgefahr, der Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder die Gefahr einer Selbsttötung oder Selbstverletzung möglich ist.

Tägliche, regelmäßige und persönliche Kontakte erfolgen auch bei den Essensausgaben. Für den täglichen Zugang mit einer Stunde im Freien wird ein zusätzlicher Mitarbeiter eingesetzt oder entsprechend dem hohen Sicherheitsbedarf ein Einzelhofgang durchgeführt. Um auch aggressiven, gefährlichen Patienten eine Stunde Hofgang unter freiem Himmel zu ermöglichen, werden diese gesichert, in Einzelhofgängen durchgeführt.

#### Zu 2.3.

Es wird ausreichend Kleidung und Bettwäsche, das den Sicherheitsanforderungen genügt, zur Verfügung gestellt.

#### Zu 2.5.

Nach Beendigung der Zwangsmaßnahmen werden in ärztlichen Einzelgesprächen umfassende Nachbesprechungen durchgeführt.

#### Zu 2.6. und 2.7.

Jede Form der besonderen Unterbringung einschließlich Überwachung wird auf den dafür vorgehaltenen Formblättern dokumentiert (**s. Anlage**). Im Rahmen der Einführung eines neuen Krankenhauinformationssystems (M-KIS, voraussichtlich ab Februar 2022) wird die Möglichkeit der Einrichtung eines zentralen Registers zur Häufigkeit und Dauer verschiedener Sicherungsmaßnahmen geprüft.

## **Sachsen-Anhalt:**

Das Sozialministerium des Landes Sachsen-Anhalt hat zu den Ausführungen des CPT unter der Überschrift C.5. „Zwangsmittel“ zunächst einige Hinweise und Anmerkungen übermittelt:

Die vom CPT als „Isolation“ benannte Maßnahme werde in Sachsen-Anhalt als „Absonderung“ bezeichnet. Die Auffassung des CPT, die Verabreichung schnell wirkender Beruhigungsmittel sei als „chemische Fixierung“ anzusehen, werde nicht geteilt.

Die im Maßregelvollzug Uchtspringe im Rahmen einer sogenannten „Notfallmedikation“ durchgeführte Gabe von Beruhigungsmitteln sei keinesfalls mit einer Fixierung gleichzusetzen. Die untergebrachten Personen würden durch die – in einer angemessenen Dosierung verabreichte – Medikation nicht wie bei einer Fixierung in ihrer unmittelbaren Bewegungsfreiheit eingeschränkt werden.

Seit Änderung des MVollzG LSA durch Gesetz vom 25. März 2021, mit der Einführung einer Zwangsbehandlungsregelung in § 9a - Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge - wird jedoch die gegen den Willen der untergebrachten Person erfolgte Gabe einer „Notfallmedikation“ inzwischen als eine Zwangsbehandlung im Sinne des § 9a MVollzG LSA angesehen. Damit unterliegt die „Notfallmedikation“, auch bei der typischerweise vorliegenden Gefahr im Verzug, der gerichtlichen Kontrolle.

Die in Bezug auf Fixierungen folgenden Stellungnahmen beziehen die Verabreichung von „Notfallmedikation“ daher nicht mit ein.

### Zu 1.

Laut Abschlussbericht sei der Delegation „von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen in Uchtspringe mitgeteilt (worden), dass Patienten/Patientinnen, die normalerweise in Mehrbettzimmern untergebracht seien, manchmal länger als notwendig in Isolationsräumen untergebracht würden, weil es keine Einzel- oder Übergangsräume gebe.“ Das betreffe „vor allem Frauen in Uchtspringe, die größtenteils in Dreibettzimmern untergebracht waren.“

Dieser Aussage wurde nachgegangen. Im Ergebnis dessen hat das Sozialministerium ausdrücklich um Klarstellung gebeten, dass in der Einrichtung nicht gegen geltendes Gesetz verstoßen wird, also keine „Isolation“/„Absonderung“ länger als notwendig andauert.

### Zu 2.1.

Die Schilderung des CPT, dass in einigen der individuellen Fixierungsanordnungen anstelle einer Sitzwache eine Videoüberwachung angeordnet gewesen sein soll, konnte nicht nachvollzogen werden. Die persönliche Überwachung einer fixierten Person mittels Sitzwache gehört schon vor der einschlägigen Entscheidung des BVerfG aus dem Jahr 2018 zum Standardverfahren bei einer Fixierung im MRV Uchtspringe. Von der Ausnahmeregelung in § 20a Satz 4 MVollzG LSA, deren Zulässigkeit durchaus Streitbar ist, wurde bislang kein Gebrauch gemacht. Leider gab es in der Auswertung anlässlich des Besuchs vor Ort keinen Hinweis auf diesen Umstand, so dass keine Aufklärung erfolgen konnte, welche Fixierungsanordnungen der CPT aufgegriffen hat.

### Zu 2.2.

Die Versagung des Aufenthalts im Freien ist stets eine Einzelfallentscheidung. Diese beinhaltet die Prüfung, ob nicht doch mildere Mittel (etwa Handfesselung oder stärkerer Personaleinsatz) zu ergreifen sind. Das Recht des Untergebrachten auf Aufenthalt im Freien findet aus Sicht des Sozialministeriums Sachsen-Anhalt allerdings dort seine Grenze, wo die körperliche Unversehrtheit der ihn betreuenden Mitarbeiter/innen massiv gefährdet wird. Zum Stand der im Bericht wiedergegebenen Maßnahmen zur Thematik der zwischenmenschlichen Kontakte während einer „Isolation“ (Absonderung) von Patienten haben sich noch keine Änderungen ergeben.

### Zu 2.3.

Der CPT hat von einem Einzelfall berichtet, in dem sich eine abgesonderte Person unbedeckt im Kriseninterventionsraum aufhielt und auch keine Decke bzw. Kissen zur Verfügung standen.

Das Sozialministerium Sachsen-Anhalt hat der Anmerkung zugestimmt, dass ein solches Vorgehen vom Betroffenen als erniedrigende Behandlung angesehen werden kann.

