

BERICHT
AN DIE DEUTSCHE REGIERUNG ÜBER DEN BESUCH DES
EUROPÄISCHEN AUSSCHUSSES ZUR VERHÜTUNG VON FOLTER UND
UNMENSCHLICHER ODER ERNIEDRIGENDER BEHANDLUNG ODER STRAFE
IN DEUTSCHLAND
(CPT)

VOM 25. NOVEMBER BIS ZUM 7. DEZEMBER 2015

Straßburg, den 1. Juni 2017

INHALTSVERZEICHNIS

Abschrift des Briefes zur Übermittlung des CPT-Berichts.....	4
Zusammenfassung.....	5
I. EINLEITUNG	9
A. Besuchsdaten und Zusammensetzung der Delegation.....	9
B. Kontext des Besuchs und besuchte Einrichtungen	10
C. Von der Delegation geführte Gespräche und Zusammenarbeit.....	11
D. Nationaler Präventionsmechanismus.....	14
II. WÄHREND DES BESUCHS FESTGESTELLTE TATSACHEN UND VORGESCHLAGENE MASSNAHMEN.....	15
A. Polizeieinrichtungen	15
1. Vorbemerkungen	15
2. Misshandlungen	15
3. Rechte und Schutzvorkehrungen	19
4. Haftbedingungen.....	23
5. Sonstiges	24
B. Haftanstalten	25
1. Vorbemerkungen	25
2. Misshandlungen	26
3. Haftbedingungen.....	27
a. Materielle Bedingungen	27
b. Vollzugsgestaltung.....	27
4. Situation von Insassen, die über längere Zeiträume in Einzelhaft untergebracht waren	28
5. Gesundheitsfürsorge	30
6. Sonstiges	33
a. Kontakt mit der Außenwelt	33
b. Disziplinarmaßnahmen	35
c. Sicherheitsfragen.....	38
d. Hausordnung	39

C. Psychiatrische Einrichtungen	40
1. Vorbemerkungen	40
2. Misshandlungen	42
3. Lebensbedingungen der Patienten	44
4. Personal.....	45
5. Behandlung	46
6. Zwangsmittel	49
7. Rechte und Schutzvorkehrungen	52
a. Einweisung und Entlassung	52
b. Schutzvorkehrungen während der Unterbringung	55
8. Sonstiges	57
a. Disziplinarische Maßnahmen	57
b. Sicherheitsfragen.....	58
c. Anwendung der chirurgischen Kastration im Rahmen der Behandlung von Sexualstraftätern	60
 ANHANG: Liste der Bundes- und Landesbehörden, Organisationen und Personen, mit denen die Delegation Gespräche geführt hat	 61

Abschrift des Briefes zur Übermittlung des CPT-Berichts

Frau Almut Wittling-Vogel
Ministerialdirigentin
Beauftragte der Bundesregierung für
Menschenrechtsfragen
Bundesministerium der Justiz und
für Verbraucherschutz
D - 11015 Berlin

Straßburg, den 29. August 2016

Sehr geehrte Frau Wittling-Vogel,

gemäß Artikel 10 Abs. 1 des Europäischen Übereinkommens zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe übersende ich Ihnen in der Anlage den Bericht an die deutsche Bundesregierung, der vom Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) nach seinem Besuch in Deutschland vom 25. November bis zum 7. Dezember 2015 erstellt wurde. Der Bericht wurde vom CPT bei seiner 90. Tagung vom 4. bis 8. Juli 2016 angenommen.

Die verschiedenen vom CPT formulierten Empfehlungen, Kommentare und Auskunftersuchen finden sich im Hauptteil des Berichts und sind durch Fettdruck hervorgehoben. Insbesondere in Bezug auf die Empfehlungen des CPT ersucht der Ausschuss die deutschen Behörden gemäß Artikel 10 Abs. 1 des Übereinkommens um eine Antwort innerhalb von **sechs Monaten**, die über die Maßnahmen, die zur Umsetzung ergriffen wurden, umfassend Auskunft gibt.

Der CPT geht davon aus, dass es den deutschen Behörden auch möglich sein wird, in der oben genannten Antwort auf die in diesem Bericht enthaltenen Kommentare und Auskunftersuchen einzugehen.

Sollte der Bericht in deutscher Sprache übermittelt werden, bittet der Ausschuss darum, eine Übersetzung in die englische oder französische Sprache beizufügen.

Für Fragen zum CPT-Bericht oder dem künftigen Vorgehen stehe ich Ihnen sehr gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüße

Mykola Gnatovskyy
Präsident des Europäischen Ausschusses zur
Verhütung von Folter und unmenschlicher oder
erniedrigender Behandlung oder Strafe

ZUSAMMENFASSUNG

Der Hauptzweck des Besuchs des CPT in Deutschland im Jahr 2015 bestand darin, die Maßnahmen zu überprüfen, die im Anschluss an die vom Ausschuss nach früheren Besuchen abgegebenen Empfehlungen von den deutschen Behörden getroffen wurden. Zu diesem Zweck besuchte die Delegation des CPT mehrere Polizeieinrichtungen, Haftanstalten und sowohl allgemeinpsychiatrische Einrichtungen als auch Einrichtungen der forensischen Psychiatrie in verschiedenen Bundesländern. Die Delegation wurde in den besuchten Einrichtungen in vielerlei Hinsicht ausgezeichnet empfangen, und alle angetroffenen Mitarbeiter waren offenkundig um Entgegenkommen und Zusammenarbeit bemüht. Jedoch wurde die Arbeit der Delegation infolge von Weisungen ernstlich behindert, welche einige Landesbehörden kurz vor dem Besuch erteilt hatten und denen zufolge jeder einzelne Insasse oder Patient sein ausdrückliches Einverständnis erklären musste, damit die Delegationsmitglieder Einsicht in seine Personal- und Krankenakten erhielten. Am größten war dieses Problem im Landeskrankenhaus für forensische Psychiatrie in Uchtspringe (Sachsen-Anhalt), wo der Delegation sogar die Einsicht in eine Liste der Patienten verweigert wurde, die unfreiwillig in der Klinik untergebracht waren. Da dieses Problem nicht gelöst werden konnte, blieb der Delegation keine andere Wahl, als ihren Besuch in der Klinik abzubrechen. Der CPT legt allen betroffenen Bundes- und Landesbehörden dringend nahe, unverzüglich Maßnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, dass Besuchsdelegationen künftig unbeschränkt in die Personal- und Krankenakten untergebrachter Personen Einsicht nehmen können.

Polizeieinrichtungen

Wie bereits beim Besuch im Jahr 2010 wurden keine Vorwürfe über von Polizisten begangene absichtliche körperliche Misshandlungen an in Polizeigewahrsam befindlichen Personen an die Delegation herangetragen, und die Mehrzahl der befragten Personen, die sich zu diesem Zeitpunkt in Polizeigewahrsam befanden oder kurze Zeit zuvor befunden hatten, gab an, dass die Polizisten respektvoll mit ihnen umgegangen seien. Einige der festgehaltenen Personen – insbesondere Ausländer und Personen, die an einer psychischen Störung litten – äußerten jedoch wiederum Vorwürfe über exzessive Gewaltanwendung durch Polizisten bei der Festnahme (beispielsweise Schläge oder Tritte, nachdem die betroffene Person bereits unter Kontrolle gebracht war, oder unangemessen eng angelegte Handschellen). Der CPT betont, dass die Behörden aller Bundesländer wachsam bleiben müssen und nicht nachlassen dürfen, Polizeibeamte darauf hinzuweisen, dass bei einer Festnahme nicht mehr Gewalt ausgeübt werden darf als unbedingt notwendig.

Insgesamt war der Eindruck der Delegation davon, wie die grundlegenden Schutzvorkehrungen zum Schutz gegen Misshandlung in der Praxis angewendet wurden, positiv, insbesondere hinsichtlich des Rechts, jemanden über die Festnahme zu informieren sowie des Rechts auf Zugang zu einem Arzt. In der Mehrzahl der besuchten Polizeieinrichtungen standen Hinweisblätter mit der Belehrung über die Rechte festgehaltener Personen in einer Vielzahl von Fremdsprachen zur Verfügung. Gleichwohl ist der CPT besorgt über die Tatsache, dass bestimmte bereits seit Langem bestehende Empfehlungen im Zusammenhang mit grundlegenden Rechten und Schutzvorkehrungen noch immer nicht umgesetzt sind. So haben festgehaltene Personen noch immer keinen Anspruch darauf, dass bei polizeilichen Vernehmungen ein Rechtsanwalt anwesend ist (im Gegensatz zu allen Vernehmungen durch einen Staatsanwalt oder einen Richter). Der CPT fordert sämtliche Bundes- und Landesbehörden auf, die notwendigen Maßnahmen zu treffen, um sicherzustellen, dass alle festgehaltenen Personen (einschließlich derer, die einen Rechtsanwalt nicht selbst bezahlen können) während der gesamten Dauer, in der sie sich in Polizeigewahrsam befinden, tatsächlich Zugang zu einem Anwalt haben, auch während einer polizeilichen Vernehmung. Außerdem sollten Schritte unternommen werden, die sicherstellen, dass festgehaltene Jugendliche nicht polizeilich vernommen werden (oder zur Unterzeichnung einer Aussage aufgefordert werden, die im Zusammenhang mit der Straftat steht, derer sie verdächtigt werden), ohne dass ein Rechtsanwalt und, im Idealfall, ein Erwachsener ihres Vertrauens anwesend sind.

Wie bei den letzten Besuchen waren die materiellen Bedingungen insgesamt in allen besuchten Polizeieinrichtungen angemessen für eine kurzzeitige Unterbringung in Polizeigewahrsam. Die Gewahrsamszellen waren in einem angemessenen Zustand hinsichtlich Wartung und Reinigung und in der Regel mit einem Rufsystem ausgestattet. Jedoch standen Personen, die über Nacht festgehalten wurden, in

der Polizeiinspektion Donauwörth sowie in den Ausnüchterungszellen der Gewahrsamsstelle Berlin-Südwest und der Polizeidirektion Magdeburg trotz der wiederholten diesbezüglichen Empfehlung des CPT noch immer keine Matratzen zur Verfügung. Der CPT fordert die Polizeibehörden von Bayern, Berlin und Sachsen-Anhalt auf, diesen Missstand zu beheben.

Der CPT begrüßt es, dass die Anwendung der Fixierung im Rahmen des Polizeigewahrsams seit seinem Besuch im Jahr 2010 von den Polizeibehörden mehrerer Bundesländer abgeschafft wurde, darunter Baden-Württemberg, Berlin, das Saarland und Thüringen. Der Ausschuss fordert die Polizeibehörden Niedersachsens, Nordrhein-Westfalens, Sachsen-Anhalts und aller übrigen betroffenen Bundesländer auf, diese Praxis nun unverzüglich einzustellen.

Haftanstalten

Wie schon 2010 wurden keine Vorwürfe körperlicher Misshandlung von Insassen durch das Personal an die Delegation herangetragen, und sie fand auch keine sonstigen Anhaltspunkte dafür. Gewalt unter den Insassen schien in keiner der besuchten Einrichtungen ein größeres Problem darzustellen. Der CPT ist jedoch bestürzt darüber, wie viele Insassen der Justizvollzugsanstalt Kaisheim sich über Vorfälle rüden und respektlosen Verhaltens und Sprachgebrauchs seitens einiger Mitglieder des medizinischen Personals der Einrichtung beschwerten. Der Ausschuss empfiehlt den für den Justizvollzug zuständigen Behörden in Bayern, alle Mitglieder des medizinischen Personals der Justizvollzugsanstalt Kaisheim eindringlich daran zu erinnern, dass jede Art von respektlosem oder provozierendem Verhalten gegenüber Insassen nicht toleriert wird und entsprechende Konsequenzen nach sich zieht.

Die materiellen Bedingungen in den Justizvollzugsanstalten Celle, Kaisheim und Tonna hinsichtlich Wartungszustand, Wohnfläche, Tageslichteinfall, Belüftung und Ausstattung waren im Allgemeinen sehr gut. Auch von den verfügbaren Beschäftigungsmöglichkeiten in diesen Justizvollzugsanstalten hatte die Delegation generell einen positiven Eindruck. Allerdings ist zu beanstanden, dass für Untersuchungsgefangene in Kaisheim und Tonna noch immer nur in sehr begrenztem Umfang Arbeits- und Berufsausbildungsmöglichkeiten angeboten wurden.

Was die Gesundheitsversorgung in den besuchten Einrichtungen angeht, so wurde hier allgemein ein hoher Standard an Infrastruktur und Ausstattung vorgefunden. Des Weiteren war der Zugang zu unverzüglicher ärztlicher Beratung im Allgemeinen wohl in sämtlichen besuchten Einrichtungen sichergestellt. Ein Grund zu ernsthafter Besorgnis ist jedoch die Tatsache, dass sich die Anstaltsleitungen, insbesondere in den Justizvollzugsanstalten in Kaisheim und Tonna, wiederholt mit größeren Schwierigkeiten konfrontiert sahen, wenn sie Insassen, die an einer schwerwiegenden psychischen Störung litten, in ein Krankenhaus (ein Justizvollzugskrankenhaus oder eine psychiatrische Klinik) verlegen wollten. Darüber hinaus hat die Delegation beim Thema Opiatsubstitutionsbehandlung für drogenabhängige Gefangene auffällige Unterschiede zwischen den besuchten Justizvollzugsanstalten festgestellt. Während den Insassen in Celle und Tonna eine solche Behandlung angeboten wird, wird sie in der Justizvollzugsanstalt Kaisheim aus grundsätzlichen Erwägungen heraus in der Regel nicht angeboten, obwohl sie außerhalb der Anstalt allgemein verfügbar ist. Der CPT ist der Ansicht, dass eine solche Sachlage mit dem Grundsatz einer gleichwertigen Versorgung offenkundig nicht vereinbar ist.

Die Delegation hat außerdem auffällige Unterschiede zwischen den besuchten Justizvollzugsanstalten bei den Regelungen festgestellt, die für die Kontakte der Gefangenen mit der Außenwelt gelten. Besonders positiv zu vermerken ist die Tatsache, dass die Gefangenen in Celle und Tonna in ihren Zellen Zugang zu einem Telefon hatten, das Teil einer Multimedia-Ausstattung war, die von den Gefangenen gemietet werden konnte. In der Justizvollzugsanstalt Kaisheim hingegen durften sowohl Untersuchungsgefangene als auch Strafgefangene (einschließlich derer, die eine lebenslängliche Freiheitsstrafe verbüßten) grundsätzlich überhaupt keine Telefonanrufe tätigen. Nach Auffassung des CPT sind derartige Zustände unhaltbar und nicht vereinbar mit den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen.

Der CPT begrüßt es, dass Strafgefangene (und im Ausnahmefall auch Untersuchungsgefangene) sowohl in der JVA Celle als auch in Tonna nach einem Jahr unbeaufsichtigte, bis zu mehreren Stunden dauernde

Besuche („Langzeitbesuche“) von ihren Ehegatten (und Kindern) erhalten konnten, sofern bestimmte Kriterien erfüllt waren und eine Risikobewertung zu einem positivem Ergebnis geführt hatte. Bedauerlicherweise bestand in der Justizvollzugsanstalt Kaisheim gar keine derartige Möglichkeit.

Was Disziplinarmaßnahmen anbelangt, erachtet der CPT die in den Justizvollzugsanstalten verschiedener Bundesländer geltende Höchstdauer von vier Wochen Arrest (eine Form der Einzelhaft) für erwachsene Gefangene für zu lange. Angesichts der potenziell äußerst schädlichen Auswirkungen von Einzelhaft auf das geistige und/oder körperliche Wohl der Betroffenen sollte diese Maßnahme für einen Regelverstoß für maximal 14 Tage, besser für einen kürzeren Zeitraum, verhängt werden. Ferner empfiehlt der Ausschuss, die Einzelhaft als Disziplinarmaßnahme für Jugendliche im Einklang mit den Mindestgrundsätzen der Vereinten Nationen zur Behandlung von Gefangenen („Nelson-Mandela-Regeln“) ganz abzuschaffen.

Der CPT stellt erfreut fest, dass der bereits bei seinem Besuch im Jahr 2013 beobachtete Trend einer abnehmenden Anwendung der Fixierung in Hafteinrichtungen sich fortgesetzt hat. Tatsächlich ist in der Mehrzahl der besuchten Justizvollzugsanstalten in den letzten Jahren kaum ein Gefangener fixiert worden. Der CPT ermutigt die zuständigen Behörden aller Bundesländer, die Anwendung der Fixierung in Justizvollzugsanstalten abzuschaffen.

Psychiatrische Einrichtungen

Die Delegation besuchte die Klinik für Psychiatrie des St.-Joseph-Krankenhauses in Berlin-Weißensee sowie zwei Kliniken für forensische Psychiatrie, und zwar in Brandenburg an der Havel (Brandenburg) und in Wasserburg am Inn (Bayern).

In keiner der besuchten psychiatrischen Krankenhäuser wurden der Delegation Vorwürfe bekannt, die sich auf absichtliche körperliche Misshandlungen von Patienten durch Mitglieder des Personals bezogen. Allerdings beklagten sich eine Reihe von Patienten in den Kliniken für forensische Psychiatrie in Brandenburg und Wasserburg über Beschimpfungen, Drohungen und respektloses Verhalten einiger Mitarbeiter der Kliniken. Darüber hinaus wurden der Delegation in der Klinik für forensische Psychiatrie in Brandenburg Vorwürfe zur Kenntnis gebracht, dass einige verletzte Patienten wiederholt Opfer körperlichen Missbrauchs und verbaler Attacken sowie sexueller Belästigung und Ausbeutung geworden seien. Der CPT empfiehlt der Klinikleitung der Einrichtungen in Brandenburg und Wasserburg, stets wachsam zu sein und die Mitarbeiter daran zu erinnern, dass jede Form von Misshandlung (auch in verbaler Form und in Form von Drohungen) sowie respektloses oder provozierendes Verhalten gegenüber Patienten nicht toleriert wird und zu entsprechenden Sanktionen führt. Der Ausschuss weist außerdem nachdrücklich darauf hin, dass die Leitung der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg sich weiterhin bemühen muss, gegen das Problem von Gewalt unter den Patienten vorzugehen und alle Patienten vor anderen Patienten, die ihnen Schaden zufügen könnten, zu schützen (dazu gehört auch, sicherzustellen, dass immer genügend Mitarbeiter anwesend sind und eine durchgehende Überwachung gewährleistet ist).

Die Lebensbedingungen im St.-Joseph-Krankenhaus sowie in den Kliniken in Brandenburg und Wasserburg entsprachen allgemein einem hohen Standard. In allen drei Einrichtungen stand den Patienten eine Reihe von sportlichen Betätigungsmöglichkeiten und anderen Freizeitbeschäftigungen zur Verfügung, und die Patienten konnten sich normalerweise täglich im Freien bewegen. Allerdings wurde der Delegation in der Klinik für forensische Psychiatrie in Wasserburg eine Reihe von Beschwerden zu Gehör gebracht, die sich darauf bezogen, dass Patienten bei verschiedenen Gelegenheiten die Möglichkeit zu täglicher Bewegung im Freien verwehrt worden sei.