Gleichwohl habe es für den beschriebenen Einzelfall, der in vergleichbarer Weise auch wieder auftreten könne, rechtfertigende Gründe gegeben. So könne auch die empfohlene „Spezialkleidung“ z.B. wegen der Gefahr des Herbeiführens von Verstopfungen der Toilette nicht in jedem Fall zum Einsatz kommen.

Ansonsten verfügt die Einrichtung inzwischen über spezielle „reiß- und suizidsichere“ Bettwaren, die den Abgesonderten zur Verfügung gestellt werden.

### Zu 2.4.

In den Maßregelvollzugseinrichtungen Sachsen-Anhalts wird die Notwendigkeit des Fortbestehens von Absonderungsanordnungen zumindest einmal täglich vom ärztlichen Personal überprüft. Sobald es vertretbar ist, erfolgt die Reintegration in das Stationssetting, zumeist phasenweise. Das konkrete Vorgehen ist abhängig vom Einzelfall, zumeist multifaktoriell bedingt und lässt sich deshalb kaum „klar“ (im Sinne von „detailliert“) formulieren bzw. planen. Ob und ggf. in welcher Weise der Empfehlung nachgekommen wird, bedarf noch der Abstimmung.

### Zu 2.5.

Der Eindruck des CPT, dass „oftmals keine umfangreiche Nachbesprechung“ von Zwangsmaßnahmen stattfinden würde, wird zum Anlass genommen, die geübte Praxis zu überprüfen und ggf. Änderungen vorzunehmen.

### Zu 2.6.

In den MRV-Einrichtungen sind Register vorhanden, in denen Eintragungen zu Beginn und Ende von Besonderen Sicherungsmaßnahmen und Fixierungen sowie Gründe für die Anwendung der Maßnahme enthalten sind. Aufgrund der sorgfältigen Aktenführung lassen sich die weiteren gewünschten Angaben bei Bedarf ohne weiteres aus der Patientenakte entnehmen. Die Notwendigkeit für die Erweiterung des etablierten Registers wurde bislang nicht gesehen. Ob und ggf. in welcher Form für die Zukunft Änderungen vorgenommen werden, bedarf noch der Abstimmung.

### Zu 2.7.

Bislang wurde die Notwendigkeit für das Etablieren eines internen Regelwerkes für Fixierungen nicht gesehen, da die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für Fixierungen und andere Zwangsmaßnahmen wie z.B. die „Isolation“ (Absonderung) umfassend und eindeutig im MVollzG LSA geregelt sind. Für die Anordnung von Zwangsmitteln sind Formulare auszufüllen, die schrittweise das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen abfragen und aus denen Vorgaben für den Vollzug resultieren. Die Durchführung der Maßnahmen erfolgt dann durch das ärztliche und medizinisch geschulte Personal „de lege artis“. Der Hinweis soll aber aufgegriffen und eine Verfahrensanweisung erstellt werden, welche die allseits bekannten Vorgaben gebündelt darstellt und insbesondere auch ein verständliches Informationsblatt für die untergebrachten Personen enthält.

## **Andere Bundesländer:**

### Zu 2.1.

Im **BayMRVG** ist normiert, dass bei Fixierungen von untergebrachten Personen diese ständig durch einen Beschäftigten bzw. eine Beschäftigte zu betreuen und zu überwachen sind. In den Verwaltungsvorschriften wird näher ausgeführt, dass eine ständige 1:1-Betreuung durch Beschäftigte, die ärztlich in solche Aufgaben eingewiesen wurden, zu erfolgen hat. Entsprechendes gilt für die öffentlich-rechtliche Unterbringung.

In den Kliniken des Landes **Brandenburg** sind Verfahren zum Umgang mit isolierten bzw. fixierten Patienten in Gebrauch. Eine Kontaktaufnahme zum Mitarbeiter ist durch den jeweiligen Patienten jederzeit möglich.

In **Bremen** sind Sitzwachen bei fixierten Personen vorhanden. In **Nordrhein-Westfalen** gibt es bereits die Regelung, dass bei einer Fixierung eine ständige persönliche Bezugsbegleitung durch eine examinierte Fachkraft sicherzustellen ist. In den Fällen der Absonderung und/oder Fixierung von Patienten ist im **Saarland** sichergestellt, dass der Patient von pflegerischen Fachkräften ständig überwacht ist, sowohl persönlich als auch durch Kameraüberwachung. Gemäß **SächsPsychKG** ist bei der zeitweisen Fixierung eine ständige Beobachtung durchzuführen. Hierzu ist bei Sicherungsmaßnahmen, die für den Zweck der Unterbringung und zur Vermeidung oder Beseitigung einer erheblichen Störung



der Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses unerlässlich sind, grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal sicherzustellen. Eine Eins-Zu-Eins-Betreuung fixierter Patientinnen und Patienten ist für den Maßregelvollzug in **Schleswig-Holstein** gesetzlich festgelegt.

In **Thüringen** ist grundsätzlich bei allen Fixierungen gemäß ThürMRVG eine Sitzwache einzurichten. Hiervon kann nur in medizinisch begründeten Fällen abgewichen werden – etwa im Falle einer Kontraindikation. Die Anordnung und Durchführung bzw. die Begründung für den seltenen Verzicht auf eine Sitzwache bei Fixierungen wird durch die Fach- und Rechtsaufsicht kontrolliert. Im Rahmen der Novellierung des ThürPsychKG ist zudem die Umsetzung der o. g. Empfehlung ausdrücklich durch eine Regelung, die für Maßnahmen der zeitweisen Fixierung eine ununterbrochene Eins-zu-Eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personals festlegt, vorgesehen.

### Zu 2.2.

Sofern es der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin zulässt, wird es in **Bayern** den sich in Einzeleinschließung befindenden Personen ermöglicht, Kontakte und Zugang zu den Aufenthaltsbereichen im Freien, entsprechend dem Anspruch von einer Stunde pro Tag, zu haben. Im Rahmen des Aufenthaltes erfolgen in den Kliniken des Landes **Brandenburg** täglich echte und zwischenmenschliche Kontakte z.B. im Rahmen von Deisolierungsversuchen. Bei entsprechender Absprachefähigkeit ist auch die Möglichkeit des Freigangs gegeben.

In **Bremen** finden begleitete Ausgänge in die Außenbereiche – z.B. zum Rauchen –statt; hier wird noch Regelungsbedarf gesehen.