In allen drei besuchten psychiatrischen Einrichtungen schien es im Allgemeinen ausreichend medizinisches Personal zu geben. Außerdem gewann die Delegation insgesamt einen positiven Eindruck von den Therapien, die den Patienten angeboten wurden. Es gab normalerweise individuelle Behandlungspläne für die Patienten, die deren Bedürfnissen gerecht zu werden schienen. Neben der Therapie mit Arzneimitteln wurden den Patienten Einzelpsychotherapie und verschiedene Gruppentherapien angeboten, außerdem gab es eine Reihe von Bildungsangeboten und beschäftigungs- und sporttherapeutischen Maßnahmen. Trotzdem ermutigt der Ausschuss die Leitung der Kliniken dazu, ihre Bemühungen noch weiter zu verstärken, um

Patienten, die derzeit keinerlei Therapieangebote wahrnehmen, zur Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen zu motivieren, die auf ihre speziellen Bedürfnisse zugeschnitten sind.

In der Klinik für forensische Psychiatrie in Brandenburg behaupteten einige Patienten, die Sexualstraftaten begangen hatten und sich einer Behandlung mit antiandrogenen Medikamenten (sogenannte „chemische Kastration“) unterzogen hatten oder noch unterzogen, dass sie vom behandelnden Arzt unter Druck gesetzt worden seien, in die Behandlung einzuwilligen, und man habe sie darauf hingewiesen, dass sie keine Vollzugslockerungen zu erwarten hätten, solange sie die Behandlung nicht antreten würden (wobei impliziert wurde, dass es für sie andernfalls keine realistischen Aussichten auf eine Freilassung in absehbarer Zukunft gebe). Der CPT ist daher nicht restlos davon überzeugt, dass alle betroffenen Patienten in der Lage waren, eine freie und „informierte“ Entscheidung für eine antiandrogene Behandlung zu treffen. Der Ausschuss erinnert noch einmal daran, dass eine antiandrogene Behandlung grundsätzlich nur auf rein freiwilliger Basis erfolgen sollte. Wie vor jeder medizinischen Behandlung sollte auch vor Beginn einer Behandlung mit antiandrogenen Medikamenten die freie und „informierte“ schriftliche Einwilligung des betroffenen Patienten eingeholt werden, wobei es selbstverständlich sein muss, dass die Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann. Der Patient ist außerdem umfassend über sämtliche möglichen Wirkungen und Nebenwirkungen aufzuklären, ebenso über die Folgen einer Weigerung, sich einer solchen Behandlung zu unterziehen.

Was den Einsatz von Zwangsmitteln angeht, hält es der CPT für äußerst bedenklich, dass in allen drei Einrichtungen Patienten, die fixiert waren, nicht ständig direkt und persönlich von einem Mitglied des medizinischen Personals überwacht wurden (Sitzwache). Überdies betont der Ausschuss mit Blick auf alle besuchten Einrichtungen, dass er die Notwendigkeit sieht, ein spezielles Register einzuführen, in dem jeder Fall einer Anwendung von Zwangsmitteln systematisch dokumentiert wird, und er weist darauf hin, wie wichtig es ist, dass betroffene Mitarbeiter in der Anwendung von Zwangsmitteln und der Handhabung der entsprechenden Ausrüstung geschult werden.

Darüber hinaus formuliert der CPT eine Reihe konkreter Empfehlungen zu den Rechten und Schutzvorkehrungen, die den Patienten in Einrichtungen der allgemeinen und der forensischen Psychiatrie im Zusammenhang mit einer Zwangsunterbringung und den entsprechenden Prüfungsverfahren zur Verfügung stehen.

Der CPT stellt fest, dass Bayern eines von sehr wenigen Bundesländern in Deutschland ist, in denen die jeweiligen Psychisch-Kranken-Gesetze die Möglichkeit vorsehen, Patienten der forensischen Psychiatrie mit disziplinarischen Maßnahmen zu belegen. Nach Erfahrung des CPT gibt es diese Möglichkeit in anderen Mitgliedstaaten des Europarats in der Regel nicht. Der CPT hat Bedenken grundsätzlicher Art gegen die Anwendung von disziplinarischen Maßnahmen bei psychiatrischen Patienten. Derartige Maßnahmen zielen auf die Sanktionierung des Verhaltens von Patienten ab, das vermutlich in vielen Fällen mit ihrer psychischen Störung zusammenhängt. Es sollte daher eher von einem therapeutischen als von einem strafenden Standpunkt aus betrachtet werden.

In seinen Berichten über die Besuche in den Jahren 2010 und 2013 hat der CPT seine grundlegenden Einwände gegen die Anwendung der chirurgischen Kastration als Behandlungsmethode für Sexualstraftäter zum Ausdruck gebracht, da es sich um einen verstümmelnden und irreversiblen Eingriff handelt, der in diesem Zusammenhang nicht als medizinisch notwendig erachtet werden kann. In seinem aktuellen Bericht begrüßt der Ausschuss die Tatsache, dass laut offiziellen Angaben im Zeitraum von 2013 bis 2015 keine einzige chirurgische Kastration im Zusammenhang mit der Behandlung von Sexualstraftätern stattgefunden hat. Er ermutigt alle betroffenen Bundes- und Landesbehörden, die Anwendung der chirurgischen Kastration als Behandlungsmethode für Sexualstraftäter endgültig abzuschaffen, auch durch Änderung der einschlägigen Gesetze.

I. EINLEITUNG

A. Besuchsdaten und Zusammensetzung der Delegation

1. In Übereinstimmung mit Artikel 7 des Europäischen Übereinkommens zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (Im Folgenden „das Übereinkommen“) stattete eine Delegation des CPT Deutschland vom 25. November bis zum 7. Dezember 2015 einen der regelmäßigen Besuche ab. Es war der achte Besuch des Ausschusses in Deutschland.¹

2. Der Besuch wurde von folgenden Mitgliedern des CPT durchgeführt:

- Antonius-Maria VAN KALMTHOUT (Leiter der Delegation)
- Per GRANSTRÖM
- Julia KOZMA
- Marzena KSEL
- Omer MÜSLÜMANOGLU
- Hans WOLFF

Sie wurden unterstützt von Michael NEURAUTER, Abteilungsleiter, und Sebastian RIETZ vom Sekretariat des CPT sowie von folgenden weiteren Personen:

- Veronica PIMENOFF, Psychiaterin, frühere Abteilungsleiterin in der psychiatrischen Klinik der Universität Helsinki, Finnland, und ehemaliges Mitglied des Ausschusses (Sachverständige)
- Angela Esther DRÖSSER (Dolmetscherin)
- Silvia Anna SCHREIBER (Dolmetscherin)

¹ Der CPT hat bisher fünf regelmäßige Besuche (1991, 1996, 2000, 2005 und 2010) sowie zwei Ad-hoc-Besuche (1998 und 2013) durchgeführt. Die Besuchsberichte und die Stellungnahmen der deutschen Behörden sind auf der Internetseite des CPT abrufbar: <http://www.cpt.coe.int/en/states/deu.htm>

B. Kontext des Besuchs und besuchte Einrichtungen

3. Hauptzweck des Besuchs war es, die Maßnahmen zu überprüfen, die im Anschluss an die vom Ausschuss nach früheren Besuchen abgegebenen Empfehlungen von den deutschen Behörden getroffen wurden. Zu diesem Zweck besuchte die Delegation des CPT mehrere Polizeieinrichtungen, Haftanstalten und sowohl allgemeine psychiatrische Einrichtungen als auch Einrichtungen der forensischen Psychiatrie in verschiedenen Bundesländern. Ein besonderes Augenmerk galt der Situation von Personen, die in Justizvollzugsanstalten über längere Zeiträume in Einzelhaft gefangen gehalten wurden, sowie der Anwendung weiterer spezieller Sicherungsmaßnahmen (einschließlich der Fixierung) in Einrichtungen verschiedener Art.

4. Die Delegation besuchte die folgenden Orte der Freiheitsentziehung:

Bayern

- Polizeiinspektion Donauwörth
- Polizeipräsidium München, Polizeiinspektion ED 6)
- Justizvollzugsanstalt Kaisheim
- Klinik für Forensische Psychiatrie Wasserburg am Inn

Berlin

- Gewahrsamsstelle der Polizei Berlin Südwest (Gewahrsam Südwest)
- Justizvollzugsanstalt Moabit (gezielter Besuch mit Schwerpunkt auf Gesprächen mit neu eingelieferten Untersuchungsgefangenen)
- Justizvollzugs Krankenhaus Berlin Plötzensee (gezielter Besuch mit Schwerpunkt auf besonderen Sicherungsmaßnahmen)
- Klinik für Psychiatrie im St.-Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee

Brandenburg

- Klinik für Forensische Psychiatrie Brandenburg an der Havel

Niedersachsen

- Polizeikommissariat Hannover-Schützenplatz
- Polizeiinspektion Hannover-Mitte
- Justizvollzugsanstalt Celle
- Justizvollzugsanstalt Rosdorf (gezielter Besuch zur Befragung von Sicherungsverwahrten)

Sachsen-Anhalt

- Polizeidirektion Sachsen-Anhalt Nord in Magdeburg
- Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie Uchtspringe (Besuch abgebrochen²)

Thüringen

- Justizvollzugsanstalt Tonna

² Einzelheiten siehe Randnummer 8

C. Von der Delegation geführte Gespräche und Zusammenarbeit

5. Im Rahmen des Besuchs führte die Delegation Gespräche mit Frau Stefanie Hubig, Staatssekretärin im Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Herrn Winfried Bausback, Justizminister (Bayern), Herrn Michael Höhenberger, Amtschef des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (Bayern), Herrn Mario Czaja, Senator für Gesundheit und Soziales (Berlin), Frau Antje Niewisch-Lennartz, Justizministerin (Niedersachsen), Frau Angela Kolb, Ministerin für Justiz und Gleichstellung (Sachsen-Anhalt), Herrn Norbert Bischoff, Minister für Arbeit und Soziales (Sachsen-Anhalt), Frau Anja Naumann, Staatssekretärin im Ministerium für Arbeit und Soziales (Sachsen-Anhalt), und Frau Silke Albin, Staatssekretärin im Ministerium für Migration, Justiz und Verbraucherschutz (Thüringen). Die Delegation kam auch mit höheren Beamten des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz, dem Bundesministerium des Innern sowie verschiedenen Länderministerien zusammen.

Darüber hinaus traf sich die Delegation mit Herrn Klaus Lange-Lehngut, Leiter der Bundesstelle zur Verhütung von Folter, und Herrn Rainer Dopp, Leiter der Gemeinsamen Länderkommission zur Verhütung von Folter, die jeweils Teil des Nationalen Präventionsmechanismus sind, (der aufgrund des Fakultativprotokolls zum Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter geschaffen wurde) sowie mit Vertretern des Berliner Büros des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen (UNHCR) und mit Vertretern von Nichtregierungsorganisationen, die in Bereichen tätig sind, die für den CPT von Interesse sind.

Eine Liste der Bundes- und Landesbehörden sowie der Organisationen und Personen, mit denen die Delegation zusammenkam, ist im Anhang dieses Berichts enthalten.

6. Was die Zusammenarbeit während des Besuchs anbelangt, so wurde die Delegation in den besuchten Einrichtungen in vielerlei Hinsicht ausgezeichnet empfangen, auch dort, wo der Besuch nicht angekündigt war, und alle angetroffenen Mitarbeiter waren offenkundig um Entgegenkommen und Zusammenarbeit bemüht.

Der CPT möchte außerdem seiner Verbindungsbeamtin, Frau Almut Wittling-Vogel, Beauftragte der Bundesregierung für Menschenrechtsfragen, und ihrem Vertreter, Herrn Hans-Jörg Behrens vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz für die Unterstützung im Vorfeld und während des Besuchs danken.

7. Jedoch wurde die Arbeit der Delegation infolge von Weisungen, die einige Landesbehörden kurz vor dem Besuch erteilt hatten und denen zufolge jeder einzelne Insasse oder Patient sein ausdrückliches Einverständnis erklären musste, damit die Delegationsmitglieder Einsicht in seine Personal- bzw. Krankenakte erhielten, ernsthaft behindert (ähnlich wie beim CPT-Besuch im Jahr 2010).

8. Am größten war dieses Problem im Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie Uchtspringe (Sachsen-Anhalt), wo der Delegation sogar die Einsicht in eine Liste der Patienten verweigert wurde, die unfreiwillig in der Klinik untergebracht waren. Da dieses Problem in den Gesprächen mit der Klinikleitung und der zufällig in der Klinik anwesenden Staatssekretärin des Ministeriums für Arbeit und Soziales in Sachsen-Anhalt nicht gelöst werden konnte, blieb der Delegation keine andere Wahl, als ihren Besuch in der Klinik abubrechen. Diese Situation ist in der Tat höchst unglücklich und bislang beispiellos.

9. Nach dem Treffen im Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz zu Beginn des Besuchs hatte die Delegation den Eindruck gewonnen, dass die Frage der Akteneinsicht durch Delegationen des CPT infolge der Gespräche mit den deutschen Behörden, die während des früheren Besuchs im Jahr 2010 angefangen hatten, inzwischen mehr oder weniger geklärt sei. Bei der Arbeit vor Ort stellte sich jedoch schnell heraus, dass dies keineswegs der Fall war. Wie bereits erwähnt, hatten die zuständigen Ministerien in den meisten der besuchten Bundesländer Weisungen erteilt, denen zufolge der Delegation nur mit dem ausdrücklichen Einverständnis der betroffenen Gefangenen bzw. Patienten Einsicht in deren Personal- und Krankenakten gewährt werden sollte.

Die Tragweite der Probleme, die dem CPT durch derartige Einschränkungen entstehen, mag für den außenstehenden Betrachter nicht auf den ersten Blick ersichtlich sein. Zunächst einmal ist die rein praktische Seite zu nennen. Insbesondere beim Besuch größerer Einrichtungen ist es ganz klar, dass der CPT nicht in der Lage ist, sämtliche Insassen zu befragen. Daher muss er die Personen, die er befragen möchte, nach bestimmten Kriterien auswählen, die meistens nur in den Personal- und Krankenakten dokumentiert sind. Um effektiv arbeiten zu können, muss die Delegation also eine große Menge von Akten durchsehen, bevor sie mit einer bestimmten Anzahl von Gefangenen bzw. Patienten spricht. In mehreren besuchten Einrichtungen traten Mitarbeiter an alle Insassen heran, um von ihnen eine schriftliche Aussage zu bekommen, ob sie einverstanden seien, dass dem CPT Einsicht in ihre Personal- und Krankenakten gewährt würde. Der CPT erkennt die Bemühungen des Personals in dieser Hinsicht durchaus an, muss aber feststellen, dass schnell klar wurde, dass diese Vorgehensweise für den CPT keine gangbare Lösung darstellt, da der Zugang zu bestimmten Akten für die Delegation dadurch erheblich verzögert wurde.

Die Schwierigkeiten, vor die die Delegation gestellt wurde, lassen sich am Beispiel der Situation in der Justizvollzugsanstalt Tonna veranschaulichen. Dort suchten Mitarbeiter am ersten Tag des Besuchs alle (etwa 500) Gefangenen auf, um sie zu fragen, ob sie einverstanden seien, dass der CPT ihre Personal- und Krankenakten einsehen könne. Tatsächlich weigerten sich ungefähr 200 Gefangene, ihr Einverständnis zu erteilen. In Gesprächen, die daraufhin mit einigen dieser Gefangenen geführt wurden, gaben viele von ihnen zu verstehen, dass sie ihr Einverständnis nicht erteilen wollten, da sie nicht richtig darüber informiert worden seien, wozu der CPT ihre persönlichen Daten benutzen werde. Eine beträchtliche Anzahl gab auch an, von der Art und Weise, in der das Personal sie um ihr Einverständnis ersucht habe, abgeschreckt worden zu sein.

Der CPT muss auch betonen, dass es der Delegation bei zahlreichen Gelegenheiten in verschiedenen Einrichtungen schlichtweg unmöglich war, das Einverständnis zu erlangen, sei es aufgrund unüberwindbarer Sprachbarrieren oder aufgrund der Tatsache, dass die betroffenen Personen unter schwerwiegenden psychischen Störungen litten, aufgrund derer sie gar nicht in der Lage waren, ihr Einverständnis gültig zu erklären, oder auch einfach deshalb, weil die Betroffenen entlassen oder in eine andere Einrichtung verlegt worden oder verstorben waren. Aufgrund dessen konnte die Delegation wegen des fehlenden Einverständnisses gerade nicht in die Akten von Personen Einsicht nehmen, deren spezifische Umstände besonderen Anlass zur Sorge gaben. So war es ihr beispielsweise nicht möglich, nähere Einzelheiten im Zusammenhang mit Vorwürfen übermäßiger Gewaltanwendung und wiederholter Anwendung von Fixierung im Falle eines psychiatrischen Patienten zu untersuchen, der im Zeitraum von einem Jahr 50-mal für insgesamt fast 700 Stunden fixiert wurde, da der Patient zuvor in eine andere psychiatrische Einrichtung verlegt worden war (siehe Randnummern 89 und 104). Aufgrund fehlenden Einverständnisses und unüberwindbarer Sprachbarrieren konnte sie außerdem die Lage mehrerer Personen, die über längere Zeit in Einzelhaft untergebracht waren, nicht angemessen beurteilen (siehe Randnummern 52 und 53).

10. Der CPT hat schon immer auf die Bedeutung der Vertraulichkeit medizinischer Daten hingewiesen und erkennt an, dass Deutschland beim Schutz personenbezogener Daten im Allgemeinen und im Besonderen auch beim Schutz medizinischer Daten von Personen, denen die Freiheit entzogen ist, eine Vorreiterrolle einnimmt. Wie der CPT jedoch bereits in seinem Bericht über den Besuch im Jahr 2010 betont hat, darf die Verhütung von Folter und anderen Formen der Misshandlung im Rahmen eines völkerrechtlichen Vertrages, den Deutschland ratifiziert und zum Teil seiner Rechtsordnung gemacht hat, nicht den nationalen Datenschutzregelungen untergeordnet werden, gleich ob es sich um Regelungen auf Bundes- oder auf Landesebene handelt.

Der CPT nimmt erfreut zur Kenntnis, dass das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz sowie die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit seinen Standpunkt teilen, dass das Übereinkommen, mit dem der Ausschuss ins Leben gerufen wurde, die Besuchsdelegationen des CPT zu unbeschränktem Zugang zu Personal- und Krankenakten berechtigt. Mehrere Landesbehörden und insbesondere einige Landesdatenschutzbeauftragten äußerten in dieser Frage jedoch abweichende Ansichten. Anscheinend sind diese unterschiedlichen Auslegungen zumindest teilweise auf sprachliche Abweichungen zwischen der deutschen Übersetzung des Übereinkommens und dem verbindlichen Wortlaut in englischer und französischer Sprache zurückzuführen. In der verbindlichen Fassung des Vertrags heißt es, „...the Committee shall have regard to applicable rules of national law“, d. h. der Ausschuss beachtet die einschlägigen innerstaatlichen Rechtsvorschriften, es ist jedoch gewiss nicht vorgesehen, dass er an sie gebunden sein soll, wenn dies der Beschaffung von Auskünften, die er zur Erfüllung seiner Aufgabe benötigt, im Wege steht.