Den Vorgaben entsprechend erhalten in **Nordrhein-Westfalen** die abgesonderten Personen, deren Gesundheitszustand dies zulässt, täglich mindestens eine Stunde Aufenthalt im Freien. Im **Saarland** wird der Patient in regelmäßigen Abständen im Patientenzimmer aufgesucht. Der zwischenmenschliche Kontakt und die Interaktion werden dabei gefördert, gleichzeitig erfolgt auch das Angebot einer geeigneten Beschäftigung. Auch diese Empfehlungen werden in den **Thüringer** Maßregelvollzugseinrichtungen und in den psychiatrischen Kliniken Thüringens grundsätzlich umgesetzt. In der weit überwiegenden Zahl der Sicherungsmaßnahmen, die mit Einschließungen einhergehen, werden dennoch regelmäßige Aufenthalte im Freien gewährleistet, in Abhängigkeit vom Zustand des Patienten/der Patientin und der personellen Besetzung auch mehrmals am Tag. Persönliche zwischenmenschliche Kontakte finden in der Regel auch mehrmals täglich statt.

### Zu 2.3.

In **Bayern** ist die Bereitstellung von geeigneter Kleidung, Decken und Kissen in den Isolierzimmern einzelfallabhängig und wird im Rahmen einer Verhältnismäßigkeitskontrolle unter Abwägung des Wohlbefindens und der Gesundheit der betroffenen Person entschieden.

In **Brandenburg** wird dies in einer Klinik bereits umgesetzt. Die andere Klinik prüft derzeit eine Umsetzung. Patientinnen und Patienten, die sich in **Bremen** in sog. „Beobachtungsräumen“ befinden, haben Bettzeug und Kleidung. Nach Abwägung der individuellen Gefährdungslage erhalten in **Nordrhein-Westfalen** die Untergebrachten Kissen, Decken, eigene Kleidung oder Jogginganzüge. Für Patienten, die sich in der Absonderung befinden, werden im **Saarland** reißfeste und suizidsichere Kleidung und Wäsche vorgehalten und bei Bedarf nach ärztlicher Anordnung zur Verfügung gestellt. In **Sachsen** sind die Patienten/Patientinnen in der Einzelunterbringung mit geeigneter Kleidung und Bettwäsche ausgestattet, auch in **Thüringen** wird die Empfehlung so umgesetzt.

#### Zu 2.4.

Je nach Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin werden in **Bayern** entsprechende Angebote selbstverständlich unterbreitet. Insbesondere können hier auch sog. Kommunikationswände zum Einsatz kommen. Die Einrichtungen werden hinsichtlich der Empfehlung erneut sensibilisiert. In den Kliniken des Landes **Brandenburg** haben Patienten die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit der Außenwelt. Auch sinnvolle Beschäftigungsmöglichkeiten werden angeboten. Je nach Verfassung erhalten Patientinnen und Patienten, die sich in **Bremen** in sog. „Beobachtungsräumen“ befinden, Lesestoff und ein Radio; Besuche und Telefonate sind möglich.

Grundsätzlich bestehen in **Nordrhein-Westfalen** in jeder Klinik auch in der Einzelschließung Möglichkeiten des Zuganges zu Radio, TV, Zeitung und Büchern sowie regelmäßige Gesprächsangebote. Zum Teil gibt es auch die Möglichkeit der Nutzung von Medienwänden. Abhängig von der Verfassung der untergebrachten Personen werden Telefonkontakte mit Angehörigen ermöglicht. Entsprechend des Behandlungsauftrages wird täglich überprüft, wie eine Reintegration möglich ist (Team- und Visitengespräche). Nach Möglichkeit finden Belastungserprobungen statt.

Im **Saarland** besteht in allen Kriseninterventionsräumen die Möglichkeit, dem Patienten Radio und persönliche Musik einzuspielen. Ein spezielles Kriseninterventionszimmer ist mit einer unzerstörbaren und verletzungssicheren elektronischen Medienwand ausgestattet. In Abhängigkeit von dem Gesundheitszustand und den Möglichkeiten des Patienten werden diesem weitere geeignete Medien zur Verfügung gestellt. Der Kontakt zur Außenwelt soll insbesondere durch die Möglichkeit von Telefonaten gefördert werden.

Die Patienten/Patientinnen in der Einzelunterbringung bekommen in **Sachsen** bei notwendiger längerer Unterbringung ein Beschäftigungsangebot, Lesestoff und Radio. Es besteht darüber hinaus auch die Möglichkeit des Außenkontaktes durch eine individuelle Besuchsregelung oder Telefonate. In den täglichen therapeutischen Kontakten wird zudem mit dem Patienten/Patientinnen ein Plan erarbeitet, um diesen schnellstmöglich wieder in die Gemeinschaft zu integrieren. Der Aufenthalt im Freien ist im Maßregelvollzug des Landes **Schleswig-Holstein** mindestens eine Stunde täglich grundsätzlich möglich.

Auch diesen Empfehlungen kommen die **Thüringer** Maßregelvollzugseinrichtungen und die psychiatrischen Kliniken Thüringens grundsätzlich nach. Je nach Zustand des Patienten/ der Patientin wird dieser/diese mit geeigneten Materialien zur Freizeitbeschäftigung versorgt. Die Kliniken sind darüber hinaus bestrebt, schnellstmöglich eine sukzessive Reintegration des Patienten/der Patientin auf Station vorzunehmen. Die Anregung, einen klar formulierten Plan zur Reintegration in jedem Fall schriftlich zu fixieren, wird an die Einrichtungen herangetragen.