Es geht hier in erster Linie darum, eine geeignete Lösung auf der Basis des Grundsatzes der Zusammenarbeit zu finden, an den sich die deutschen Behörden ja stets gehalten haben. Aus den Gesprächen, die die Delegation mit den zuständigen Ministern in den besuchten Bundesländern geführt hat, war herauszuhören, dass den Behörden das Anliegen des CPT durchaus bewusst war, und dass sie den Standpunkt des Ausschusses teilten, es müssten Regelungen getroffen werden, mit denen sichergestellt ist, dass die Delegationen in Zukunft unbeschränkten Zugang zu Personal- und Krankenakten haben. Zu diesem Zweck waren bereits verschiedene Vorschläge legislativer Art vorgebracht worden oder wurden während des Besuchs ausgearbeitet. Der CPT begrüßt diese Initiativen.

Gleichzeitig möchte er unterstreichen, dass – gleich, welche Regelungen schließlich getroffen werden – eine Lösung gefunden werden muss, die es dem Ausschuss ermöglicht, in allen Bundesländern und in allen Arten von Einrichtungen, in denen Personen die Freiheit entzogen werden kann, unbeschränkt Einsicht in die Personal- und Krankenakten der dort festgehaltenen Personen zu nehmen. Etwaige rechtliche Maßnahmen, die von den deutschen Behörden für notwendig erachtet werden, um das Recht des CPT auf Einsichtnahme in diese Akten umzusetzen, dürfen sich also nicht nur auf Justizvollzugsanstalten und psychiatrische Einrichtungen beziehen, sondern müssen auch für polizeiliche Einrichtungen, Abschiebungshafteinrichtungen, soziale Einrichtungen und Gewahrsamseinrichtungen der Bundeswehr gelten. Die Delegation wurde darüber informiert, dass aktuell in diversen Foren auf Bundes- und Landesebene über diese Frage diskutiert wird, auch über die Möglichkeit, dass die zuständigen Bundes- und Landesbehörden sich auf eine gemeinsame Auslegung des Europäischen Übereinkommens zur Verhütung von Folter einigen, die das Recht des Ausschusses auf unbeschränkten Zugang zu Personal- und Krankenakten von Personen, denen die Freiheit entzogen ist, anerkennt, wie dies in der Praxis vor dem Besuch im Jahr 2010 überall im Land der Fall war.

Der CPT legt allen zuständigen Bundes- und Landesbehörden dringend nahe, unverzüglich Maßnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, dass Besuchsdelegationen des Ausschusses künftig unbeschränkt in die Personal- und Krankenakten von Personen, denen die Freiheit entzogen ist, Einsicht nehmen können. Der Ausschuss möchte über die konkreten Maßnahmen, die in dieser Angelegenheit ergriffen werden, informiert werden.

D. Nationaler Präventionsmechanismus

11. Während des Besuchs wurde der CPT darüber informiert, dass die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter – der nach dem Fakultativprotokoll zum Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter (OPCAT) vorgesehene nationale Präventionsmechanismus (NPM) – hinsichtlich der personellen und der finanziellen Ausstattung im Vergleich zu 2010 zwischenzeitlich etwas besser gestellt wurde. Sie verfügt nun über zehn ehrenamtlich arbeitende Mitarbeiter³ und 5,5 Planstellen in ihrer Geschäftsstelle.⁴ Die Ernennung von Mitgliedern mit einem medizinischen oder psychologischen Hintergrund hat die Gemeinsame Länderkommission in die Lage versetzt, ihre Besuche in psychiatrischen Einrichtungen wiederaufzunehmen und damit anzufangen, auch Pflegeheime zu besuchen. Diese Entwicklung ist zu begrüßen.

Das Jahresbudget der Nationalen Stelle ist jedoch mit 540 000 Euro noch immer auf einem relativ niedrigen Niveau. Der CPT hat daher weiterhin Zweifel, ob die Nationale Stelle angesichts derartig begrenzter finanzieller und personeller Ressourcen in der Lage ist, ihre Arbeit wirksam auszuführen, wenn man bedenkt, dass etwa 13 000 Einrichtungen in Deutschland in ihren Zuständigkeitsbereich fallen.

Der CPT ermutigt die deutschen Behörden, die Funktionalität der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter noch einmal zu überprüfen und sicherzustellen, dass sie mit ausreichenden Mitteln ausgestattet wird, um ihr NPM-Mandat wirksam erfüllen zu können.

³ Im Juni 2013 wurde ein Sozialarbeiter als zweites Mitglied in die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter berufen. Im Januar 2015 wurde auch die Zahl der Mitglieder der Gemeinsamen Länderkommission auf acht verdoppelt; zu diesem Zeitpunkt wurden zwei weitere Psychologen, ein Psychiater und ein Polizeiexperte berufen.

⁴ Die Geschäftsstelle setzt sich aus sechs wissenschaftlichen Mitarbeitern und zwei Mitarbeitern in der Verwaltung zusammen.

II. WÄHREND DES BESUCHS FESTGESTELLTE TATSACHEN UND VORGESCHLAGENE MASSNAHMEN

A. Polizeieinrichtungen

1. Vorbemerkungen

12. Im Verlauf ihres Besuchs besuchte die Delegation sechs Einrichtungen der Länderpolizeien in Bayern, Berlin, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt. Sie besuchte auch eine Reihe von Personen, die sich kürzlich in Polizeigewahrsam befunden hatten.

13. Der rechtliche Rahmen, der die Freiheitsentziehung durch die Polizei regelt, hat sich seit dem Besuch im Jahr 2010 im Großen und Ganzen nicht verändert. Es wird daran erinnert, dass Personen, die einer Straftat verdächtigt werden, sowie Personen, die im Einklang mit den einschlägigen Polizeigesetzen in Gewahrsam genommen werden, von der Polizei aufgrund ihrer gesetzlichen Befugnisse bis zum Ende des auf die Festnahme folgenden Tages festgehalten werden können.⁵ Die Polizei kann eine Person auch zur Feststellung ihrer Identität festhalten, wobei nach der Strafprozessordnung⁶ und nach dem Bundespolizeigesetz⁷ die Dauer von zwölf Stunden nicht überschritten werden darf; nach den jeweiligen Polizeigesetzen der besuchten Bundesländer beträgt die Höchstdauer sechs bis zwölf Stunden⁸.

Nach dem Bundespolizeigesetz und den jeweiligen Polizeigesetzen der Bundesländer können Personen grundsätzlich bis zum Ende des folgenden Tages zu ihrer eigenen Sicherheit in Gewahrsam genommen werden (z. B. bei psychischen Störungen).⁹ Außerdem können Personen (mit richterlicher Genehmigung) auch für einen längeren Zeitraum, nämlich vier Tage bis zwei Wochen¹⁰, zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in Polizeieinrichtungen festgehalten werden („vorbeugender Gewahrsam“, z. B. zur Verhinderung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten).

Auf der Grundlage des Ausländerrechts können Ausländer (mit richterlicher Genehmigung) in polizeilichen Einrichtungen¹¹ festgehalten werden, bevor sie zurückgeschoben oder in eine Abschiebungshafteinrichtung verlegt werden.

2. Misshandlungen

14. Wie schon im Jahr 2010 wurden keine Vorwürfe absichtlicher körperlicher Misshandlung von in Gewahrsam befindlichen Personen durch Polizeibeamte an die Delegation herangetragen, und die meisten der befragten Personen, die sich in Polizeigewahrsam befanden oder kürzlich befunden hatten, gaben an, sie seien von den Polizisten mit Respekt behandelt worden.

Einige der festgehaltenen Personen – insbesondere Ausländer und Personen, die an einer psychischen Störung litten¹² – äußerten jedoch wieder Vorwürfe über exzessive Gewaltanwendung durch Polizisten bei der Festnahme (beispielsweise Schläge oder Tritte, nachdem die betroffene Person bereits unter Kontrolle gebracht war, oder unangemessen eng angelegte Handschellen).

⁵ § 128 StPO; siehe auch Artikel 104 Abs. 2 GG; entsprechende Bestimmungen sind in den Polizeigesetzen aller besuchten Bundesländer enthalten.

⁶ § 163c Abs. 2 (StPO)

⁷ § 42 Abs. 2 (BPolG)

⁸ Beispielsweise sechs Stunden in Niedersachsen und zwölf Stunden in Berlin und Sachsen-Anhalt

⁹ In der Praxis wurden solche Personen unverzüglich in psychiatrische Einrichtungen gebracht.

¹⁰ Vier Tage nach dem Bundespolizeigesetz, vier Tage in Berlin, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt, zwei Wochen in Bayern

¹¹ § 62 und 62b AufenthG

¹² Vor ihrer Verbringung in ein psychiatrisches Krankenhaus

Der CPT geht davon aus, dass die Behörden aller Bundesländer wachsam bleiben und nicht nachlassen, Polizeibeamte daran zu erinnern, dass bei einer Festnahme nicht mehr Gewalt ausgeübt werden darf als unbedingt notwendig und dass es keinerlei Rechtfertigung dafür gibt, eine Person zu schlagen, die bereits unter Kontrolle gebracht worden ist.

Zudem möchte der Ausschuss darüber informiert werden, wie Polizeibeamte, sowohl auf Bundesebene als auch auf der Ebene der einzelnen Länder, geschult werden, um in angemessener Weise mit Personen umzugehen, die an einer psychischen Störung leiden.

15. Der CPT ruft in Erinnerung, dass es ein wesentlicher Bestandteil einer Strategie zur Verhütung von Misshandlungen ist, dass die zuständigen Behörden sämtliche bei ihnen erhobenen Vorwürfe von Misshandlung sorgfältig untersuchen und erforderlichenfalls eine angemessene Strafe verhängen. Der Ausschuss hat diesbezüglich auch schon mehrfach betont, dass die Untersuchung von Beschwerden aufgrund von Misshandlungen durch Polizisten nur dann wirklich wirksam sein kann, wenn die dabei verwendeten Verfahrensweisen unabhängig und unparteiisch sind *und auch so wahrgenommen werden*.¹³

16. In einem Schreiben vom 13. Mai 2016 haben die deutschen Behörden dem Ausschuss mitgeteilt, dass in Fällen, in denen der Verdacht einer Straftat vorliegt, das strafrechtliche Ermittlungsverfahren grundsätzlich unter der Sachleitungsbefugnis der Staatsanwaltschaft durchgeführt wird. In praktisch allen Bundesländern würden zurzeit Maßnahmen ergriffen, mit denen sichergestellt werden sollte, dass konkrete Ermittlungstätigkeiten in der Verantwortung einer anderen Polizeidienststelle durchgeführt würden als diejenige, deren Mitarbeiter unter Verdacht stünden. Zudem sei in Bayern, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Sachsen und Sachsen-Anhalt eine beim zuständigen Innenministerium oder Landeskriminalamt angesiedelte zentrale Ermittlungsstelle geschaffen worden, die die Ermittlungen im Fall von gegen Polizeibeamte erstattete Anzeigen durchführe.¹⁴

17. In dem oben genannten Schreiben legten die deutschen Behörden genaue statistische Daten für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2015 zur Anzahl der gegen Polizeibeamten erstatteten Anzeigen wegen Fehlverhaltens („Gewaltanwendung“, „Nötigung“ und „Amtsmissbrauch“) und zu den von den jeweiligen Justizbehörden eingeleiteten Verfahren vor:

Insgesamt wurden neun Anzeigen gegen Bundespolizeibeamte erstattet, die alle abgewiesen wurden. Bei den Polizeien der Länder waren die Zahlen wie folgt: In Baden-Württemberg wurden 1 554 Anzeigen gegen Polizeibeamte erstattet, im gleichen Zeitraum führten die Ermittlungen in 17 Fällen zu einer Anklage. Bayern: 2 492 Anzeigen, 11 Anklagen; Berlin: 1 344 Anzeigen, 46 Anklagen; Brandenburg: 431 Anzeigen, 5 Anklagen; Bremen: 282 Anzeigen, 6 Anklagen; Hamburg: 1 841 Anzeigen, 23 Anklagen; Hessen: 879 Anzeigen, 21 Anklagen; Mecklenburg-Vorpommern: 208 Anzeigen, 1 Anklage; Niedersachsen: 2 019 Anzeigen, 22 Anklagen; Nordrhein-Westfalen: 6 790 Anzeigen, 65 Anklagen; Rheinland-Pfalz: 764 Anzeigen, 5 Anklagen; Saarland: 138 Anzeigen, 2 Anklagen; Sachsen: 899 Anzeigen, 20 Anklagen; Sachsen-Anhalt: 610 Anzeigen, 6 Anklagen; Schleswig-Holstein: 143 Anzeigen, 4 Anklagen; Thüringen: 403 Anzeigen, 5 Anklagen.

¹³ Siehe auch Rdnr. 16 des Berichts über den Besuch im Jahr 2010 (CPT/Inf (2012) 6)

¹⁴ Weitere Einzelheiten hierzu finden sich auch im Jahresbericht 2015 der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter (Seiten 17 und 18).

Aus den zur Verfügung gestellten Angaben geht hervor, dass in einem Fall einer Anzeige im Saarland der betreffende Polizeibeamte zu einer Bewährungsstrafe von einem Jahr und sechs Monaten verurteilt und daraufhin als disziplinarische Maßnahme aus dem Polizeidienst entlassen wurde. Es bleibt jedoch unklar, wie viele der oben aufgeführten Anklagen zu einer strafrechtlichen und/oder disziplinarischen Sanktion gegen die betroffenen Polizeibeamten führten. **Der CPT erbittet hierzu weitere Angaben von den jeweiligen Behörden aller Bundesländer.**

18. Die Delegation hat keine individuellen Ermittlungsakten konsultiert, um die von Staatsanwälten, zentralen Ermittlungsstellen und anderen Kriminalbeamten getroffenen Maßnahmen zu untersuchen. Dessen ungeachtet und mit Blick auf die einschlägige Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte hat der CPT jedoch gewisse Zweifel daran, ob Ermittlungen, die von Ermittlern der zentralen Ermittlungsstellen gegen andere Polizeibeamte durchgeführt werden, tatsächlich als vollständig unabhängig und unparteiisch angesehen werden können – dies gilt umso mehr für Ermittlungen, die von Kriminalbeamten der Landeskriminalämter oder örtlichen Polizeipräsidien durchgeführt werden.

Der Ausschuss möchte die deutschen Behörden in dieser Hinsicht auf zwei Urteile des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (*Kummer ./. Tschechische Republik*¹⁵ und *Eremiášova und Pechová ./. Tschechische Republik*¹⁶) aufmerksam machen, in denen der Gerichtshof jeweils eine Verletzung von Artikel 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention hinsichtlich ihrer verfahrensrechtlichen Aspekte in Fällen von behaupteter Misshandlung durch die Polizei festgestellt hat.

In *Kummer ./. Tschechische Republik* hat der Gerichtshof unter anderem Folgendes für Recht erkannt:

“85. Was die Frage der Unabhängigkeit der Polizeiaufsichtsstelle („Police Inspectorate“) anbelangt, so stellt der Gerichtshof fest, dass diese auch eine Einheit des Innenministeriums war. Anders als bei der vom Gerichtshof in der oben genannten Individualbeschwerde *Eremiášova und Pechová* betrachteten Aufsichtsbehörde („Supervision Department“) wurde jedoch die Leitung der Polizeiaufsichtsstelle („Police Inspectorate“) in diesem Fall von der Regierung ernannt und war dieser verantwortlich, nicht dem Innenminister. Der Gerichtshof erkennt an, dass dieser Aspekt die Unabhängigkeit der Polizeiaufsicht von der Polizei erhöht, jedoch ist er nicht der Ansicht, dass dieser einzige Unterschied es rechtfertigen könnte, zu einem anderen Ergebnis zu kommen als im Fall *Eremiášova und Pechová*.

86. Der Gerichtshof muss auch berücksichtigen, dass die Mitglieder der Polizeiaufsichtsstelle („Police Inspectorate“) noch immer Polizeibeamte waren, die dazu abgeordnet worden waren, Aufgaben im Innenministerium wahrzunehmen. Allein diese Tatsache lässt ihre Unabhängigkeit von der Polizei wesentlich schwächer erscheinen. Der Gerichtshof ist der Ansicht, dass eine solche Konstellation nicht den Eindruck von Unabhängigkeit vermittelt hat und nicht dazu geeignet war, das öffentliche Vertrauen in das staatliche Gewaltmonopol zu gewährleisten (siehe *Eremiášova und Pechová*, a. a. O., Rdnr. 154, und *Ramsahai und andere*, a. a. O., Rdnr. 325).

87. Der Gerichtshof nimmt zur Kenntnis, dass die Untersuchung der Polizeiaufsichtsstelle („Police Inspectorate“) in diesem Fall unter der Aufsicht des Staatsanwalts erfolgte. Dieser war zwar von der Polizei unabhängig, jedoch war seine rein beaufsichtigende Funktion nicht ausreichend, um zu bewirken, dass die polizeiliche Untersuchung das Erfordernis der Unabhängigkeit erfüllte (vgl. *Ramsahai und andere*, a. a. O., Rdnrn. 342-346, die eine Untersuchung in direkter Verantwortung der Staatsanwaltschaft betreffen).

88. Dementsprechend ist der Gerichtshof der Auffassung, dass die Untersuchung im vorliegenden Fall nicht das Erfordernis einer wirksamen Untersuchung nach Artikel 3 der Konvention erfüllt und dieser Artikel daher auch hinsichtlich seines verfahrensrechtlichen Aspekts verletzt wurde.“

Der CPT erbittet von den deutschen Behörden eine Stellungnahme zu dieser Frage.

¹⁵ Urteil vom 25. Juli 2013, Individualbeschwerde Nr. 32133/11

¹⁶ Urteil vom 16. Februar 2012, Individualbeschwerde Nr. 23944/04

19. Der CPT begrüßt die Tatsache, dass in Rheinland-Pfalz im Jahr 2014 die Stelle eines Beauftragten für die Landespolizei geschaffen wurde, der für die Bearbeitung von Beschwerden (von Bürgern oder anderen Polizeibeamten) wegen Fehlverhaltens von Polizeibeamten zuständig ist. Der Beauftragte wird vom Parlament ernannt und ist bei der Ausübung seiner Aufgaben weisungsfrei. **Der Ausschuss ermutigt die zuständigen Behörden aller anderen Bundesländer, einen unabhängigen Mechanismus zur Bearbeitung von Beschwerden wegen Misshandlungen seitens der Polizei zu schaffen.**

20. Weiterhin nimmt der CPT mit Interesse zur Kenntnis, dass die Bundespolizei vor Kurzem mit der Schaffung einer internen Vertrauensstelle eine „Whistleblower“-Strategie eingeführt hat. Diese ist auf der Ebene des Bundespolizeipräsidiums angesiedelt und untersteht direkt dem Präsidenten der Bundespolizei. Sie nimmt Beschwerden und sachdienliche Hinweise von Beamten der Bundespolizei entgegen. **Der Ausschuss ermutigt die Polizeibehörden aller Bundesländer, diesem positiven Beispiel zu folgen.**

21. In den letzten Jahren gab es in Deutschland eine Reihe von Fällen, bei denen strafrechtliche Ermittlungen gegen Polizeibeamte aufgrund von Vorwürfen übermäßiger Gewaltanwendung oder sonstiger Misshandlungen angeblich deswegen eingestellt werden mussten, da es nicht möglich war, die betreffenden Polizeibeamten namentlich zu identifizieren.

Diesbezüglich hat der CPT wiederholt betont, dass geeignete Schutzvorkehrungen etabliert sein müssen, die sicherstellen, dass Polizeibeamte, die Masken oder andere Ausrüstung tragen, durch die ihre Identifikation erschwert sein kann, für ihr Handeln zur Verantwortung gezogen werden können (z. B. mit Hilfe einer gut sichtbaren Nummer auf der Uniform).¹⁷ Eine solche Regelung hätte mit großer Wahrscheinlichkeit auch eine vorbeugende Wirkung und würde das Risiko übermäßiger Gewaltanwendung und anderer Formen von Misshandlung beträchtlich verringern.

22. Mit Schreiben vom 13. Mai 2016 informierten die deutschen Behörden den CPT darüber, dass das Tragen von Kennzeichen für Polizeibeamte in Berlin, Brandenburg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt und Thüringen nun vorgeschrieben sei, ausgenommen in bestimmten Fällen (z. B. Fälle, in denen das Tragen von Kennzeichen eine unverhältnismäßige Gefahr darstelle), und dass die Mitglieder von geschlossenen Einheiten der Polizei in mehreren Ländern (darunter Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen¹⁸ und Schleswig-Holstein) verpflichtet sind, eine numerische Kennzeichnung zu tragen. Darüber hinaus wird die Einführung solcher Kennzeichen für Mitglieder geschlossener Polizeieinheiten von den Polizeibehörden in Niedersachsen und Thüringen geprüft.

Der CPT begrüßt diesen positiven Trend. Allerdings ist es bedauerlich, dass sowohl die Bundespolizei als auch die Polizeibehörden mehrerer Bundesländer, darunter Baden-Württemberg, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und das Saarland, der Einführung einer obligatorischen Kennzeichnung von Polizeibeamten nach wie vor ablehnend gegenüberstehen (auch für die Mitglieder geschlossener Polizeieinheiten). Der CPT hält die Argumentation, die in der Antwort¹⁹ auf den Bericht des Besuchs von 2010 von den Behörden verschiedener Bundesländer dargelegt wurde, dass nämlich eine Verpflichtung zum Tragen von Identifizierungsmitteln mit dem Schutz der allgemeinen Persönlichkeitsrechte von Polizeibeamten und deren berechtigtem Interesse, sich und ihre Familien zu schützen, nicht vereinbar sei, für nicht überzeugend. Die Erfahrung in vielen europäischen Ländern (ebenso wie in einigen deutschen Bundesländern) hat gezeigt, dass geeignete Lösungen gefunden werden können, ohne die Rechte der Polizeibeamten und ihrer Familien zu gefährden.

¹⁷ Siehe auch Rdnr. 17 des Berichts über den Besuch im Jahr 2010 (CPT/Inf (2012) 6)

¹⁸ Hier nur Beamte der Bereitschaftspolizei

¹⁹ Siehe CPT/Inf (2012) 7, Seite 16

Der Ausschuss legt dem Bundesministerium des Innern sowie den Polizeibehörden von Baden-Württemberg, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und dem Saarland dringend nahe, ihre Haltung in dieser Sache zu überdenken und die erforderlichen Schritte zu unternehmen um sicherzustellen, dass Polizeibeamte, die Masken oder andere Ausrüstung tragen, die ihre Identifizierung erschweren können, zu verpflichten, deutlich sichtbare Kennzeichen zu tragen (z. B. eine Nummer auf der Uniform und/oder am Helm).

23. Der CPT nimmt interessiert zur Kenntnis, dass die Polizeibehörden in Hamburg und Hessen laut dem Schreiben der deutschen Behörden vom 13. Mai 2016 den Einsatz von Körperkameras (sogenannte „Body-Cams“) für Polizeibeamte im Dienst eingeführt haben. In einigen anderen Bundesländern, darunter Rheinland-Pfalz, Bremen und im Saarland, würden Schritte unternommen, um solche Kameras zunächst im Rahmen von Pilotprojekten einzusetzen und deren Wirkung auszuwerten, bevor eine Entscheidung über ihren Einsatz in weiterem Rahmen getroffen werden sollte. Darüber hinaus werde zurzeit in Bayern, Baden-Württemberg, Berlin und Niedersachsen über die mögliche Einführung von Körperkameras diskutiert.

Der Ausschuss bittet um Übermittlung aktueller Informationen zum Einsatz von Körperkameras bei Polizeibeamten in allen Bundesländern.

3. Rechte und Schutzvorkehrungen

24. Insgesamt war der Eindruck der Delegation davon, wie die grundlegenden Rechte und Schutzvorkehrungen gegen Misshandlung in der Praxis angewendet werden, positiv, insbesondere hinsichtlich des Rechts, jemanden über die Festnahme zu informieren sowie des Rechts auf Zugang zu einem Arzt.

In den meisten der besuchten polizeilichen Einrichtungen standen Hinweisblätter mit der Belehrung²⁰ über die Rechte festgehaltener Personen in einer Vielzahl von Fremdsprachen zur Verfügung.

In der Polizeiinspektion Donauwörth waren allerdings keine Hinweisblätter verfügbar, und den diensthabenden Polizeibeamten war offenbar nicht bewusst, dass sie diese Vordrucke (in verschiedenen Sprachen) über ein Online-Portal ausdrucken können. Zudem wurden der Delegation in einigen der besuchten Bundesländer eine Reihe von Beschwerden festgehaltener Personen zu Gehör gebracht, die behaupteten, gar nicht oder nur mündlich über ihre Rechte belehrt worden zu sein bzw. keine Kopie des betreffenden Hinweisblatts erhalten zu haben.

Leider war die Delegation nicht in der Lage zu beurteilen, inwieweit solche Behauptungen der Wahrheit entsprachen, da die betreffenden Informationen in den meisten der besuchten Polizeieinrichtungen nur elektronisch gespeichert wurden und auf Daten aus der Landespolizeidatenbank angeblich nicht mehr zugegriffen werden konnte, sobald der für die Ermittlung zuständige Sachbearbeiter die betreffende Akte abgeschlossen hatte. Bestehende Register in Papierform enthielten diesbezüglich oft nur oberflächliche Daten.

²⁰ Es gab jeweils gesonderte Hinweisblätter für Personen, die einer Straftat verdächtigt wurden und aufgrund eines Haftbefehls festgenommen worden waren, für vorläufig festgenommene Personen, für Personen, die aus erkennungsdienstlichen Gründen festgenommen worden waren und für Personen, die aufgrund des jeweiligen Polizeigesetzes in Gewahrsam genommen worden waren.

Der Ausschuss empfiehlt noch einmal, dass die Bundes- und alle Landesbehörden die erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass,

- alle Personen, denen durch Polizeibeamte 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 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. Ein besonderes Augenmerk sollte darauf gelegt werden, zu gewährleisten, dass die festgehaltenen Personen tatsächlich in der Lage sind, ihre Rechte zu verstehen; es obliegt den Polizeibeamten, festzustellen, ob dies der Fall ist;

- 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, einem Arzt oder einem konsularischen Vertreter hatte bzw. von diesen besucht wurde) 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). Dies erhöht die Transparenz und die Verantwortlichkeit und erleichtert die Arbeit von Aufsichtsbehörden und Kontrollgremien.

25. In einigen der besuchten Polizeidienststellen wurde der Delegation außerdem berichtet, dass Fälle, in denen einer Person die Freiheit entzogen wird (gleich aus welchem Grund), diese Person aber wieder freigelassen wird, ohne in eine Gewahrsamszelle gebracht worden zu sein, überhaupt nicht dokumentiert werden. **Der CPT wiederholt seine Empfehlung, dass Schritte unternommen werden, die sicherstellen, dass in jeder Polizeieinrichtung in Deutschland ein Register geführt wird, in dem jede einzelne Fall, bei dem einer Person auf dem Gelände dieser Einrichtung die Freiheit entzogen wird, dokumentiert wird.**

26. Der CPT ist besorgt über die Tatsache, dass bestimmte bereits seit Langem bestehende Empfehlungen im Zusammenhang mit grundlegenden Schutzvorkehrungen noch immer nicht umgesetzt sind.

Insbesondere können Jugendliche noch immer polizeilich verhört und zur Unterzeichnung von Erklärungen aufgefordert werden, ohne dass ein Rechtsanwalt oder eine Vertrauensperson zugegen ist. Wie im Falle von Erwachsenen steht auch ihnen während einer Befragung die Gegenwart eines Anwalts nicht zu (siehe Rdnr. 28). Derartige Zustände sind nicht akzeptabel. Das von den deutschen Behörden in ihrer Stellungnahme²¹ zum Bericht von 2010 dargelegte Argument, dass die Einführung einer verpflichtenden Anwesenheit von Erziehungsberechtigten, rechtlichen Vertretern, Anwälten oder sonstigen Vertrauenspersonen – die ggf. mithilfe von Zwangsmaßnahmen durchgesetzt werden müsste – einer Entmündigung der betroffenen Jugendlichen in dem nach dem Jugendstrafrecht geführten Strafverfahren gleichkomme, ist nicht überzeugend.

²¹

Siehe CPT/Inf (2012) 7, Seite 18

Der Ausschuss erkennt an, dass es für Jugendliche einige zusätzliche Schutzmechanismen gibt (z. B. die obligatorische Benachrichtigung der Eltern und das Recht auf Anwesenheit einer Vertrauensperson bei einer Vernehmung), möchte aber noch einmal hervorheben, dass es für einen effektiven Schutz dieser spezifischen Altersgruppe nicht dem Jugendlichen aufgebürdet werden darf, um die Anwesenheit eines Anwalts oder einer Vertrauensperson zu bitten. *Die Anwesenheit einer solchen Person sollte verpflichtend sein.*

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

27. Außerdem wurden trotz einer wiederholten konkreten Empfehlung in den früheren Besuchsberichten die in den einschlägigen Gesetzen²² dargelegten Kriterien, die eine Verzögerung der Ausübung des Rechts auf Benachrichtigung über den Gewahrsam im Interesse der laufenden Ermittlungen ermöglichen, noch nicht näher spezifiziert, so dass die Entscheidung, die Benachrichtigung zu verzögern, nach wie vor allein von dem ermittelnden Kriminalbeamten getroffen werden kann.

Der CPT erkennt an, dass das Recht auf Benachrichtigung zum Schutz der berechtigten Interessen der Ermittlung bestimmten Ausnahmen unterworfen werden kann. Diese Ausnahmen sollten jedoch eindeutig bestimmt sein und so kurz wie möglich angewandt werden. Wie bereits in früheren Besuchsberichten zum Ausdruck gebracht, ist die gegenwärtige Formulierung von § 114b Abs. 2 StPO in dieser Hinsicht zu unbestimmt. Überdies sollten angemessene Schutzvorkehrungen bestehen, (z. B. sollten jegliche Verzögerung und deren Begründung schriftlich festgehalten und die ausdrückliche Genehmigung eines vorgesetzten Polizeibeamten, der mit dem betreffenden Fall nicht befasst ist, oder eines Staatsanwalts eingeholt werden müssen). **Der Ausschuss muss daher noch einmal seine Empfehlung wiederholen, die einschlägigen Rechtsvorschriften dahingehend zu ändern, dass sie diese Prinzipien widerspiegeln, und die Praxis in allen Polizeieinrichtungen entsprechend zu überprüfen.**

28. Was das Recht auf Zugang zu einem Anwalt anbelangt, gab die Mehrheit der von der Delegation befragten festgehaltenen Personen an, dass ihnen während ihres Polizeigewahrsams (bereits vor der ersten Vernehmung) Gelegenheit gegeben worden sei, einen Rechtsanwalt zu kontaktieren, und der Delegation wurden keine Beschwerden bekannt, dass Ersuchen, bei der Vernehmung einen Rechtsanwalt zugegen zu haben, von Polizeibeamten abgelehnt worden seien.

Dennoch gibt es Anlass zu ernster Sorge, dass - obwohl der Ausschuss bereits seit seinem ersten Besuch im Jahr 1991 immer wieder diese konkrete Empfehlung ausgesprochen hat - festgehaltene Personen noch immer keinen Anspruch auf Anwesenheit eines Rechtsanwalts bei einer polizeilichen Vernehmung haben (im Gegensatz zu allen Vernehmungen durch einen Staatsanwalt oder Richter). Zugegebenermaßen sind festgehaltene Personen nicht dazu verpflichtet, vor einem Polizeibeamten auszusagen, und können somit ihre Bereitschaft zur Aussage praktisch von der Anwesenheit eines Anwalts abhängig machen (wie von den deutschen Behörden in ihrer Stellungnahme zum Bericht von 2010 hervorgehoben wurde). Diese juristische Argumentation mag aber nicht für jede festgehaltene Person ersichtlich sein. Es ist daher keine Überraschung, dass eine Reihe der von der Delegation befragten festgehaltenen Personen sich dieses „indirekten“ Rechts auf Anwesenheit eines Anwalts während der polizeilichen Vernehmung nicht bewusst zu sein schienen.

²²

In § 114b Abs. 2 StPO heißt es, dass festgehaltene Personen einen Angehörigen oder eine Vertrauensperson benachrichtigen können, „soweit der Zweck der Untersuchung dadurch nicht gefährdet wird“

Der CPT möchte noch einmal darauf hinweisen, dass alle Personen, die polizeilich vernommen werden, angesichts ihrer potenziellen Verletzlichkeit Anspruch auf Anwesenheit eines Anwalts haben sollten und dass sie über diese Möglichkeit ausdrücklich informiert werden müssen (siehe auch Rdnr. 24).

Vor diesem Hintergrund fordert der CPT die Bundes- und alle Landesbehörden noch einmal auf, die notwendigen Maßnahmen zu treffen, um sicherzustellen, dass alle von der Polizei festgehaltenen Personen, wenn sie dies wünschen, während der gesamten Dauer ihres Polizeigewahrsams tatsächlich Zugang zu einem Anwalt haben, auch bei jeder polizeilichen Vernehmung. Hat eine festgehaltene Person um die Anwesenheit eines Rechtsanwalts ersucht, sollten Polizeibeamte die Vernehmung des Betroffenen immer für eine angemessene Zeit bis zum Eintreffen des Anwalts verschieben, es sei denn, dass in einem dringenden Fall ganz außergewöhnliche Umstände vorliegen.

29. Der CPT möchte auch noch einmal betonen, dass die Ausübung des Rechts auf Zugang zu einem Anwalt nur dann als wirksamer Schutz vor Misshandlungen angesehen werden kann, wenn Personen in Polizeigewahrsam, die sich keinen Anwalt leisten können, von einem ausgereiften Prozesskostenhilfesystem profitieren. Ansonsten bleibt das Recht auf Zugang zu einem Anwalt in vielen Fällen rein theoretischer Natur.

Der Ausschuss nimmt besorgt zur Kenntnis, dass festgehaltenen Personen, wie schon im Jahr 2010, häufig nicht über die Existenz anwaltlicher Notdienste²³ informiert waren, die üblicherweise kostenlose (zumindest kurze) telefonische Beratungen bieten. Leider enthielten die verfügbaren Hinweisblätter über die Rechte festgehaltener Personen (siehe Rdnr. 24) hierzu immer noch keine Angaben, obwohl der Ausschuss in seinem Besuchsbericht 2010 dies konkret empfohlen hatte.

Die während des Besuchs gesammelten Informationen deuten zudem darauf hin, dass mittellose Personen, die von der Polizei festgehalten wurden, häufig nicht in der Lage waren, sich in der Polizeieinrichtung mit einem Anwalt zu treffen, geschweige denn bei ihrer polizeilichen Vernehmung von der Anwesenheit eines Anwalts zu profitieren.

Aus den Erläuterungen der deutschen Behörden in ihrer Stellungnahme zum Besuchsbericht von 2010²⁴ hinsichtlich des Prozesskostenhilfesystems geht hervor, dass die rechtlichen Kriterien für die Gewährung von Prozesskostenhilfe für Personen in Polizeigewahrsam viel zu restriktiv sind. Während die Bestellung eines Anwalts in Fällen, in denen eine Person aufgrund eines Haftbefehls festgenommen wurde, verpflichtend ist, kann ein Anwalt für einen Verdächtigen, der vorläufig festgenommen wurde, unabhängig von der finanziellen Lage des Betroffenen, von einem Gericht auf Antrag des zuständigen Staatsanwalts nur in solchen Fällen bestellt werden, in denen die Bestellung eines Anwalts für das anschließende Gerichtsverfahren nach § 140 Abs. 1 und 2 StPO (beispielsweise wenn dem Betroffenen ein Verbrechen zur Last gelegt wird) erforderlich wird. Die Behörden gaben außerdem an, dass die obersten Gerichte in Deutschland entschieden hätten, dass in Fällen, in denen die Bestellung eines Pflichtverteidigers in naher Zukunft zu erwarten sei, die Polizei die Verdächtigen bereits im Polizeigewahrsam darüber informieren solle, dass ihnen – selbst wenn sie finanziell nicht in der Lage seien, einen Rechtsanwalt weiterhin zu bezahlen – die Möglichkeit gegeben werden könne, einen Anwalt ihres Vertrauens *anzurufen* oder aber den anwaltlichen Notdienst *anzurufen*.²⁵

Der CPT empfiehlt den Bundes- und allen Landesbehörden, die notwendigen Schritte zu unternehmen – ggf. auch auf gesetzgeberischer Ebene –, um sicherzustellen, dass mittellose Personen während der gesamten Dauer ihres Polizeigewahrsams und auch bei polizeilichen Vernehmungen tatsächlich kostenlos von der Anwesenheit eines Anwalts profitieren können. Zu diesem Zweck sollte der Text der oben erwähnten Hinweisblätter entsprechend geändert bzw. ergänzt werden.

²³ In ganz Deutschland können rund um die Uhr anwaltliche Notdienste in Anspruch genommen werden, die von den Anwaltskammern oder Anwaltsnetzwerken organisiert werden.

²⁴ Siehe CPT/Inf (2012) 7, Seite 16

²⁵ Die beiden Hervorhebungen in diesem Satz wurden hinzugefügt.

4. Haftbedingungen

30. In allen besuchten Polizeieinrichtungen wurden Personen in der Regel nur über einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum in Polizeigewahrsam festgehalten. Die meisten Personen wurden innerhalb weniger Stunden von der örtlichen Polizeieinrichtung in eine zentrale Gewahrsamseinrichtung verlegt. Einer Straftat verdächtige Personen wurden üblicherweise nach dem Tag ihrer Festnahme einem Richter vorgeführt. Die Gesamtdauer, während der Personen in Polizeigewahrsam festgehalten wurden, lag zwischen einigen Stunden und drei Tagen. Zwar sehen die Polizeigesetze der jeweiligen Bundesländer vor, dass Personen mit richterlicher Genehmigung auch länger festgehalten werden können (siehe Rdnr. 13), aber von dieser Möglichkeit wurde offenbar nur in Ausnahmefällen Gebrauch gemacht.