#### Zu 2.5.

In **Bayern** erfolgt eine Nachbesprechung von aggressiven Vorfällen und Zwangsmaßnahmen abhängig vom Befinden des Patienten bzw. der Patientin zeitnah und möglichst gemeinsam mit der pflegerischen Bezugsperson und dem zuständigen Therapeuten. Seit 2019 ist zudem gesetzlich geregelt, dass die untergebrachte Person nach Beendigung einer Fixierung auf die Möglichkeit hinzuweisen ist, die Zulässigkeit der Fixierung nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen. In den Einrichtungen des Landes **Brandenburg** erhalten Patienten nachweislich nach der Anwendung von Zwang die Möglichkeit der Nachbesprechung. Sie werden auf ihr Beschwerderecht hingewiesen. Einen Nachweis über die Nachbesprechung enthält die Patientendokumentation. Eine Nachbesprechung wird in **Bremen** durchgeführt. Entfallen die Gründe der Absonderung, erfolgt in **Nordrhein-Westfalen** eine Nachbesprechung und eine Planung der Rückkehr in die Patientengemeinschaft. Im **saarländischen Maßregelvollzug** wird die Patientin/ der Patient im Rahmen der Betreuung während der Maßnahme und bei der Nachbesprechung auf die Beschwerdemöglichkeiten hingewiesen. Gemäß **SächsPsychKG** ist nach der Beendigung einer Sicherungsmaßnahme, sobald es der Zustand des Patienten/der Patientin zulässt, eine Nachbesprechung durchzuführen. Bezüglich der Einzeleinschließungen finden in **Schleswig-Holstein** tägliche Visiten und nach Beendigung der besonderen Sicherungsmaßnahmen immer auch eine Nachbesprechung statt. In **Thüringen** findet sowohl während der Maßnahme, als auch danach eine therapeutische Aufarbeitung und Besprechung der Situation und der ergriffenen Maßnahmen statt. Im Rahmen der Novellierung des ThürPsychKG soll die Nachbesprechung nach der Anwendung unmittelbaren Zwangs verpflichtend geregelt werden.

#### Zu 2.6.

Im Rahmen der 2021 im Bereich des **bayerischen** Maßregelvollzugs durchgeführten Prüfbesuche fiel bei der Dokumentation von Zwangsmaßnahmen auf, dass entsprechende Listen über erfolgte Maßnahmen teilweise noch händisch erstellt wurden. Zur Vereinfachung und Vereinheitlichung wird derzeit an der Erstellung von Formblättern zu besonderen Sicherungsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen gearbeitet. Das Formblatt soll zukünftig in das sog. Forensische Informationssystem (FIS) eingepflegt werden. Die elektronische

Erfassung wird den Einrichtungen helfen, zukünftig auch digital die Häufigkeit und Dauer der verschiedenen Sicherungsmaßnahmen im Blick zu haben. Darüber hinaus wird seit einigen Jahren durch eine Datenerhebung der Fachaufsichtsbehörde zu Zwangsmaßnahmen inkl. Erhebung der Länge und Häufigkeit und durch Vor-Ort-Kontrollen der Dokumentation auf die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und auf eine Reduzierung von Zwangsmaßnahmen hingewirkt. Im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung wurde ein anonymisiertes Melderegister gem. BayPsychKHG eingeführt. Alle Unterbringungen, Zwangsbehandlungen und Zwangsfixierungen werden dabei von den Trägern der Einrichtung in verschlüsselter und anonymisierter Form erfasst und der Fachaufsichtsbehörde jährlich gemeldet.

In den forensischen Kliniken des Landes **Brandenburg** wird ein spezielles Register vorgehalten. In **Nordrhein-Westfalen** erfolgt im Bereich des Maßregelvollzugs eine Dokumentation unter anderem in der elektronischen Patientenakte. Ein zentrales Register gibt es derzeit nicht. Für den Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung sind alle Zwangsmaßnahmen und besonderen Sicherungsmaßnahmen zu dokumentieren. Die Dokumentation erfolgt überwiegend im Rahmen der Krankenakte und nicht separat in einem speziellen Register oder Akte. Zudem wurde 2017 im PsychKG eine Meldepflicht über Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung eingeführt. Hiernach werden jährlich in anonymisierter Form die Zahl der durchgeführten medikamentösen Zwangsbehandlungen und besonderen Sicherungsmaßnahmen (Beschränkungen des Aufenthalts im Freien, die Unterbringung in einem besonderen Raum, Festhalten statt Fixieren und die Fixierung in der Form der Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Hilfsmittel) dem Gesundheitsministerium gemeldet.

Im **Saarland** werden alle Maßnahmen unter ständiger Reflexion - auch für die Patientin/ den Patienten – durchgeführt, eine aktive Beteiligung erfolgt in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand. Dabei werden alle Maßnahmen, auch diejenigen zur Vermeidung der Fixierung / Absonderung, nachvollziehbar, umfassend und vollständig schriftlich dokumentiert. Die einzelfallbezogene Prüfung erfolgt in kurzen regelmäßigen Abständen patientenabhängig durch den Arzt / die Ärztin.

In **Sachsen** ist die Pflicht zur Dokumentation gesetzlich geregelt. Diese umfasst die Anordnung, die Begründung, den Verlauf, die Art der Überwachung, die Dauer, den Hinweis auf die Möglichkeit der nachträglichen gerichtlichen Überprüfung und die Nachbesprechung. Jede Sicherungsmaßnahme für die Maßregelvollzugseinrichtungen **Thüringens** wird sowohl in einem speziellen Bereich der Krankenakte als auch übergeordnet in einer Statistik der Fach- und Rechtsaufsicht aufgenommen und dokumentiert. In den psychiatrischen Kliniken findet die Dokumentation über den Einsatz von Zwangsmitteln derzeit sehr unterschiedlich statt. Aus diesem Grunde sieht die o. g. Novellierung des ThürPsychKG Regelungen für eine grundsätzliche Dokumentationspflicht vor.

## Zu 2.7.

Im Rahmen der 2021 in **Bayern** durchgeführten Prüfbesuche wurde die Dokumentation hinsichtlich Zwangsbehandlungen und Zwangsmaßnahmen in den Einrichtungen überprüft. Hierbei wurde festgestellt, dass entsprechende Regelwerke für den Einsatz von Zwangsmitteln größtenteils existieren. Um die Empfehlung ordnungsgemäß umzusetzen, werden zusätzlich alle Einrichtungen über die Empfehlung informiert und auf entsprechende interne Regelwerke in den einzelnen Einrichtungen hingewirkt.

Die Klinik in **Bremen** verfügt über ein Zwangsvermeidungskonzept. Bei Zwangsmaßnahmen ist immer die vorherige Erprobung milderer Mittel zu dokumentieren. Im Hinblick auf eine Medikation ist der Wunsch der Patientin/des Patienten zu berücksichtigen, keine Medikamente einzunehmen.

In den Psychiatrischen Krankenhäusern des Maßregelvollzugs des Landes **Nordrhein-Westfalen** gibt es zahlreiche Rundverfügungen zum Einsatz von Zwangsmaßnahmen, welche u.a. in elektronischen Handbüchern, im Regelwerk der Stationen als auch im Sicherheitskonzept niedergelegt sind.

Im **saarländischen** Maßregelvollzug wird derzeit die Umsetzung der Empfehlung geprüft.

Darüber hinaus befindet sich im Saarland der Entwurf eines Gesetzes über Hilfen bei psychischen Erkrankungen (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz - (PSyChKHG) derzeit im Gesetzgebungsverfahren. Die Behandlung und die besonderen Sicherungsmaßnahmen in Gefahrensituationen werden dort geregelt (wie bereits §11a UBG vom 21. Mai 2020).

Ein schriftliches Regelwerk für die Nutzung von Zwangsmitteln und/oder ein entsprechendes regelmäßiges Fortbildungsangebot wird an den Kliniken in **Sachsen** vorgehalten.

Die Maßregelvollzugseinrichtungen in **Thüringen** verfügen aufgrund der Anbindung an das psychiatrische Krankenhaus des jeweiligen Trägers über deren Regelwerke zu freiheitsentziehenden Maßnahmen. Die Grundsätze werden auf den Maßregelvollzug übertragen. Die Kliniken beachten die umfassenden gesetzlichen Vorgaben des Thüringer Maßregelvollzugsgesetzes zu den Schutz- und Sicherungsmaßnahmen sowie Zwangsbehandlungen. Die einzelnen Maßnahmen werden von den Interventionsbeauftragten auf ihre Rechtmäßigkeit überprüft. Durch die Interventionsbeauftragten wird darüber hinaus eine möglichst einheitliche Handhabung der Schutz- und Sicherungsmaßnahmen in den drei Thüringer Maßregelvollzugseinrichtungen gewährleistet. Für die psychiatrischen Kliniken Thüringens enthält das ThürPsychKG konkrete gesetzliche Vorgaben für die Durchführung von Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen. Die geplante Novellierung des ThürPsychKG sieht hierfür einen eigenen Abschnitt mit Regelungen vor, die u.a. die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes umsetzen.

## **Rdnr. 131 (S. 65, Kommentar)**

*...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 2021 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 Möbeln (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.**

In **Sachsen-Anhalt** werden „Isolationen“ (Absonderungen), vielfach in sogenannten Kriseninterventionsräumen durchgeführt. Diese Kriseninterventionsräume sind (noch) sehr karg eingerichtet. Veränderungen sind, wie im Bericht des CPT ausgeführt, bereits initiiert. Die Entfernung der vom CPT als „Betonplattformen“ bezeichneten Liegeflächen oder das Unterlassen der Nutzung der so eingerichteten Kriseninterventionsräume wird unverzüglich, sobald es die aktuelle Belegungssituation zulässt, erfolgen.

## C. 6 Rechte und Schutzvorkehrungen

### b.) Unfreiwillige Behandlung

RdNr. 136 (S. 67/68, Kommentar)

**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.**

**Sachsen-Anhalt** hat sich dafür entschieden, dass die ärztliche Anordnung von Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge (§ 9a MVollzG LSA) der gerichtlichen Einwilligung bedarf.

Nach vollzugsrechtlich einschlägigen Vorschriften richtet sich das Verfahren zur Einholung der richterlichen Zustimmung nach dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit: Vom Gericht ist ein Gutachten über die Notwendigkeit der Maßnahme einzuholen, wobei der Sachverständige Arzt für Psychiatrie aber nicht der zwangsbehandelnde Arzt selbst sein soll.

Die Praxis zeigt inzwischen, dass diesem Erfordernis durch die Gerichte entsprochen wird. Allerdings führt dies regelmäßig auch zu einer Verlängerung der Verfahrensdauer.

RdNr. 137 (S. 68/69, Empfehlung)

**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.**

Das Verfahren zur medizinischen Behandlung der Anlasserkrankung gegen den natürlichen Willen von Patientinnen und Patienten richtet sich in **Hamburg** nach § 10 HmbMVollzG.

Voraus geht ein langer Zeitraum, indem ernsthaft, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks, versucht wird, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung der betroffenen Patientinnen und Patienten zu erreichen.

Am zeitintensivsten ist die gerichtliche Überprüfung des von Patientinnen und Patienten gegen die unfreiwillige Behandlung gerichteten Antrags auf gerichtliche Entscheidung bei der zuständigen Strafvollstreckungskammer.

Es ist geplant den zeitintensivsten Teilschritt im Genehmigungsverfahren für unfreiwillige Behandlungen zu beschleunigen. Maßnahmen zur Umsetzung werden zurzeit geprüft.

In **Bayern** kam eine Überprüfung der Dokumentation von Zwangsbehandlungen und Zwangsmaßnahmen im Jahr 2021 ebenfalls zu dem Ergebnis, dass die gerichtlichen Genehmigungsverfahren teilweise leider viel Zeit in Anspruch nehmen. Es handelte sich jedoch um Einzelfälle, bei denen ausnahmsweise jeweils einzelne Verfahrensabschnitte mehr Zeit in Anspruch nahmen. Ein Problem stellt der allgemeine Mangel an psychiatrischen Sachverständigen dar, welche von den Gerichten vielfach zur Beurteilung der Anträge auf Zwangsmedikation herangezogen werden. Dies ist jedoch bekannt und wurde sowohl im Rahmen einer landesweiten als auch in einer bundesweiten ressortübergreifenden Arbeitsgruppe aufgegriffen und Verbesserungsvorschläge erarbeitet. Im Übrigen gibt es im Freistaat Bayern sowohl im Maßregelvollzug als auch im Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung die Möglichkeit einer sog. Gefahr-in-Verzug-Behandlung. In diesen Fällen entscheidet das Gericht erst nachträglich über die Zwangsbehandlung, so dass in absoluten Ausnahmefällen ein schnelles Verfahren möglich ist.