31. Wie schon bei den letzten Besuchen waren die materiellen Bedingungen in allen besuchten Polizeieinrichtungen insgesamt angemessen für eine kurzzeitige Inhaftierung. Die Gewahrsamszellen waren in einem angemessenen Zustand hinsichtlich Wartung und Reinigung und üblicherweise mit einem Rufsystem ausgestattet.

Allerdings standen Personen, die über Nacht festgehalten wurden, trotz der konkreten diesbezüglichen Empfehlung des Ausschusses nach allen früheren Besuchen in Deutschland in der Polizeinspektion Donauwörth sowie in den Ausnüchterungszellen²⁶ der Gewahrsamsstelle Berlin-Südwest und der Polizeidirektion Magdeburg noch immer keine Matratzen zur Verfügung. Derartige Zustände sind nicht hinnehmbar.

Der CPT fordert die Polizeibehörden in Bayern, Berlin und Sachsen-Anhalt und, soweit zutreffend, weiteren Bundesländern erneut auf, unverzüglich dafür zu sorgen, dass die seit Langem bestehende Empfehlung, allen Personen, die sich über Nacht in Polizeigewahrsam befinden, eine saubere (falls notwendig, abwaschbare) Matratze zur Verfügung zu stellen, umgesetzt wird.

32. Der CPT nimmt zur Kenntnis, dass im Polizeikommissariat Hannover-Schützenplatz (wo Personen grundsätzlich auch länger, nämlich bis zu zehn Tagen, in „vorbeugendem Gewahrsam“ festgehalten werden können) für die festgehaltenen Personen die Möglichkeit geschaffen wurde, sich täglich im Freien zu bewegen. Leider gab es diese Möglichkeit in keiner weiteren besuchten Polizeieinrichtung.

Der CPT ermutigt die Polizeibehörden aller Bundesländer, Schritte zu unternehmen, die sicherstellen, dass allen Personen, die 24 Stunden oder länger in Polizeigewahrsam festgehalten werden (insbesondere Personen, die länger in vorbeugendem Gewahrsam gehalten werden) täglich Gelegenheit zu Bewegung im Freien gegeben wird.

²⁶

In den Ausnüchterungszellen aller anderen besuchten Polizeieinrichtungen standen abwaschbare Matratzen zur Verfügung.

5. Sonstiges

33. Der CPT hat wiederholt seine Bedenken hinsichtlich der Anwendung der Fixierung im Rahmen des Polizeigewahrsams zum Ausdruck gebracht. Der Ausschuss begrüßt es daher, dass diese Praxis seit seinem Besuch im Jahr 2010 von den Polizeibehörden mehrerer Bundesländer eingestellt wurde, beispielsweise in Baden-Württemberg, Berlin, dem Saarland und Thüringen.²⁷ Stattdessen wurden Gefangene, die sehr erregt waren, unverzüglich in eine geeignete medizinische Einrichtung gebracht.

Bedauerlicherweise wurden aber entgegen dieses positiven Trends zum Zeitpunkt des Besuchs im Jahr 2015 noch immer Personen in polizeilichen Einrichtungen mehrerer Länder fixiert, trotz der wiederholt ausgesprochenen konkreten Empfehlung des Ausschusses, die Fixierung in allen Polizeieinrichtungen in ganz Deutschland abzuschaffen. Zwar wurde die Fixierung im Allgemeinen nur kurzzeitig (und unter direkter, ständiger Überwachung durch einen Mitarbeiter der Einrichtung, der sogenannten Sitzwache) angewandt und es wurde unverzüglich ein Arzt hinzugezogen, aber es wurde noch immer häufig zu dieser Maßnahme gegriffen, insbesondere im Polizeikommissariat Hannover-Schützenplatz. In der Polizeidirektion Magdeburg erfuhr die Delegation von Plänen zum Kauf von Fixierungsmitteln für den Einsatz in der Gewahrsamseinrichtung. Außerdem ist der CPT äußerst betroffen darüber, dass laut einem Bericht²⁸ des Nationalen Präventionsmechanismus über einen im Juni 2015 beim Polizeipräsidium Köln²⁹ durchgeführten Besuch im Jahr 2014 insgesamt 1 150 Personen in Polizeigewahrsam fixiert worden waren.

Der Ausschuss fordert die Polizeibehörden Niedersachsens, Nordrhein-Westfalens, Sachsen-Anhalts und aller übrigen betroffenen Bundesländer auf, die Praxis der Fixierung in Polizeieinrichtungen nun unverzüglich einzustellen.

34. Überdies ist der CPT besorgt über die Tatsache, dass im Polizeipräsidium München Personen, die sehr unruhig waren oder bei denen das Risiko einer Selbstgefährdung bestand, gelegentlich mit Metallschellen an ihrem linken Hand- oder Fußgelenk an einen eisernen Ring gefesselt wurden, der in einem besonders gesicherten Haftraum an der Wand befestigt war; in einigen Fällen wurde der betroffenen Person ein Körpergurt angelegt, der dann an der Rückseite mit Handschellen an diesem Ring befestigt wurde.

In der Polizeidirektion in Magdeburg berichtete man der Delegation hingegen, dass sehr erregten bzw. gewalttätigen Personen und Personen, bei denen das Risiko der Selbstgefährdung bestehe, Handschellen angelegt würden und sie dann von zwei oder drei Polizeibeamten bis zum Eintreffen eines Arztes in der Einrichtung manuell festgehalten würden.

Der CPT möchte betonen, dass der Gebrauch von Handschellen bei Personen, die sich im Polizeigewahrsam sehr erregt und unruhig verhalten, gerechtfertigt sein kann. Der Betroffene sollte jedoch nicht an feststehende Gegenstände gefesselt, sondern vielmehr in einem sicheren Umfeld intensiv überwacht werden; falls erforderlich, sollten Polizeibeamte ärztliche Hilfe holen und nach den Anweisungen des Arztes vorgehen.

Der Ausschuss empfiehlt, dass die Bundespolizei und die Polizeien in allen Bundesländern die notwendigen Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass diese Grundsätze in allen Polizeieinrichtungen in Deutschland eingehalten werden. Zudem sollten Schritte unternommen werden, um die Metallringe in dem speziell gesicherten Haftraum im Polizeipräsidium München zu entfernen.

²⁷ Bis zum Besuch im Jahr 2010 war die Praxis der Fixierung in den Einrichtungen der Bundespolizei und der Polizei in Sachsen bereits eingestellt worden.

²⁸ Siehe Bericht der Gemeinsamen Länderkommission der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter über einen Besuch bei den Polizeipräsidiolen Bonn, Köln und Dortmund, einsehbar unter: http://www.nationale-stelle.de/fileadmin/dateiablage/Dokumente/Berichte/Besuchsberichte/20150615 - PP Bonn Koeln Dortmund/20150618_Besuchsbericht_PP_Koeln_Bonn_Dortmund_web.pdf

²⁹ Diese Einrichtung hatte der CPT im Jahr 2010 besucht.

B. Hafteinrichtungen

1. Vorbemerkungen

35. Die Delegation hat umfassende Besuche der Haftanstalten in Celle (Niedersachsen), Kaisheim (Bayern) und Tonna (Thüringen) durchgeführt. Außerdem hat sie die Justizvollzugsanstalt Rosdorf (Niedersachsen) kurz besucht, um die besondere Situation zweier Sicherungsverwahrter, die über längere Zeit in Einzelhaft untergebracht waren, zu prüfen. In der Justizvollzugsanstalt Berlin-Moabit befragte die Delegation überwiegend Untersuchungsgefangene, und im Justizvollzugskrankenhaus Plötzensee untersuchte sie die Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen.

36. Die *Justizvollzugsanstalt Celle* wurde 1710 eröffnet und ist damit eine der ältesten Justizvollzugsanstalten in Deutschland. Sie ist außerdem die Haftanstalt mit dem höchsten Sicherheitsstandard in Niedersachsen und beherbergt männliche erwachsene Strafgefangene (die zu einer Freiheitsstrafe von mehr als fünf Jahren verurteilt wurden und Gefangene, für die Sicherungsverwahrung angeordnet oder vorbehalten wurde) sowie männliche erwachsene Untersuchungsgefangene. Die Einrichtung umfasst darüber hinaus eine Sicherheitsstation (mit zehn Haftplätzen) und eine sozialtherapeutische Abteilung (mit zehn Haftplätzen).

Bei einer Belegkapazität von insgesamt 222 Haftplätzen³⁰ beherbergte die Anstalt zur Zeit des Besuchs 188 Strafgefangene und 34 Untersuchungsgefangene (davon fünf in der Sicherheitsstation und acht in der sozialtherapeutischen Abteilung³¹).

Die *Justizvollzugsanstalt Kaisheim* befindet sich auf dem Gelände eines ehemaligen Klosters in der Gemeinde Kaisheim. Das Kloster wurde im frühen 19. Jahrhundert umgebaut und in eine Zwangsarbeitsanstalt umgewandelt. Seit 1851 ist die Anstalt eine Justizvollzugsanstalt. In den 1960er-Jahren wurde die gesamte Anlage einer umfangreichen Renovierung unterzogen und es wurden auch einige neue Gebäude errichtet. In der Anstalt sind sowohl Strafgefangene (darunter auch zu lebenslanger Freiheitsstrafe Verurteilte) als auch Untersuchungsgefangene untergebracht. Sie verfügt ebenfalls über eine sozialtherapeutische Abteilung (mit einer Belegkapazität von 16 Plätzen für Sexualstraftäter und 16 für Gewaltstraftäter). Bei einer Gesamtkapazität von 640 Haftplätzen (612 für Strafgefangene und 28 für Untersuchungsgefangene), waren zur Zeit des Besuchs 584 Häftlinge (darunter 25 Untersuchungsgefangene und 32 Häftlinge in der sozialtherapeutischen Abteilung) untergebracht.

Die 2002 eröffnete *Justizvollzugsanstalt Tonna* ist mit einer Gesamtkapazität von 589 Haftplätzen (einschließlich einer Abteilung des offenen Vollzugs mit 48 Plätzen für männliche und 12 Plätzen für weibliche Insassen) die größte Haftanstalt in Thüringen. In der JVA sind sowohl zu langjährigen Freiheitsstrafen verurteilte männliche Erwachsene (einschließlich zu lebenslanger Freiheitsstrafe Verurteilten) als auch männliche erwachsene Untersuchungsgefangene untergebracht. Die Anstalt ist außerdem die einzige JVA in Thüringen, die über eine zentrale Einweisungsabteilung für alle erwachsenen männlichen Strafgefangenen (die zu einer Freiheitsstrafe von mindestens 18 Monaten verurteilt wurden), eine sozialtherapeutische Abteilung (mit 70 Plätzen) sowie eine Abteilung für drogenabhängige Gefangene verfügt. Zur Zeit des Besuchs waren in der Einrichtung 496 männliche Gefangene untergebracht (26 Untersuchungsgefangene und 464 verurteilte Strafgefangene, darunter 68 in der sozialtherapeutischen Abteilung)³² sowie zehn weibliche Gefangene (im offenen Vollzug).

37. Den rechtlichen Rahmen, der die Haft von verurteilten Straftätern und Untersuchungsgefangene in den besuchten Bundesländern regelt, bilden das Bayerische Strafvollzugsgesetz von 2007 (BayStVollzG), das Bayerische Untersuchungshaftvollzugsgesetz von 2011 (BayUVollzG), das Niedersächsische Justizvollzugsgesetz von 2007 (NJVollzG) sowie das Thüringer Justizvollzugsgesetzbuch von 2014 (ThürJVollzGB).

³⁰ 164 Plätze sind für Strafgefangene, 38 für Untersuchungsgefangene vorgesehen.

³¹ Bei zwei der Insassen der sozialtherapeutischen Abteilung handelte es sich um Sicherungsverwahrte.

³² Bei einem Insassen der sozialtherapeutischen Abteilung handelte es sich um einen Sicherungsverwahrten.

38. In seinem Bericht über den Besuch 2010 hob der Ausschuss die Tatsache hervor, dass die Gesamtanzahl der Gefangenen in Deutschland zwischen 2000 und 2010 von 79 507 auf 70 103 zurückgegangen war. Der Ausschuss begrüßt die Tatsache, dass dieser rückläufige Trend sich in den letzten Jahren in nennenswertem Umfang fortgesetzt hat. Nach von den deutschen Behörden zur Verfügung gestellten Angaben waren am 31. August 2015 insgesamt 61 906 Personen (darunter 11 751 Untersuchungsgefangene) in Haftanstalten untergebracht³³; zudem überschritt die Zahl der Gefangenen in keinem deutschen Bundesland die offizielle Gesamtkapazität der zur Verfügung stehenden Einrichtungen.

2. Misshandlungen

39. Wie schon bei den vorangegangenen Besuchen wurden keine Vorwürfe an die Delegation herangetragen, die sich auf körperliche Misshandlung von Insassen durch das Personal bezogen, und sie fand auch keine sonstigen Anhaltspunkte dafür. Auch Gewalt unter den Insassen schien in keiner der besuchten Einrichtungen ein größeres Problem darzustellen.

40. Der CPT ist jedoch bestürzt über die Vielzahl von Beschwerden, die Insassen der Justizvollzugsanstalt Kaisheim wegen Vorfällen groben und respektlosen Verhaltens und Sprachgebrauchs seitens einiger Mitglieder des medizinischen Personals der Einrichtung äußerten.

Der Ausschuss empfiehlt den für den Justizvollzug zuständigen Behörden in Bayern, alle Mitglieder des medizinischen Personals der Justizvollzugsanstalt Kaisheim eindringlich daran zu erinnern, dass jede Art von respektlosem oder provozierendem Verhalten gegenüber Insassen nicht toleriert wird und entsprechende Konsequenzen nach sich zieht. Auch der Anstaltsleitung wird diesbezüglich erhöhte Wachsamkeit nahegelegt.

41. Außerdem schienen einige der von der Delegation befragten Mitarbeiter der besuchten Einrichtungen nicht zu wissen, wie und wem sie Vorfälle von Misshandlung und anderen Formen von Fehlverhalten anderer Mitarbeiter den zuständigen Behörden zur Kenntnis bringen sollten.

Der CPT ermutigt die Vollzugsbehörden in Bayern, Niedersachsen und Thüringen, ebenso wie in allen anderen Ländern, eine klare Berichtslinie und entsprechende Maßnahmen zum Schutz von „Whistleblowern“ in allen Justizvollzugsanstalten einzuführen.

³³ In Deutschland gab es insgesamt 183 Haftanstalten mit einer offiziellen Belegkapazität von 74 519 Haftplätzen

3. Haftbedingungen

a. Materielle Bedingungen

42. Die materiellen Bedingungen in den Justizvollzugsanstalten Celle, Kaisheim und Tonna waren hinsichtlich Wartungszustand, Wohnfläche, Tageslichteinfall, Belüftung und Ausstattung generell sehr gut. Gerade mit Blick auf die Justizvollzugsanstalten Celle und Kaisheim ist dies umso bemerkenswerter, wenn man bedenkt, dass diese Einrichtungen zum Teil schon vor mehreren Hundert Jahren errichtet wurden.

b. Vollzugsgestaltung

43. Auch von der Vollzugsgestaltung und den Beschäftigungsmöglichkeiten gewann die Delegation in Celle, Kaisheim und Tonna insgesamt einen positiven Eindruck. In den JVA's Celle und Kaisheim wurde allen *Strafgefangenen* Arbeit angeboten, zudem in gut ausgestatteten Werkstätten, und sie konnten regelmäßig einer Reihe von Freizeitbeschäftigungen nachgehen.³⁴ In der JVA Tonna hatten etwa 300 Gefangene eine Arbeit, etwa 90 weitere machten eine Berufsausbildung oder nahmen an sonstigen Bildungsmaßnahmen teil. Es ist jedoch bedauerlich, dass in Tonna etwa 20 % der Strafgefangenen keinerlei Arbeit oder Ausbildungsmaßnahme angeboten wurde.

Was die *Untersuchungsgefangenen* anbelangt, so begrüßt der CPT die Tatsache, dass diese in den drei besuchten Einrichtungen normalerweise jeden Tag recht viel Zeit außerhalb ihrer Zellen verbringen konnten (auch an Wochenenden). Jedoch gibt Anlass zur Sorge, dass für Untersuchungsgefangene in den JVA's Kaisheim und Tonna noch immer nur in sehr begrenztem Umfang Arbeits- und Berufsausbildungsmöglichkeiten zur Verfügung standen.

Der CPT ermutigt die Behörden in Bayern und Thüringen, ihre Anstrengungen zur Verbesserung der Beschäftigungsmöglichkeiten für Gefangene in den Justizvollzugsanstalten Kaisheim und Tonna angesichts obiger Ausführungen weiter zu verstärken. 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. acht Stunden oder mehr) mit sinnvollen Beschäftigungen unterschiedlicher Art (Arbeit, Berufsausbildung, Bildungsmaßnahmen, Sport, Freizeit- und gemeinsame Aktivitäten) zu verbringen.

44. Alle drei besuchten Einrichtungen verfügten über sozialtherapeutische Abteilungen für Sexual- und Gewaltstraftäter, insbesondere für solche Straftäter, bei denen Sicherungsverwahrung angeordnet oder vorbehalten worden war.³⁵ Alle betroffenen Gefangenen waren in Wohngruppen untergebracht (sogenannter „Wohngruppenvollzug“) und profitierten von einer Vielzahl von Behandlungsprogrammen wie beispielsweise Einzelberatung oder Gruppentherapie (in Kombination mit schrittweisen Vollzugslockerungen). In der Regel dauerten die Behandlungsprogramme mindestens zwei Jahre.

³⁴ In Bayern, Niedersachsen und Thüringen sind Strafgefangene gesetzlich dazu verpflichtet zu arbeiten oder an einer Berufsausbildung teilzunehmen; Gefangene, die – gleich aus welchem Grund – nicht in der Lage sind zu arbeiten oder bereits das gesetzliche Rentenalter erreicht haben, erhalten eine monatliche Zuwendung.

³⁵ Gemäß § 66c Abs. 2 StGB und den jeweiligen Justizvollzugsgesetzen der Bundesländer sind die Vollzugsbehörden gesetzlich dazu verpflichtet, Gefangenen, bei denen Sicherungsverwahrung angeordnet oder vorbehalten wurde, eine „therapeutische Ausrichtung“ des Vollzugs anzubieten, mit dem Ziel, das Rückfallrisiko zu senken und die Notwendigkeit der Sicherungsverwahrung nach Verbüßung der Freiheitsstrafe möglichst zu vermeiden.

Der CPT nimmt mit Interesse zur Kenntnis, dass in der JVA Celle kürzlich eine „Motivationsgruppe“ ins Leben gerufen worden war, im Hinblick darauf, die Gefangenen durch psychologische Unterstützung und Beschäftigungsangebote auf die Teilnahme an einem vollständigen sozialtherapeutischen Behandlungsprogramm vorzubereiten. Zur Zeit des Besuchs waren zu diesem Zweck drei Gefangene ausgewählt worden. Die Anstaltsleitung berichtete der Delegation, dass eine Vergrößerung der „Motivationsgruppe“ und die Entwicklung eines noch umfassenderen Motivationsprogramms geplant sei.