In **Brandenburg** wird im Normalfall innerhalb von 14 Tagen eine Entscheidung über eine unfreiwillige Behandlung durch die unabhängige Prüfstelle überprüft.

In **Bremen** verfügt die Klinik über ein Zwangsvermeidungskonzept. Die vorherige Erprobung milderer Mittel ist immer zu dokumentieren, der Patientenwunsch, keine Medikamente einzunehmen, ist zu berücksichtigen.

Rechtliche Grundlage für ärztliche Zwangsmaßnahmen zur Herstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit in **Nordrhein-Westfalen** ist § 10 StrUG. Diese enthält neben den unabdingbaren Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer solchen Zwangsmaßnahme, wie sie das Bundesverfassungsgericht formuliert hat, das Erfordernis der richterlichen Zustimmung. Diese Entscheidung kann in zeitlicher Hinsicht nicht beeinflusst werden. Das **saarländische** Maßregelvollzugsgesetz erfährt derzeit eine Überarbeitung. Die Empfehlungen des CPT werden dabei berücksichtigt.

An erster Stelle steht in **Sachsen**, den Patienten/die Patientin zur freiwilligen Behandlung zu motivieren, um auf Zwang möglichst zu verzichten. Mögliche Verzögerungen bei der Behandlung von Patienten/Patientinnen mit psychischer Störung gegen den natürlichen Willen resultieren aus den Verfahrensvoraussetzungen insbesondere durch die für die Behandlung notwendige Genehmigung des Betreuungsgerichts.

Selbstverständlich wird seitens der Behörden, die im Land **Sachsen-Anhalt** für den Maßregelvollzug zuständig sind, alles darangesetzt, das Leiden von Patienten nicht unnötig zu verlängern. Dazu zählt, dass bei Anhaltspunkten für die Notwendigkeit einer Zwangsmaßnahme die Voraussetzungen für eine ärztliche Anordnung der Maßnahme unverzüglich abgeprüft werden, ggf. die ärztliche Anordnung ebenso unverzüglich erfolgt und ohne schuldhaftes Zögern um die Einwilligung des Gerichts in die ärztliche Anordnung ersucht wird. Auf die Dauer und das Ergebnis des gerichtlichen Verfahrens hat keine Behörde des Landes Sachsen-Anhalts unmittelbaren Einfluss.

Die Praxis des Maßregelvollzugs in **Thüringen** ergehen die gerichtlichen Entscheidungen zu den beantragten Zwangsbehandlungen in den meisten Fällen zeitnah.



Rdnr. 138 (S. 69, Auskunftersuchen)

**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.**

Die von unfreiwilligen Behandlungen betroffenen Patientinnen und Patienten werden in **Hamburg** mit der Ankündigung der ärztlichen Zwangsbehandlung zwei Wochen vor Beginn der Behandlung informiert. Die möglichen Rechtsbehelfe im Zusammenhang mit unfreiwilligen Maßnahmen werden in die schriftliche Ankündigung der unfreiwilligen Behandlung aufgenommen.

### **C. 6. c.) Kontrolle und Beschwerdeverfahren**

Rdnr. 141 (S. 70, Kommentar)

**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.**

In **Hamburg** werden bei Aufnahme allen Patientinnen und Patienten die Stationsregularien (**s. Anlage**) schriftlich ausgehändigt, in denen auch die Regelungen zu den Rechten von z.B. Besuchen, Postverkehr usw. dargestellt sind. Die Kontaktdaten der Beschwerdestelle der Aufsichtskommission sind durch offenen Aushang auf der Station ersichtlich. Zudem wird jeder Patientin bzw. jedem Patienten zur Aufnahme noch einmal die Rechtsgrundlage ihrer Unterbringung vom aufnehmenden Arzt/Ärztin bzw. Oberarzt/Oberärztin mündlich erläutert und insbesondere auf ihr Recht, jederzeit Kontakt mit ihrem Rechtsbeistand aufnehmen zu können, hingewiesen.

Auch in **Sachsen-Anhalt** werden die Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme umfassend über die während ihrer Unterbringung geltenden Regeln belehrt. Darüber hinaus wird derzeit eine Überarbeitung der Hausordnung abgestimmt, welche einen Passus zu den verschiedenen Beschwerdemöglichkeiten vorsieht. Des Weiteren wird an einer Informationsbroschüre für die Patientinnen und Patienten gearbeitet, die eine Zusammenfassung ihrer Rechte und Pflichten enthalten soll.

Darüber hinaus hat **Brandenburg** mitgeteilt, dass die umfassende Aufklärung über die Rechte im Aufnahmegespräch sowie eine Information vor, während und nach Zwangsbehandlungen erfolgt. Auf den einzelnen Stationen liegen in verschiedenen Sprachen schriftliche Informationen aus. Im Maßregelvollzug in **Schleswig-Holstein** sind auf

jeder Station Informationen über Rechte und Beschwerdemöglichkeiten in mehreren Sprachen und in leicht verständlicher Sprache vorhanden. Alle Mitarbeitenden sind darüber informiert, die Patientinnen und Patienten schon bei Aufnahme darauf hinzuweisen und diese Hinweise im Rahmen von Stationsbesprechungen zu vertiefen.

## **C. 7. Sonstiges**

### **a.) Kontakt zu Personen außerhalb des Krankenhauses**

**Rdnr. 142** (S. 70, Kommentar)

**1. 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.**

Die Besuchsregelungen in **Hamburg** entsprechen den jeweils gültigen Bestimmungen für Krankenhäuser nach der Verordnung zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der Freien und Hansestadt Hamburg (Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO).

**2. 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.**

In **Hamburg** hat die Forensische Klinik zur Ermöglichung von Videotelefonaten der Patientinnen und Patienten mit ihren Angehörigen Tablets angeschafft. Diese Möglichkeit wird umfangreich genutzt.