Der CPT bittet um aktuelle Informationen zu diesen Entwicklungen.

4. Situation von Insassen, die über längere Zeiträume in Einzelhaft untergebracht waren

45. Bei seinem Besuch richtete die Delegation ihr besonderes Augenmerk auf die Situation von Insassen, die über lange Zeiträume in Einzelhaft untergebracht waren. Auf ein konkretes Auskunftersuchen des CPT vor dem Besuch hin wurde die Delegation unterrichtet, dass insgesamt neun Gefangene und ein Sicherungsverwahrter aus Sicherheitsgründen seit mehr als einem Jahr in Einzelhaft untergebracht waren. Die Fälle der bei Weitem längsten Einzelhaft betrafen zwei Personen in Niedersachsen, nämlich einen zu lebenslanger Haft verurteilten Gefangenen („Insasse A“) in der JVA Celle, der bereits seit elf Jahren in Einzelhaft lebte, und einen Sicherungsverwahrten („Insasse B“) in der JVA Rosdorf, der seit fast 20 Jahren in Einzelhaft untergebracht war.³⁶

46. In der JVA Celle befragte die Delegation den Insassen A, untersuchte seine Personal- und Krankenakten und führte Gespräche mit der Leitung und dem Personal. Er war im September 2015 in die JVA Celle verlegt worden, nachdem er zuvor in einem „Rotationssystem“ jedes Jahr in eine andere Haftanstalt in Niedersachsen verlegt worden war (da er mehrfach aus verschiedenen Haftanstalten ausgebrochen war).

47. Insasse A war in einer Einzelzelle der Sicherheitsstation untergebracht, deren materielle Bedingungen einem hohen Standard entsprachen.

48. Bis Mai 2015 war Insasse A der höchsten Sicherheitsstufe A unterworfen, was bedeutete, dass ihm keinerlei Kontakte mit anderen Gefangenen (einer hohen Sicherheitsstufe) erlaubt waren. Nach einer Entscheidung der Vollzugskonferenz der Anstalt, in der er zuvor untergebracht war, wurde er dann in Sicherheitsstufe B eingestuft. Im Einklang mit den Regeln für diese Stufe, die auch in der JVA Celle für ihn galt, war ihm der Umgang mit einem bestimmten Mitgefangenen derselben Station täglich für ein bis zwei Stunden während der Bewegung im Freien und für zwei Stunden in einem mit einer Küchenzeile ausgestatteten Gemeinschaftsraum im Prinzip gestattet.

In der Praxis führte die erwähnte Änderung der Einstufung jedoch nicht zu einer Erleichterung des Einzelhaftvollzugs, da der zweite Gefangene (ein ausländischer Staatsangehöriger, der kein Deutsch sprach) den Kontakt mit Insasse A ablehnte. Die Beschäftigungen außerhalb seiner Zelle, die dem Insassen A angeboten wurden, beschränkten sich im Wesentlichen darauf, dass er sich (an fünf Tagen pro Woche für jeweils ein bis zwei Stunden) alleine in einem Fitnessraum aufhalten und sich täglich in einem an die Sicherheitsstation angrenzenden Hof im Freien bewegen durfte. Angeblich hatte sich der Gefangene seit etwa zwei Jahren geweigert, ins Freie zu gehen. Innerhalb der Zelle konnte er seine Zeit damit verbringen, Bücher und Zeitungen zu lesen, fernzusehen, Radio zu hören und eine Schreibmaschine zu benutzen.

³⁶ Die anderen sieben Personen befanden sich in Haftenrichtungen in verschiedenen Bundesländern; die meisten von ihnen hatten ein bis zwei Jahre in Einzelhaft verbracht.

Im Einklang mit der besonderen Hausordnung der Sicherheitsstation und einer Entscheidung der Anstaltsleitung war der Gefangene strengen Sicherheitsvorkehrungen unterworfen. Insbesondere wurden ihm Handschellen angelegt, wenn er sich im Freien außerhalb der Sicherheitsstation bewegte, ebenso bei zahnärztlichen Behandlungen. Außerdem musste er vor und nach jedem Aufenthalt im Hof (der neben der Sicherheitsstation lag) jedes Mal in Anwesenheit zweier Justizvollzugsbeamter seine gesamte Kleidung wechseln (einschließlich der Unterwäsche).

49. Gemäß der einschlägigen Gesetze wurden die Vollzugsgestaltung und die Sicherheitsmaßnahmen alle drei Monate von der Anstaltsleitung und dem Justizministerium geprüft.

50. Hinsichtlich der Kontakte mit der Außenwelt, war es dem Gefangenen erlaubt, zwei 15-minütige Telefongespräche pro Woche zu führen und Besuche (unter engen Bedingungen) für zwei Stunden pro Monat zu empfangen. Allerdings hat der Gefangene kaum Besuche beantragt.

51. Der CPT ist sich des besonderen Sicherheitsrisikos (d. h. des Risikos einer Flucht), das von Insasse A ausging, bewusst und erkennt die Maßnahmen an, die vom Psychologen und anderen Mitarbeitern getroffen wurden, um ihm regelmäßigen menschlichen Kontakt zu ermöglichen. Insbesondere konnte er einmal wöchentlich ein (einstündiges) Gespräch mit dem Psychologen führen und zusätzlich einmal wöchentlich (eine Stunde lang) mit dem Pfarrer oder einem Sozialarbeiter sprechen (sogenannte „Entlastungsgespräche“).

Ungeachtet dieser Maßnahmen ist es aber dennoch besorgniserregend, dass der menschliche Kontakt, den der Gefangene darüber hinaus an allen übrigen Tagen der Woche hätte haben können, in der Praxis auf ein äußerst kleines Maß beschränkt blieb. Als dies im Gespräch mit der Leitung und später auch mit dem Justizminister von Niedersachsen zur Sprache kam, legte die Delegation den niedersächsischen Justizvollzugsbehörden nahe, die Vollzugsgestaltung des betroffenen Gefangenen weiter zu lockern, beispielsweise indem man ihm den Umgang mit sorgfältig ausgewählten Gefangenen gestattet. Die Anstaltsleitung räumte ein, dass es möglich sei, derartige Maßnahmen allmählich umzusetzen, ohne Abstriche bei den berechtigten Sicherheitsinteressen machen zu müssen. Die Delegation erfuhr auch, dass ein von einem Psychiater im März 2015 angefertigtes Gutachten zu dem Schluss gekommen war, dass man darauf hinarbeiten solle, den Gefangenen mittelfristig in eine Abteilung des Regelvollzugs oder eine sozialtherapeutische Abteilung zu verlegen. Darüber hinaus war kurz zuvor ein forensischer Psychiater damit beauftragt worden, seinen psychischen Gesundheitszustand zu überprüfen und eine Risikobeurteilung zu erstellen. **Der CPT empfiehlt den niedersächsischen Justizvollzugsbehörden, die Vollzugsgestaltung des Insassen A im Lichte obiger Ausführungen zu überprüfen.**

52. Die Delegation stattete auch der Sicherheitsstation der JVA Rosdorf einen kurzen Besuch ab, um sich ein Bild von den Vollzugsbedingungen des Insassen B sowie davon zu machen, wie sich die fast zwanzigjährige Einzelhaft psychologisch auf ihn ausgewirkt hatte.³⁷

Bedauerlicherweise weigerte Insasse B sich kategorisch, mit Mitgliedern der Delegation zu sprechen, und da seine Einwilligung nicht vorlag, wurde der Delegation von der Anstaltsleitung die Einsicht in seine Personalakte und vom medizinischen Personal die Einsicht in die Krankenakte verwehrt (siehe auch Rdnrn. 7 bis 10). Infolgedessen war die Delegation nicht in der Lage, sich ein klares Bild von den Haftbedingungen zu machen und konnte auch nicht beurteilen, inwieweit dem Insassen B zwischenmenschliche Kontakte ermöglicht wurden.

Der CPT erbittet von den niedersächsischen Behörden ausführliche Informationen über die dem Insassen B angebotenen Beschäftigungsmöglichkeiten außerhalb seiner Zelle sowie über die Maßnahmen, die ergriffen wurden, um ihm zwischenmenschlichen Kontakt zu verschaffen.

³⁷ Der Insasse war nach einem schwerwiegenden Vorfall in einer Justizvollzugsanstalt im Jahr 1996 in Einzelhaft verlegt worden.

53. In den Sicherheitsstationen der JVA Celle und der JVA Rosdorf traf sich die Delegation mit weiteren Insassen, die aus Sicherheitsgründen seit fast einem Jahr in Einzelhaft untergebracht waren. Aufgrund von Sprachbarrieren war es der Delegation jedoch nicht möglich, die betroffenen Personen zu befragen. Zudem konnte sie auch hier die Personal- und Krankenakten der Betroffenen aufgrund ihrer nicht vorliegenden Einwilligung nicht einsehen. In dieser Hinsicht wird noch einmal auf die Ausführungen in den Rdnrn. 9 und 10 verwiesen.

5. Gesundheitsfürsorge

54. Die Delegation überprüfte die Gesundheitsversorgung in den JVAs Celle, Kaisheim und Tonna, während ihr Augenmerk in der JVA Moabit hauptsächlich auf der medizinischen Eingangsuntersuchung lag.

55. In der JVA Celle bestand das allgemeinmedizinische Personal aus einem Arzt und sieben Pflegekräften in Vollzeit, in der JVA Kaisheim aus zwei Ärzten und neun Pflegekräften in Vollzeit und in der JVA Tonna aus einem in Vollzeit beschäftigten Arzt und einem Arzt in Teilzeit (20 %) sowie neun Pflegekräften in Vollzeit. Darüber hinaus waren in den Justizvollzugsanstalten Celle und Tonna einmal pro Woche jeweils ein Psychiater und ein Zahnarzt anwesend (mindestens ein halben Tag lang). In der JVA Kaisheim war ein Psychiater in Vollzeit beschäftigt (als Leiter der sozialtherapeutischen Abteilung), und an einem Tag pro Woche war ganztägig ein Zahnarzt in der Einrichtung anwesend.

In allen Einrichtungen waren an allen sieben Tagen der Woche Pflegekräfte anwesend. Allerdings waren in keiner der Einrichtungen auch nachts Pflegekräfte anwesend. Dies ist besonders mit Blick auf die JVA Kaisheim bedenklich, die auch eine Krankenstation (mit zwölf Betten) umfasst. Außerdem nimmt der CPT besorgt zur Kenntnis, dass in den Justizvollzugsanstalten Celle und Kaisheim verschriebene Medikamente (einschließlich Psychopharmaka) häufig vom Wachpersonal ausgeteilt wurden (nachdem sie von den Pflegekräften für jeden einzelnen Patienten bereitgestellt worden waren).

Der CPT empfiehlt den Vollzugsbehörden in Bayern, Niedersachsen und Thüringen, den Personalbestand bei den Pflegekräften in den JVAs Celle, Kaisheim und Tonna zu überprüfen, um sicherzustellen,

- **dass in der JVA Kaisheim rund um die Uhr (auch an den Wochenenden) eine qualifizierte Pflegekraft anwesend ist;**
- **dass in den Justizvollzugsanstalten Celle und Tonna auch nachts immer eine kompetente Person anwesend ist, vorzugsweise eine ausgebildete Pflegekraft, die im Bedarfsfall erste Hilfe leisten kann;**
- **dass den Gefangenen in den Justizvollzugsanstalten Celle und Kaisheim Medikamente nicht länger von den Justizvollzugsbeamten, sondern von medizinischem Personal ausgeteilt werden.**

56. In allen besuchten Einrichtungen entsprachen die Gesundheitseinrichtungen von der Infrastruktur und der Ausstattung her im Allgemeinen einem hohen Standard.

57. In allen besuchten Einrichtungen wurden Neuzugänge in der Regel innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Aufnahme von einem Arzt (oder von einer Pflegekraft unter der Verantwortung eines Arztes) einer medizinischen Eingangsuntersuchung unterzogen. Den Gefangenen wurde außerdem üblicherweise Tests auf verschiedene übertragbare Krankheiten (z. B. Tuberkulose, Hepatitis C oder HIV) angeboten.

Die Qualität der medizinischen Untersuchungen und die Dokumentation von Verletzungen unterschieden sich jedoch beträchtlich von Einrichtung zu Einrichtung. In dieser Hinsicht hatte die Delegation einen äußerst positiven Eindruck von der JVA Moabit, wo Neuzugänge unverzüglich einem Arzt vorgestellt wurden und Verletzungen angemessen dokumentiert zu werden schienen. Im Gegensatz dazu ließ die in der JVA Kaisheim vorgefundene Situation viel zu wünschen übrig. Die Eingangsuntersuchung neu angekommener Häftlinge war keineswegs umfassend (d. h. es fand keine eingehende körperliche Untersuchung statt), und Verletzungen wurden nicht immer dokumentiert. So stieß die Delegation beispielsweise auf einen Fall, in dem auf dem Foto, das von einem Gefangenen bei dessen Ankunft gemacht wurde, Verletzungen zu sehen waren, diese aber in der Krankenakte der betreffenden Person überhaupt nicht dokumentiert waren. Außerdem wurde in den Justizvollzugsanstalten Celle und Tonna mehrfach behauptet, dass die medizinische Eingangsuntersuchung sich darauf beschränke, dass der betreffenden Person Fragen zu ihrem Gesundheitszustand gestellt würden. Zudem stellte die Delegation in der JVA Tonna in mehreren Fällen fest, dass die Dokumentation von Verletzungen nicht hinreichend präzise war.

Angesichts obiger Ausführungen empfiehlt der CPT den Justizvollzugsbehörden in Bayern, Niedersachsen und Thüringen und allen übrigen Bundesländern noch einmal, Schritte zu unternehmen um sicherzustellen, dass in die Akte, die nach der Untersuchung eines Gefangenen – bei dessen Ankunft oder während der Inhaftierung – angelegt wird, folgende Angaben und Informationen aufgenommen werden:

- i) **Vollständiger Bericht über objektive medizinische Befunde auf der Grundlage einer gründlichen Untersuchung (ergänzt durch ein Körperbild („Body Chart“) in dem traumatische Verletzungen festgehalten sind). Wünschenswert wäre es auch, dass von den Verletzungen Fotos gemacht werden.**
- ii) **Vollständiger Bericht über die von der betroffenen Person gemachten Aussagen, die für die ärztliche Untersuchung relevant sind (einschließlich der Beschreibung ihres Gesundheitszustands und etwa behaupteter Misshandlungen)**
- iii) **Beobachtungen des Arztes hinsichtlich i) und ii), mit Hinweisen zur Konsistenz zwischen etwa vorgebrachten Behauptungen und objektiven medizinischen Befunden.**

Zudem sollten die Ergebnisse jeder Untersuchung dem Gefangenen und seinem Anwalt zur Verfügung gestellt werden, einschließlich der erwähnten Aussagen des Betroffenen und der Beobachtungen des Arztes.

58. Die Gespräche mit dem medizinischen Personal ließen darauf schließen, dass es in keiner der besuchten Einrichtungen eindeutig geregelte Verfahren zur Meldung entdeckter Verletzungen gab. Insbesondere deuten die während des Besuchs gesammelten Informationen darauf hin, dass Verletzungen nicht systematisch der Anstaltsleitung, geschweige denn dem zuständigen Staatsanwalt gemeldet wurden.

Der CPT wiederholt seine Empfehlung, die bestehenden Abläufe in allen deutschen Haftanstalten zu überprüfen, damit sichergestellt wird, dass in jedem Fall, in dem ein Arzt Verletzungen dokumentiert, die die Misshandlungsvorwürfe eines Gefangenen stützen (oder eindeutig auf Misshandlungen hindeuten, selbst wenn keine Vorwürfe erhoben werden), diese Aufzeichnungen unabhängig von der Zustimmung der Betroffenen systematisch dem zuständigen Staatsanwalt zur Kenntnis gebracht werden.

59. Was die psychiatrische Betreuung betrifft, war der unverzügliche Zugang zu psychiatrischer Beratung im Allgemeinen in allen besuchten Einrichtungen sichergestellt.

Ein Grund zu ernsthafter Besorgnis ist jedoch die Tatsache, dass sich die Anstaltsleitungen, insbesondere in den Justizvollzugsanstalten Kaisheim und Tonna, wiederholt mit größeren Schwierigkeiten konfrontiert sahen, wenn sie Insassen, die an einer schwerwiegenden psychischen Störung litten, in ein Krankenhaus (entweder ein Justizvollzugskrankenhaus oder eine psychiatrische Klinik) verlegen wollten. So traf die Delegation beispielsweise in Tonna einen Gefangenen, der wiederholt über längere Zeiträume in einem besonders gesicherten Haftraum untergebracht und gelegentlich mehrere Tage lang in einem Zustand akuter Psychose fixiert wurde, weil sich mehrere Justizvollzugskrankenhäuser in ganz Deutschland geweigert hatten, die Person aufzunehmen (angeblich weil sie kein freies Bett hatten).

Der CPT legt den zuständigen Behörden in Bayern und Thüringen dringend nahe, die bestehenden Regelungen für die Einweisung ernsthaft psychisch kranker Gefangener in ein Krankenhaus im Lichte obiger Ausführungen zu überprüfen.

60. Die Versorgung mit Medikamenten war in allen besuchten Einrichtungen angemessen. Allerdings fiel der Delegation in der JVA Tonna die überaus hohe Anzahl an Verschreibungen von Opiat-basierten Schmerzmitteln auf, die durch den Gesundheitszustand der betroffenen Gefangenen nicht gerechtfertigt schien. Leider konnte die Delegation den Gefängnisarzt nicht zu dieser Sache befragen, da dieser an den Tagen, an denen der Besuch stattfand, nicht anwesend war. Bei dem Treffen mit der Anstaltsleitung am Ende des Besuchs erfuhr die Delegation, dass der Leitung dieses Phänomen bekannt war und dass in dieser Sache bereits Gespräche zwischen dem Justizministerium und dem medizinischen Dienst der Justizvollzugsanstalt stattgefunden hatten.

Der CPT bittet um aktuelle Informationen über die von den zuständigen Behörden getroffenen Maßnahmen in dieser Angelegenheit.

61. Was die Situation drogenabhängiger Gefangener anbelangt, hat die Delegation beim Thema Opiatsubstitutionsbehandlung für drogenabhängige Gefangene auffällige Unterschiede zwischen den besuchten Justizvollzugsanstalten festgestellt. Während den Insassen in Celle und Tonna eine solche Behandlung angeboten wird, wird sie in der Justizvollzugsanstalt Kaisheim aus grundsätzlichen Erwägungen heraus generell nicht angeboten, obwohl sie außerhalb der Anstalt allgemein verfügbar ist. In der Praxis war eine Substitutionsbehandlung für Gefangene daher nur zugänglich, wenn sie bereits vor ihrer Inhaftierung ein Substitutionsprogramm begonnen hatten und kein langer Aufenthalt in der Haftanstalt zu erwarten war. Die Delegation wurde darüber informiert, dass dieser Ansatz auch in anderen Haftanstalten in Bayern verfolgt wurde. Der CPT ist der Ansicht, dass eine solche Sachlage mit dem Grundsatz einer gleichwertigen Versorgung eindeutig nicht vereinbar ist. Diesbezüglich wird auf Grundsatz 40.3 der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze verwiesen, die besagt, dass Gefangenen unabhängig von ihrem rechtlichen Status Zugang zur Gesundheitsfürsorge des betreffenden Staates zu gewähren ist.³⁸

Der CPT empfiehlt den Behörden in Bayern und, soweit zutreffend, in anderen Bundesländern, ihren Ansatz zur Behandlung drogenabhängiger Gefangener im Lichte obiger Ausführungen zu überprüfen.