Im **bayerischen** Maßregelvollzug wurde im Zuge der Prüfbesuche 2021 ausdrücklich die Einführung von Videotelefonie befürwortet und wird mittlerweile von fast allen bayerischen Einrichtungen eingesetzt, auch in den forensischen Kliniken des Landes **Brandenburg**, im **saarländischen** sowie **Schleswig-Holsteinischen** Maßregelvollzug wird Videotelefonie ermöglicht. In **Sachsen** wird die Möglichkeit von Videotelefonie überwiegend angeboten und von den Patientinnen und Patienten gern genutzt. In allen drei Maßregelvollzugseinrichtungen sowie in einigen psychiatrischen Kliniken **Thüringens** wurde das Angebot der Videotelefonie für die Untergebrachten eröffnet und soll auch über die Pandemie hinaus erhalten bleiben.

Nach geltender Rechtslage haben in **Nordrhein-Westfalen** die nach dem PsychKG untergebrachten Patientinnen und Patienten grundsätzlich das Recht, Mobilfunkgeräte und

Internet zu nutzen. Dieses Recht darf nur eingeschränkt werden, soweit dies erforderlich ist, um gesundheitliche Nachteile für Betroffene oder erhebliche Gefahren für die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben abzuwehren. Gesondert ist der Gebrauch der damit verbundenen Bild-, Video- und Tonaufzeichnungsoptionen zu regeln, da hier Gefahren für die Rechte bzw. den Schutz Dritter entstehen können. Dieses ist bei der Einführung der Möglichkeit von Videoanrufen zu berücksichtigen.

### **C. 7. b.) Disziplinarische Maßnahmen**

#### **1.) Rdnr. 143 (S. 71, Empfehlung)**

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

#### **2.) Rdnr. 143 (S. 71, Kommentar)**

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

Das Sozialministerium **Sachsen-Anhalt** hat auf Folgendes hingewiesen:

Die als Arrest bezeichnete Disziplinarmaßnahme entspricht im Maßregelvollzug des Landes Sachsen-Anhalt der Disziplinarmaßnahme der „getrennten Unterbringung während der Freizeit bis zu vier Wochen“ und ist nach den gesetzlichen Regelungen nur zulässig, wenn die untergebrachte Person in vorwerfbarer Weise gegen ihr auferlegte Pflichten etc. verstößt. Zudem handelt es sich um eine Ermessensvorschrift. Beide Vorgaben zwingen dazu, die Maßnahme und die Wahl des Mittels kritisch zu hinterfragen und therapeutischen Maßnahmen eindeutig den Vorrang zu geben.

In diesem Zusammenhang wurde auch zu bedenken gegeben, dass ein Verzicht auf die Möglichkeit von Disziplinarmaßnahmen in den Maßregelvollzugsgesetzen anderer Bundesländer womöglich nicht bedeutet, dass keine Sanktionen auf ein Fehlverhalten von Patienten erfolgen. Vielmehr bestünde die Gefahr, dass dann anders bezeichnete Eingriffe in die Rechte der Patienten erfolgen, die weniger gut überprüfbar seien.

Unabhängig davon werden die Empfehlungen des CPT im Verfahren zur Novellierung des MVollzG LSA berücksichtigt.

Auch das Land **Bayern** steht der Abschaffung von Disziplinarmaßnahmen nach wie vor kritisch gegenüber, da in der Vergangenheit die Erfahrung gemacht wurde, dass Maßnahmen mit disziplinarischer Wirkung ansonsten mit Hilfe einer therapeutischen Begründung als Behandlungs- und Therapiemaßnahme deklariert wurden. Dies hatte zur

Folge, dass im Gegensatz zu einem Disziplinarverfahren kein vorgeschriebenes Verfahren eingehalten wurde.

Für den Maßregelvollzug spielen Disziplinarmaßnahmen vor allem im Bereich der nach § 64 StGB untergebrachten Patientinnen und Patienten eine Rolle.

Im Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung sind Disziplinarmaßnahmen weder gesetzlich geregelt, noch ist bekannt, dass diese zum Einsatz kommen.

In **Brandenburg** sind im Bereich der Forensischen Psychiatrie Disziplinarmaßnahmen rechtlich möglich (Besuchseinschränkung oder Besitz und Erwerb von Sachen) und werden in den Einrichtungen genutzt. Im Rahmen der nächsten Novellierung des BbgPsychKG wird die Anregung geprüft. Im Maßregelvollzug der Länder **Bremen, Nordrhein-Westfalen, Saarland** und **Sachsen** gibt es keine rechtlich legitimierten Disziplinarmaßnahmen.

Im Maßregelvollzug des Landes **Thüringen** ist die Anordnung und Umsetzung von Disziplinarmaßnahmen gesetzlich geregelt. Diese wird unter Beteiligung der Interventionsbeauftragten jedoch nur sehr restriktiv eingesetzt. Nichtsdestotrotz sind diese Maßnahmen notwendig, um Fehlverhalten, welches nicht durch eine psychische Störung ausgelöst, sondern steuerbar ist, regulieren zu können. Gerade im Bereich der Unterbringung gem. § 64 StGB oder beim Vorliegen von Persönlichkeitsstörungen sind Disziplinarmaßnahmen notwendig, um ein geordnetes Zusammenleben gewährleisten zu können. Das ThürPsychKG sieht hingegen keine Regelungen zur Durchführung von Disziplinarmaßnahmen vor. In der geplanten Novellierung ist dies auch nicht beabsichtigt.

### **C. 7. c.) Sicherheitsfragen**

#### **1) Rdnr. 144 (S. 72, Auskunftersuchen)**

**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.**

#### **2.) Rdnr. 144 (S. 72, Empfehlung)**

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

In **Hamburg** werden neu ankommende Patientinnen und Patienten zwecks Befunderhebung, Covid-Abstrich (PCR) und notwendiger Risikoeinschätzung im nach Sicherheitsanforderungen ausgestatteten Aufnahmeraum untergebracht. Über die Dauer des Verbleibs entscheiden das Testergebnis und eine individuelle Risikobewertung der Eigen- und Fremdgefährdung.

Eine den Sicherheitserfordernissen und den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entsprechende Möblierung und Ausstattung (spezielles zerstörungs- und verletzungssicheres Mobiliar siehe sowie suizidsichere Bettlaken) erfolgt im Verlauf anstehender Stationssanierungen (Siehe dazu auch die Stellungnahme zu Rdnr. 111).