³⁸

Siehe auch einschlägige Richtlinien der Bundesärztekammer in Deutschland (<http://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/richtlinien/substitutionstherapie>)

62. In allen besuchten Anstalten war das Fehlen von Dolmetschern bei der ärztlichen Untersuchung ein Problem, und es wurden zahlreiche diesbezügliche Beschwerden von ausländischen Gefangenen an die Delegation herangetragen. Bei ihrem Treffen mit dem bayerischen Justizminister wurde die Delegation darüber informiert, das kürzlich in zwei bayerischen Haftanstalten ein Pilotprojekt zur Einführung eines Video-Dolmetschdienstes angelaufen war. Diese Entwicklung ist zu begrüßen. **Der CPT ermutigt die Justizvollzugsbehörden aller anderen Bundesländer, diesem Beispiel zu folgen.**

63. In der Mehrzahl der deutschen Bundesländer (auch in Bayern, Niedersachsen und Thüringen) ist für die Gesundheitsfürsorge in Haftanstalten ausschließlich das Justizministerium zuständig, genauer gesagt ein Referent innerhalb der Justizvollzugsverwaltung, dem außerdem die Fachaufsicht über die Gesundheitsdienste in allen Justizvollzugsanstalten des jeweiligen Bundeslandes obliegt.

Was das anbelangt, möchte der CPT betonen, dass die Effektivität einer fachlichen Aufsicht vermutlich durch die Tatsache beeinträchtigt werden kann, dass die Stelle, die die Aufsicht ausübt, von ihrer Funktion her und insbesondere institutionell nicht unabhängig von der Stelle ist, die für die Organisation der Gesundheitsdienste in den Anstalten zuständig ist. In Bundesländern, in denen das Personal der Abteilung in der Justizvollzugsverwaltung, die für die Gesundheitsfürsorge zuständig ist, keinen medizinischen Experten in ihren Reihen hat (wie beispielsweise in Thüringen), erscheint dies noch problematischer.

Der CPT empfiehlt, dass die Justizvollzugsbehörden aller Bundesländer in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsministerien angesichts obiger Ausführungen die erforderlichen Schritte unternehmen, um sicherzustellen, dass die Gesundheitsdienste in allen Justizvollzugsanstalten einer externen Fachaufsicht unterliegen.

6. Sonstiges

a. Kontakt mit der Außenwelt

64. Die Delegation hat zwischen den besuchten Justizvollzugsanstalten auffällige Unterschiede bei den Regelungen festgestellt, die für die Kontakte der Gefangenen mit der Außenwelt gelten.

Besonders positiv zu vermerken ist die Tatsache, dass die Gefangenen in Celle und Tonna in ihren Zellen Zugang zu einem Telefon hatten, das Teil einer Multimedia-Ausstattung³⁹ war, die von den Gefangenen gemietet werden konnte.

Es wurden jedoch in beiden Anstalten zahlreiche Beschwerden über die hohen Kosten von Telefonanrufen an die Delegation herangetragen. Die Delegation erfuhr, dass den Justizvollzugsbehörden dieses Problem durchaus bewusst war und dass nach Ablauf der vertraglichen Bindung eine neue Ausschreibung zum Wechsel des Telefonanbieters geplant war. **Der CPT bittet um aktuelle Informationen zu diesen Entwicklungen.**

65. In der JVA Celle hatte man auch Maßnahmen getroffen, um Strafgefangenen und Untersuchungsgefangenen, die (aufgrund weiter Entfernungen, aus gesundheitlichen oder finanziellen Gründen) keinen Besuch empfangen konnten, zu ermöglichen, gelegentlich über einen VoIP-Dienst Videoanrufe zu tätigen (gewöhnlich für etwa 30 Minuten pro Anruf). **Der CPT ermutigt die Justizvollzugsbehörden aller anderen Bundesländer, diesem positiven Beispiel zu folgen.**

³⁹ Diese Ausstattung umfasste ein Radio, ein Fernsehgerät, Zugang zu bestimmten Seiten im Internet sowie kontrollierten Zugang zu einer bestimmten Anzahl genehmigter Telefonnummern.

66. Der CPT kann nicht nachvollziehen, weshalb es sowohl Untersuchungsgefangenen als auch Strafgefangenen (einschließlich derer, die zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe verurteilt wurden) in der JVA Kaisheim im Einklang mit den einschlägigen Bestimmungen der bayerischen Gesetze⁴⁰ grundsätzlich überhaupt nicht gestattet ist, Telefonanrufe zu tätigen.⁴¹ Nach Auffassung des CPT sind derartige Zustände unhaltbar und nicht vereinbar mit den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen.⁴²

Der CPT fordert die bayerischen Behörden 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.

67. Der CPT nimmt zur Kenntnis, dass die Gefangenen in den drei besuchten Einrichtungen in der Praxis üblicherweise mehr Besuch erhalten durften als das in den jeweiligen Landesgesetzen vorgesehene Mindestmaß.⁴³ In der JVA Celle durften die Strafgefangenen monatlich für vier Stunden und die Untersuchungsgefangenen monatlich für zwei Stunden Besuch erhalten, in der JVA Kaisheim waren es sowohl für Straf- als auch für Untersuchungsgefangene zwei Stunden, in der JVA Tonna drei Stunden.

Der CPT betont jedoch noch einmal, dass alle Gefangenen, unabhängig von ihrem rechtlichen Status, Anspruch auf einen Besuch mit einer Dauer von mindestens einer Stunde pro Woche haben sollten. **Der Ausschuss wiederholt seine Empfehlung, dass die Justizvollzugsbehörden aller Bundesländer die notwendigen Maßnahmen ergreifen sollten, um sicherzustellen, dass dieser Grundsatz in allen Haftanstalten wirksam umgesetzt wird.**

68. Lobend zu erwähnen ist insbesondere die Tatsache, dass Strafgefangene (und im Ausnahmefall auch Untersuchungsgefangene) sowohl in der JVA Celle als auch in Tonna nach einem Jahr unbeaufsichtigte Langzeitbesuche mit einer Dauer von bis zu mehreren Stunden von ihren Ehegatten (und Kindern) erhalten konnten, sofern bestimmte Kriterien erfüllt waren und sie einer Risikobewertung mit positivem Ergebnis unterzogen worden waren.

Bedauerlicherweise bestand in der Justizvollzugsanstalt Kaisheim keine derartige Möglichkeit. Zur Sicherstellung der Beziehungen von Gefangenen mit ihren Familienangehörigen **ermutigt der CPT die Justizvollzugsbehörden in Bayern und, soweit zutreffend, auch in anderen Bundesländern, unbeaufsichtigte Besuche für Gefangene einzuführen.**

⁴⁰ In Artikel 35 Abs. 1 BayStVollzG heißt es, dass Gefangenen in dringenden Fällen gestattet werden *kann*, Ferngespräche zu führen, und, nach Artikel 21 Abs. 1 BayUVollzG dürfen Untersuchungsgefangene mit Erlaubnis der Anstaltsleitung Telefongespräche führen, soweit die Sicherheit und Ordnung sowie die räumlichen, personellen und organisatorischen Verhältnisse der Anstalt dem nicht entgegenstehen.

⁴¹ Positiv sollte jedoch noch angemerkt werden, dass ausländischen Gefangenen, die keine Besuche empfangen konnten, in der Regel die Gelegenheit gegeben wurde, alle zwei Monate einen Telefonanruf zu tätigen.

⁴² Siehe Grundsätze 24.1 und 99 sowie die Kommentierung dieser Grundsätze

⁴³ In Niedersachsen haben Strafgefangene und Untersuchungsgefangene ein Recht auf mindestens eine Stunde Besuch pro Monat, bei Untersuchungsgefangenen mit gerichtlicher Besuchserlaubnis (§ 25 Abs. 1 und § 143 NJVollzG); in Bayern haben Strafgefangene ebenfalls ein Recht auf mindestens eine Stunde (Art. 27 Abs. 1 BayStVollzG) und Untersuchungsgefangene ein Recht von mindestens zwei Stunden Besuch pro Monat; soweit erhebliche räumliche, personelle oder organisatorische Gründe entgegenstehen, steht ihnen mindestens ein einstündiger Besuch im Monat zu (Art. 15 Abs. 1 BayUVollzG); in Thüringen steht Strafgefangenen Besuch in der Gesamtdauer von mindestens zwei Stunden und Untersuchungsgefangenen von mindestens drei Stunden monatlich zu (§ 34 Abs. 1 ThürJVollzGB).

69. In der JVA Kaisheim erfuhr die Delegation, dass Untersuchungsgefangene für jeden einzelnen Besuch die Erlaubnis vom zuständigen Gericht einholen mussten. Der CPT ist der Ansicht, dass Untersuchungsgefangene grundsätzlich ein Recht darauf haben sollten, Besuche zu empfangen (und Telefongespräche zu führen); dies sollte nicht von der Erlaubnis durch einen Richter abhängig sein. Dies ist auch in den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen dargelegt.⁴⁴ Die Verweigerung solcher Kontakte in einem konkreten Fall sollte mit den Erfordernissen der Untersuchung präzise begründet werden und für einen festgelegten Zeitraum gelten. Im Falle einer befürchteten Verdunkelungsgefahr können bestimmte Besuche (oder Telefongespräche) jederzeit überwacht werden.

Der CPT empfiehlt den zuständigen Behörden in Bayern, und, soweit zutreffend, in anderen Bundesländern, Schritte zu unternehmen um sicherzustellen, dass die Regelungen über die Kontakte von Untersuchungsgefangenen mit der Außenwelt im Lichte obiger Ausführungen überarbeitet werden.

b. Disziplinarmaßnahmen

70. Nach den Justizvollzugsgesetzen der jeweiligen Bundesländer⁴⁵ ist die schwerwiegendste Disziplinarmaßnahme, die gegen erwachsene Gefangene für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen, gegen Jugendliche und Heranwachsende für einen Zeitraum von bis zu zwei Wochen verhängt werden kann, der Arrest.

Was die Verhängung von Arrest als Disziplinarmaßnahme anbelangt, stellte die Delegation deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Justizvollzugsanstalten hinsichtlich Häufigkeit und Dauer fest. In den JVAs Celle und Tonna war Arrest in den letzten Jahren sehr selten und wenn, nur für eine kurze Dauer, verhängt worden.⁴⁶ In der JVA Kaisheim hingegen war sehr viel häufiger Arrest verhängt worden, und in einer Reihe von Fällen für bis zu vier Wochen.⁴⁷

Der CPT erachtet die Höchstdauer von vier Wochen Arrest für erwachsene Gefangene für zu lange. Angesichts der potenziell äußerst schädlichen Auswirkungen von Einzelhaft auf das geistige und/oder körperliche Wohl der Betroffenen sollte diese Maßnahme für einen Regelverstoß für maximal 14 Tage, besser für einen noch kürzeren Zeitraum,⁴⁸ verhängt werden. Darüber hinaus sollte es ein Verbot aufeinanderfolgender Disziplinarstrafen geben, die zusammen zu einem ununterbrochenen, die Höchstdauer überschreitenden Arrest führen.

⁴⁴ Siehe auch Grundsätze 24.1 und 99 sowie die Erläuterungen hierzu

⁴⁵ Art. 110 und 156 BayStVollzG sowie Art. 28 und 40 BayUVollzG; §§ 95, 156 und 164 NJVollzG; § 98 ThürJVollzGB

⁴⁶ In der JVA Celle wurden 2014 insgesamt 66 Disziplinarmaßnahmen verhängt (davon fünfmal Arrest für maximal eine Woche); 2015 gab es 79 Disziplinarmaßnahmen (davon zehnmal Arrest für maximal eine Woche). In der JVA Tonna wurde 2014 in elf von 281 Fällen Arrest verhängt (davon viermal für eine Dauer von vier Wochen), 2015 in elf von 201 Fällen (davon zwei Fällen für eine Dauer von drei bzw. vier Wochen).

⁴⁷ 2014 wurden 350 Disziplinarmaßnahmen gegen Gefangene verhängt, davon in 151 Fällen Arrest (in acht Fällen für eine Dauer von mehr als 14 Tagen, die längste Arrestdauer betrug 28 Tage); 2015 wurden in 307 Fällen Disziplinarmaßnahmen verhängt, davon in 137 Fällen Arrest (in sieben Fällen für eine Dauer von mehr als 14 Tagen, die längste Arrestdauer betrug 21 Tage).

⁴⁸ Siehe Rdnr. 56(b) des 21. Berichts über die Aktivitäten des CPT

Überdies möchte der CPT betonen, dass jede Form der Isolation sich bei Jugendlichen noch schädlicher auf das körperliche und/oder geistige Wohl auswirken kann. Diesbezüglich beobachtet der Ausschuss auf internationaler Ebene eine zunehmende Tendenz zur Abschaffung von Einzelhaft als disziplinarische Maßnahme für Jugendliche. Es sei hier insbesondere auf die Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen zur Behandlung von Gefangenen („Nelson-Mandela-Regeln“) verwiesen, die kürzlich durch eine einstimmig angenommene Resolution der Generalversammlung geändert wurden und die in Regel 45 Abs. 2 ausdrücklich bestimmen, dass Einzelhaft gegen Jugendliche nicht verhängt werden darf.⁴⁹ Der CPT befürwortet diesen Grundsatz uneingeschränkt.

Der Ausschuss empfiehlt den Behörden in Bayern, Niedersachsen, Thüringen und allen anderen betroffenen Bundesländern, Maßnahmen zu ergreifen, um die wirksame praktische Umsetzung der genannten Grundsätze zu gewährleisten; die jeweiligen Landesgesetze sollten entsprechend geändert werden.

71. Der CPT begrüßt es, dass das Thüringer Justizvollzugsgesetzbuch (ThürJVollzGB) keine Bestimmungen enthält, nach denen der Kontakt der Gefangenen mit der Außenwelt im Rahmen einer Disziplinarmaßnahme eingeschränkt werden kann. Anlass zu ernsthafter Besorgnis gibt hingegen die Tatsache, dass die jeweiligen Gesetze in Bayern (dort auch in Bezug auf Jugendliche) und Niedersachsen (hier nur für erwachsene Gefangene) konkrete Bestimmungen enthalten, nach denen Kontakte mit der Außenwelt (ausgenommen Kontakte zu Rechtsanwälten und Justizbehörden) bis zu drei Monate auf „dringende Fälle“ beschränkt werden können (entweder als eigenständige Disziplinarmaßnahme oder in Verbindung mit anderen Disziplinarstrafen wie Arrest).⁵⁰

Der CPT möchte noch einmal darauf hinweisen, dass disziplinarische Maßnahmen für Gefangene niemals ein absolutes Kontaktverbot zu Familienangehörigen beinhalten sollten, und dass jegliche Beschränkung von familiären Kontakten als Strafe nur dann verhängt werden sollte, wenn das Fehlverhalten mit eben diesen Kontakten in Zusammenhang steht.⁵¹ Zudem sollte der Kontakt zur Außenwelt bei Jugendlichen im Rahmen einer Disziplinarmaßnahme weder verboten noch eingeschränkt werden, es sei denn, dass die Verfehlung mit diesem Kontakt in Zusammenhang steht.⁵²

Der Ausschuss empfiehlt den Behörden in Bayern, Niedersachsen und allen anderen betroffenen Bundesländern, Maßnahmen zu ergreifen, um die wirksame praktische Umsetzung der genannten Grundsätze zu gewährleisten; die jeweiligen Landesgesetze sollten entsprechend geändert werden.

72. Darüber hinaus sehen die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen in Bayern und Niedersachsen trotz einer wiederholt vom Ausschuss ausgesprochenen konkreten Empfehlung noch immer vor, dass Gefangene, gegen die Arrest verhängt wurde, während des Arrests keinen Zugang zu Lesematerial (d. h. Büchern oder Zeitungen/Zeitschriften) haben.⁵³ Der CPT nimmt zur Kenntnis, dass dieser Entzug in der JVA Celle in der Praxis nicht strikt gehandhabt wurde, **fordert jedoch die Behörden in Bayern, Niedersachsen und anderen betroffenen Bundesländern noch einmal auf, diese Maßnahme nun umgehend auch formal abzuschaffen.**

⁴⁹ Siehe auch Regel 67 der Regeln der Vereinten Nationen für den Schutz von Jugendlichen, denen ihre Freiheit entzogen ist (Resolution der Generalversammlung A/RES/45/113, Anlage)

⁵⁰ In Niedersachsen kann diese Art von Disziplinarmaßnahme nur dann verhängt werden, wenn die Verfehlung mit dem Kontakt des Gefangenen zur Außenwelt in Zusammenhang steht.

⁵¹ Siehe Grundsatz 60.4 der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze und Erläuterungen dazu; siehe auch Regel 43 Abs. 3 der Nelson-Mandela-Regeln

⁵² Siehe Rdnr. 127 des 24. Allgemeinen Berichts über die Tätigkeit des CPT

⁵³ In der JVA Kaisheim gab eine Reihe von Gefangenen an, während ihres Aufenthalts in der Arrestzelle hätten sie nur in der Bibel lesen dürfen.

73. Sowohl auf der Grundlage der konsultierten Disziplinarregister und Akten als auch aufgrund der Gespräche mit Gefangenen und Personal gewann die Delegation den Eindruck, dass Disziplinarverfahren in der Regel zufriedenstellend und im Einklang mit den dafür geltenden Gesetzen abliefen.

Jedoch bekamen Gefangene, gegen die eine Disziplinarmaßnahme verhängt wurde, in keiner der besuchten Einrichtungen in jedem Fall eine Abschrift der Disziplinarentscheidung ausgehändigt, und sie wurden nicht schriftlich über die Möglichkeiten, eine Beschwerde einzulegen, informiert.

Der CPT empfiehlt den Behörden in Bayern, Niedersachsen, Thüringen und anderen betroffenen Bundesländern, Schritte zu unternehmen um sicherzustellen, dass Gefangenen, gegen die eine Disziplinarmaßnahme verhängt wird, eine Abschrift der Disziplinarentscheidung ausgehändigt wird, in der sie über die Gründe der Entscheidung und über die Möglichkeiten, dagegen Beschwerde einzulegen, unterrichtet werden. Dabei sollte Gefangenen, die Schwierigkeiten haben, die deutsche Sprache zu verstehen, entsprechende Hilfe zur Verfügung gestellt werden.

74. In Bayern, Niedersachsen und Thüringen sieht das jeweilige Gesetz vor, dass vor der Umsetzung der disziplinarischen Maßnahme des Arrests ein Arzt zu hören ist, der Betroffene während des Arrests der ärztlichen Aufsicht untersteht und dass der Arrest nicht vollstreckt bzw. abgebrochen werden soll, wenn andernfalls die Gesundheit des Gefangenen gefährdet würde.