**Rdnr. 145** (S. 72, Empfehlung)

**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.**

In **Hamburg** werden neu aufzunehmende Patientinnen und Patienten nur soweit entkleidet, dass ein Hereinbringen gefährlicher Gegenstände/Substanzen in die Maßregelvollzugseinrichtung ausgeschlossen werden kann. Eine Untersuchung von intimen Körperverschlecken (Gesäßfalte) oder Körperöffnungen gehört nicht zur Aufnahmeroutine und würde nur in einem ganz konkreten Verdachtsfall angeordnet und von einer Ärztin oder einem Arzt durchgeführt. Patientinnen werden dabei grundsätzlich nur von weiblichem Personal durchsucht.

Bislang sind im **bayerischen** Maßregelvollzug keine Unzulänglichkeiten zu dieser Thematik bekannt, die Einrichtungen werden jedoch noch einmal sensibilisiert. Auch in den zahlreichen bei Prüfbesuchen durchgeführten Patientengesprächen fand dieses Thema keine Erwähnung. Durchsuchungen erfolgen in **Brandenburg** unter Achtung der Menschenwürde. Im **Bremer** Maßregelvollzug erfolgt bei körperlicher Durchsuchung, die durch gleichgeschlechtliches Personal durchgeführt wird, die Entkleidung getrennt nach oberer und unterer Körperhälfte.

Im Maßregelvollzug von **Nordrhein-Westfalen** und **Sachsen** erfolgt bereits eine individuelle Risikobewertung. Wird eine körperliche Durchsuchung unter Entkleidung durchgeführt, erfolgt diese unter Achtung der Menschenwürde.

Im **Saarland** finden Durchsuchungen mit Entkleidung im Maßregelvollzug ausschließlich im Rahmen der ärztlichen Untersuchung und nur durch Fachpersonal statt. Es wird die Intimsphäre schonendere Praxis der Entkleidung in zwei Phasen durchgeführt. Der Entwurf eines Gesetzes über Hilfen bei psychischen Erkrankungen (PSyChKHG) befindet sich derzeit im Gesetzgebungsverfahren und wird eine Regelung zur Vorgehensweise bei körperlichen Durchsuchungen entsprechend der Empfehlung enthalten.

In den **Thüringer** Maßregelvollzugseinrichtungen und den psychiatrischen Kliniken Thüringens wird dieser Empfehlung bereits vollumfänglich entsprochen.

**Rdnr. 146** (S. 73, Empfehlung)

**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.**

Grundlage für diese in **Hamburg** selten angewendete Sicherungsmaßnahme ist eine unmittelbare Fremd- und Fluchtgefährdung der betreffenden Patientin bzw. des betreffenden Patienten. Der jeweilige Sicherheitsbedarf wird tagesaktuell vom bereichsverantwortlichen Oberarzt bzw. der Oberärztin festgelegt und in der Transportliste dokumentiert.

Es ist nicht geplant, die im Einzelfall restriktiv eingesetzte Hand- und Fußfesselung von Patientinnen und Patienten mit psychischer Störung bei Aufenthalten in gesicherten Außenbereichen abzuschaffen. Der Maßregelvollzug hat die gesetzliche Aufgabe zum Schutz der Allgemeinheit die Sicherung gefährlicher Patientinnen und Patienten durchzuführen. Dies erfolgt in Abwägung der im jeweiligen Einzelfall erforderlichen Sicherungsanforderungen und der möglichst geringen Beschränkung der betroffenen Patientin bzw. des betroffenen Patienten.

**Sachsen-Anhalt:** In der Praxis wird diese Besondere Sicherungsmaßnahme nur bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen angeordnet und kommt - wenn überhaupt - nur bei abgesonderten Personen zur Anwendung. Sie stellt das mildere Mittel zu einer kompletten Versagung des Aufenthalts im Freien dar.

Im Bereich des **bayerischen** Maßregelvollzugs ist der Einsatz von Hand- und Fußfesselung bei Aufenthalten in gesicherten Außenbereichen auf ein Minimum zu reduzieren und wird nur unter strenger Verhältnismäßigkeitsprüfung und der Einhaltung der gesetzlichen Voraussetzungen eingesetzt. Bei länger anhaltenden Maßnahmen bedarf es unter anderem der vorherigen Genehmigung des zuständigen Gerichts. Entsprechendes ist auch für den Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung geregelt.

Auch aus **Bremer** Sicht sollte die Möglichkeit der Fesselung zum Schutz des Personals und der Mitpatienten nicht gänzlich verboten werden – wichtig ist aber, dieses Mittel nur in begründeten Ausnahmefällen einzusetzen.

Im geschlossenen Bereich werden in den forensischen Kliniken des Landes **Brandenburg** keine Hand- bzw. Fußfesselungen genutzt. Diese sind nur bei notwendigen Ausgängen außerhalb der MRV-Einrichtung und bei fehlender Lockerung erforderlich.

In der Regel finden in **Nordrhein-Westfalen** Aufenthalte im gesicherten Außenbereich ohne Hand und/oder Fußfessel statt. Je nach Indikation kann es jedoch vereinzelt dazu kommen, dass eine Sicherung (Handfessel) zum Schutz des untergebrachten Patienten und/oder des Personals durchgeführt wird. Nur in wenigen begründeten Einzelfällen und unter ausdrücklicher fachärztlicher Anordnung werden in **Sachsen** Hand- und Fußfesseln im gesichertem Außenbereich eingesetzt, um den Hofgang zu ermöglichen.

Bei Patienten mit psychischen Störungen findet im **Saarland** grundsätzlich im gesicherten Außenbereich kein Aufenthalt unter Nutzung von Hand- und Fußfesselung statt. Auch in den **Thüringer** Maßregelvollzugseinrichtungen und psychiatrischen Kliniken Thüringens erfolgt eine Hand- und Fußfesselung von Patienten/Patientinnen in gesicherten Außenbereichen grundsätzlich nicht.

#### **C. 7. d.)**

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

**Rdnr. 147** (S. 73, Kommentar)

**In diesem Zusammenhang begrüßt der CPT, dass laut Informationen der deutschen Behörden 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.**

Ebenso wie der CPT begrüßt die Bundesregierung die positive Entwicklung seit 2013 und wird die weitere Entwicklung genau beobachten.