In diesem Zusammenhang nimmt der CPT besorgt zur Kenntnis, dass insbesondere in der JVA Celle und der JVA Kaisheim die Anstaltsärzte mit ihrer Unterschrift (auf der Disziplinarentscheidung) bestätigen mussten, dass der betroffene Gefangene in der Lage war, diese Art der Bestrafung zu bewältigen, und dass in allen drei besuchten Einrichtungen Gefangene im Arrest offensichtlich nicht systematisch täglich von einem Mitarbeiter des Gesundheitsdienstes aufgesucht wurden.

Was den zuerst genannten Punkt anbelangt, so hat der CPT an sich keine Einwände dagegen, dass bei der aus disziplinarischen Gründen angeordneten Verlegung eines Gefangenen in Einzelhaft ein Arzt hinzugezogen wird, ganz im Gegenteil. Der Ausschuss möchte aber noch einmal betonen, dass Ärzte in Justizvollzugsanstalten als die behandelnden Ärzte der Gefangenen agieren, und dass die Gewährleistung einer positiven Arzt-Patienten-Beziehung ein maßgeblicher Faktor beim Schutz der Gesundheit und des Wohlergehens der Gefangenen ist. So betrachtet wird die Praxis, Anstaltsärzte dazu zu verpflichten, die Arrestfähigkeit von Gefangenen zu bescheinigen, dem Aufbau einer solchen Beziehung kaum zuträglich sein. Grundsätzlich sollten Mitarbeiter des Gesundheitsdienstes auf keiner Stufe an der Entscheidung, mit der eine Form der Einzelhaft beschlossen wird, mitwirken, es sei denn die Maßnahme wird aus medizinischen Gründen angewandt. Andererseits sollten die Mitarbeiter des Gesundheitsdienstes die Lage von Gefangenen, die in Arrestzellen untergebracht sind (und von allen anderen Gefangenen, die sich in Einzelhaft befinden, siehe auch Rdnr. 78), besonders aufmerksam beobachten. Dem Gesundheitsdienst sollte jeder Arrest bzw. jede Form von Einzelhaft unverzüglich zur Kenntnis gebracht werden, und der Gefangene sollte direkt nach seiner Verlegung sowie danach mindestens einmal täglich von einem Mitarbeiter des Gesundheitsdienstes aufgesucht werden, der ihm bei Bedarf umgehend ärztliche Hilfe und Behandlung zukommen lässt. Die Mitarbeiter des Gesundheitsdienstes sollten die Anstaltsleitung benachrichtigen, wann immer die Gesundheit eines Gefangenen durch den Arrest ernsthaft gefährdet ist.

Der CPT wiederholt seine Empfehlung an die Justizvollzugsbehörden in Bayern, Niedersachsen, Thüringen und, soweit zutreffend, in anderen Bundesländern, die Rolle der Mitarbeiter des Gesundheitsdienstes im Zusammenhang mit Disziplinarangelegenheiten vor dem Hintergrund obiger Ausführungen zu überprüfen, ggf. durch Änderung der entsprechenden Gesetze. Dabei sollten die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze (insbesondere Grundsatz 43.2) und die Anmerkungen des Ausschusses in seinem 21. Allgemeinen Bericht (siehe Rdnrn. 62 und 63 CPT/Inf (2011) 28 berücksichtigt werden.

75. Darüber hinaus wurde die Delegation darüber informiert, dass Gefangene zusammen mit einem Antrag auf gerichtliche Entscheidung gegen eine disziplinarische Maßnahme auch einen Antrag auf Befreiung von den Gerichtskosten stellen können.

In der Praxis gaben die zuständigen Gerichte solchen Anträgen auf Kostenbefreiung jedoch offenbar häufig nicht statt (auch mit der Begründung, die Beschwerde habe keinerlei Aussicht auf Erfolg). Infolgedessen mussten Gefangene, deren Antrag auf gerichtliche Entscheidung nicht erfolgreich war, in vielen Fällen Gerichtsgebühren zahlen. Der CPT begrüßt in dieser Hinsicht die laut Anstaltsleitung in der JVA Celle etwa fünf Jahre zuvor eingeführte Praxis, dass Gefangene in der Regel nicht für diese Gebühren aufkommen müssen. Mit Blick darauf, dass finanzielle Hindernisse der Beschwerde eines Gefangenen gegen disziplinarische Maßnahmen niemals im Wege stehen sollten, **ermutigt der CPT die entsprechenden Behörden in allen anderen Bundesländern, die gesetzliche Bestimmung, nach der Gefangene im Zusammenhang mit derartigen Verfahren zur Zahlung von Gerichtsgebühren verpflichtet sind, abzuschaffen.**

c. Sicherheitsfragen

76. Alle besuchten Haftanstalten verfügten übereinstimmend mit den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen über ein bis zwei besonders gesicherte Hafträume (BGH), in denen Gefangene gelegentlich aus Sicherheitsgründen abgesondert wurden (z. B. bei Selbstgefährdung oder Gefährdung anderer). Alle dieser Räume verfügten über einen guten Tageslichteinfall und eine gute Ausstattung (darunter eine Schaumstoffmatratze und eine im Boden eingelassene Toilette). Zudem waren sie alle mit einem Rufsystem und Videüberwachungskameras ausgestattet. Der CPT begrüßt die Tatsache, dass der Toilettenbereich in der JVA Celle auf dem Monitor der Überwachungskamera verpixelt dargestellt wurde. Bedauerlicherweise war dies in den übrigen besuchten Einrichtungen nicht der Fall. **Es sollten Schritte unternommen werden, um diesen Missstand zu beheben.**

77. Anlass zu ernsthafter Sorge gibt die Tatsache, dass die Justizvollzugsgesetze in Bayern, Berlin, Niedersachsen und Thüringen entgegen der (seit 1996) wiederholt vom Ausschuss ausgesprochenen konkreten Empfehlung noch immer Bestimmungen enthalten, nach denen es der Anstaltsleitung gestattet ist, Gefangenen, die in speziell gesicherten Hafträumen untergebracht sind, (als zusätzliche Sicherungsmaßnahme) die Möglichkeit der Bewegung im Freien zu entziehen.

Soweit die Delegation feststellen konnte, wurde Gefangenen, die in speziell gesicherten Hafträumen untergebracht waren, häufig die Möglichkeit der Bewegung im Freien versagt (manchmal tagelang hintereinander), und zwar in allen besuchten Haftanstalten, mit der erwähnenswerten Ausnahme der JVA Celle.

Der CPT ruft die Behörden aller betroffenen Bundesländer noch einmal dazu auf, die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass abgesondert untergebrachten Gefangenen täglich mindestens eine Stunde Bewegung im Freien ermöglicht wird, und dass die Möglichkeit des Verbots der Bewegung im Freien als besondere Sicherungsmaßnahme (für alle Kategorien von Insassen) in den einschlägigen Gesetzesvorschriften abgeschafft wird.

78. Ferner wurden Gefangene in besonders gesicherten Hafträumen, soweit die Delegation feststellen konnte, nicht systematisch von einem Mitarbeiter des Gesundheitsdienstes täglich aufgesucht, wie dies nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen erforderlich gewesen wäre. **Diesbezüglich wird auf die Ausführungen und die Empfehlung in Randnummer 74 verwiesen.**

79. Was die Anwendung der Fixierung anbelangt, stellt der CPT erfreut fest, dass der bereits bei seinem Besuch im Jahr 2013 beobachtete rückläufige Trend sich weiterhin fortgesetzt hat. Tatsächlich ist in der Mehrzahl der besuchten Justizvollzugsanstalten in den letzten Jahren kaum ein Gefangener fixiert worden.⁵⁴ Bemerkenswert ist auch die Tatsache, dass in der JVA Celle die Fixierung nicht mehr angewandt wurde, seit man dafür gesorgt hat, dass einmal pro Woche ein Psychiater in der Anstalt anwesend ist und nicht nur einmal im Monat, wie dies vorher der Fall war.

Der CPT ermutigt die zuständigen Behörden aller Bundesländer, die Anwendung der Fixierung in Justizvollzugsanstalten abzuschaffen.

80. Die Praxis der Fixierung im Justizvollzugskrankenhaus Berlin-Plötzensee gibt keinen Anlass zu besonderer Kommentierung. Allerdings gab es trotz der diesbezüglichen Empfehlung des Ausschusses nach seinem letzten Besuch in der Einrichtung im Jahr 2013 leider noch immer kein zentrales Register zur Dokumentation von Fixierung und Isolierungsmaßnahmen (zusätzlich zur Aufnahme derartiger Ereignisse in die Krankenakte des Patienten).

Der CPT wiederholt seine Empfehlung an die zuständigen Behörden in Berlin und ggf. in anderen Bundesländern, Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass jeder Fall von Fixierung in einem Justizvollzugskrankenhaus nicht nur in der Gefangenenpersonalakte, sondern auch in einem speziell zu diesem Zweck eingerichteten Register protokolliert wird (beispielsweise im Register über spezielle Sicherungsmaßnahmen). Der Eintrag sollte Zeitangaben über Beginn und Ende der Maßnahme, die Umstände des Falles, die Gründe für die Anwendung der Maßnahme, den Namen der Person, die die Maßnahme angeordnet oder bewilligt hat, und eine Darstellung eventueller Verletzungen, die die Person oder das Personal erlitten hat, enthalten. Dies wird dem Umgang mit solchen Fällen zugutekommen und einen besseren Überblick über das Ausmaß der Anwendung dieser Maßnahme ermöglichen.

d. Hausordnung

81. In den drei besuchten Justizvollzugsanstalten wurde den Gefangenen bei Ankunft üblicherweise eine Abschrift der Hausordnung ausgehändigt. Dazu ist positiv anzumerken, dass die Hausordnung in der JVA Kaisheim in einer Vielzahl von Sprachen verfügbar war.

In den JVAs Celle und Tonna war dies leider nicht der Fall. Mit Schreiben vom 23. Februar 2016 hat das niedersächsische Justizministerium den Ausschuss darüber informiert, dass die bestehenden Hausordnungen in fast allen Haftanstalten in Niedersachsen ins Englische, und je nach Bedarf auf lokaler Ebene auch ins Polnische, Russische, Arabische, Französische und Türkische, in einigen Einrichtungen auch ins Albanische, Rumänische, Serbische, Spanische und Chinesische übersetzt worden seien. Diese Entwicklung ist zu begrüßen.

Der CPT empfiehlt den Behörden in Thüringen und ggf. in anderen Bundesländern, Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die Hausordnungen von Justizvollzugsanstalten in die erforderlichen Fremdsprachen übersetzt und jedem Häftling bei Ankunft ausgehändigt werden.

⁵⁴ Sowohl in der JVA Celle als auch in der JVA Kaisheim lag der letzte Fall einer Fixierung eines Gefangenen etwa drei Jahre zurück. In der JVA Tonna hatte es im Jahr 2015 drei Fälle von Fixierung gegeben (in allen Fällen mit einer direkten und ständigen Überwachung durch einen Mitarbeiter (Sitzwache).

C. Psychiatrische Einrichtungen

1. Vorbemerkungen

82. Die Delegation besuchte die Klinik für Psychiatrie des St.-Joseph-Krankenhauses in Berlin-Weißensee sowie zwei Kliniken für forensische Psychiatrie, und zwar in Brandenburg an der Havel (Brandenburg) und in Wasserburg am Inn (Bayern). Wie in Randnummer 8 ausgeführt, sah sich die Delegation leider gezwungen, ihren Besuch im Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie Uchtspringe (Sachsen-Anhalt) abzubrechen, da das Problem des Zugangs zu den Krankenakten und selbst zur Patientenliste mit der Anstaltsleitung und den zuständigen Behörden nicht gelöst werden konnte.

83. Die Unterbringung von Patienten in einem psychiatrischen Krankenhaus im zivilrechtlichen Bereich fällt in die Gesetzgebungskompetenz der Länder und ist in den Psychisch-Kranken-Gesetzen der jeweiligen Bundesländer geregelt. Im Falle von Berlin ist dies das Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) von 1985*. Nach § 8 Abs. 1 dieses Gesetzes können Personen gegen ihren Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht werden, wenn und solange sie an einer psychischen Erkrankung leiden und sie infolgedessen ihre Gesundheit oder besonders bedeutende Rechtsgüter anderer gefährden und die Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. In derselben Bestimmung heißt es auch, dass die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, für sich allein nicht ausreicht, um eine Unterbringung zu rechtfertigen.

Ferner können Personen, die unter Betreuung stehen, nach § 1906 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) durch ihren Betreuer in einem allgemeinpsychiatrischen Krankenhaus untergebracht werden, solange die Unterbringung zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder sich gesundheitlichen Schaden zufügt, oder zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine ärztliche Untersuchung oder Behandlung notwendig ist, die ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann, und der Betreute nicht in der Lage ist, nach dieser Einsicht zu handeln.⁵⁵ Gemäß § 1906 Abs. 2 BGB bedarf die Unterbringung durch den Betreuer der Genehmigung des zuständigen Betreuungsgerichts. Die genannten Bestimmungen gelten entsprechend für Patienten, die sich gegen ihren Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus aufhalten, ohne untergebracht zu sein, und denen durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise regelmäßig oder über längere Zeiträume die Freiheit entzogen werden soll.⁵⁶

Für Verfahren in Unterbringungssachen sowohl nach PsychKG als auch nach BGB gelten die einschlägigen Bestimmungen⁵⁷ des (Bundes-) Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit⁵⁸ (FamFG).⁵⁹

⁵⁵ Stellen Personen, die unter Betreuung stehen (auch) eine Gefährdung für andere dar, so kann die Unterbringung gegen ihren Willen nach dem jeweiligen PsychKG im Wege einer gerichtlichen Unterbringungsanordnung erwirkt werden.

⁵⁶ § 1906 Abs. 4 BGB

⁵⁷ §§ 312 bis 339 (FamFG)

⁵⁸ Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit

⁵⁹ Weitere Einzelheiten siehe Rdnrn. 113, 115 und 116

* Anmerkung d. Übers.: Sachstand zur Zeit des CPT-Besuchs. Seit dem 29. Juni 2016 gilt im Land Berlin das neue Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) – s. auch Rdnr. 84.

84. Der CPT nimmt erfreut zur Kenntnis, dass die zuständigen Behörden in Berlin einen neuen Entwurf für ein Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) ausgearbeitet hatten, um ein umfassendes Regelwerk für die Unterbringung sowohl in Einrichtungen der allgemeinen als auch der forensischen Psychiatrie zu schaffen. In dem Gesetzentwurf werden auch verschiedene Verfahrensgarantien gestärkt, insbesondere im Zusammenhang mit Zwangsbehandlungen von Patienten, außerdem wird ein neues, unabhängiges Kontrollgremium (Besuchskommission) eingeführt. Im Juni 2016 hat das Abgeordnetenhaus den Entwurf in leicht geänderter Form angenommen. Das neue PsychKG wird voraussichtlich in naher Zukunft in Kraft treten.

85. Die rechtliche Grundlage für die Unterbringung in einem Krankenhaus der forensischen Psychiatrie (Maßregelvollzug) bilden § 63 (für Personen, die im Zusammenhang mit einer von ihnen begangenen rechtswidrigen Tat für schuldunfähig oder vermindert schulfähig erklärt werden) und § 64 (zwangweise Alkohol- oder Drogensuchtbehandlung für Personen, die eine rechtswidrige Tat im Rausch begangen haben) des Strafgesetzbuchs (StGB).⁶⁰ Die Unterbringung nach § 63 kann für einen unbestimmten Zeitraum erfolgen⁶¹, die Unterbringung nach § 64 kann nur für einen Zeitraum von höchstens zwei Jahren angeordnet werden⁶².

Außerdem können Personen, die unter Verdacht stehen, eine Straftat begangen zu haben, nach § 126a StPO in einer psychiatrischen Einrichtung untergebracht werden, wenn die öffentliche Sicherheit dies erfordert.⁶³

86. Die Durchführung von Maßregeln der Besserung und Sicherung fällt in die Gesetzgebungs- und Verwaltungskompetenz der Länder und richtet sich entweder nach dem jeweiligen Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) oder einem eigenen Maßregelvollzugsgesetz (MRVG). So hat Bayern ein eigenes (2015 verabschiedetes) MRVG, während in Brandenburg ein Abschnitt zur forensischen Psychiatrie im PsychKG von 2009 enthalten ist.

87. Die Delegation wurde über bestehende Pläne zur Reformierung der forensischen Unterbringung und des Prüfungsverfahrens nach § 63 StGB informiert, die im Hinblick auf eine Stärkung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes durch strengere gesetzliche Voraussetzungen für eine solche Unterbringung und durch Einführung zusätzlicher prozessualer Sicherungen angedacht war. Das Bundeskabinett hat dem Deutschen Bundestag zu diesem Zweck im Januar 2016 einen Gesetzentwurf vorgelegt. Nach dem Gesetzentwurf sollen Unterbringungsanordnungen nach § 63 StGB auf schwere Straftaten begrenzt werden, und die Hürden für die Unterbringung über die Dauer von sechs und über die Dauer von zehn Jahren hinaus sollen jeweils weiter erhöht werden⁶⁴, um unverhältnismäßige Unterbringungen und übermäßig lange Aufenthalte von Patienten in forensischen psychiatrischen Einrichtungen zu vermeiden. Darüber hinaus sollen die prozessualen Sicherungen ausgebaut werden (siehe Rdnr. 118). Der Gesetzentwurf wurde im April 2016 vom Bundestag ohne Änderungen angenommen⁶⁵ und bedarf nun noch der Zustimmung durch den Bundesrat.

Der CPT begrüßt diese Gesetzesinitiative und bittet um aktuelle Informationen in dieser Sache.

⁶⁰ Die Unterbringung nach § 63 und § 64 StGB kann mit einer Freiheitsstrafe kombiniert werden, wenn die betroffene Person eine Straftat im Zustand verminderter Schuldfähigkeit begangen hat (§ 21 StGB).

⁶¹ Was die Verfahren zur Überprüfung anbelangt, siehe Rdnrn. 117 und 118

⁶² Siehe § 67d StGB

⁶³ Nach § 81 StPO können Personen, die einer Straftat verdächtigt werden, auch zur Vorbereitung eines psychiatrischen Gutachtens in einer psychiatrischen Einrichtung untergebracht werden.

⁶⁴ Eine Fortdauer der Unterbringung über sechs Jahre hinaus soll nur noch möglich sein, wenn die Gefahr besteht, dass der betroffene Patient eine Straftat begeht, bei der das Risiko einer schweren körperlichen oder seelischen Schädigung der Opfer besteht; eine Fortdauer über zehn Jahre hinaus soll nur noch dann erlaubt sein, wenn die Gefahr von Straftaten besteht, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden.

⁶⁵ Drucksache 18/7244

88. Das *psychiatrische Krankenhaus St.-Joseph* in Berlin-Weißensee wurde im späten 19. Jahrhundert eröffnet und ist in der Trägerschaft der Stiftung der Ordensgemeinschaft der Alexianerbrüder. Der Einzugsbereich des Krankenhauses umfasst fast 400 000 Einwohner. Es ist gesetzlich dazu verpflichtet, einen bestimmten Anteil von untergebrachten Patienten aus diesem Einzugsbereich aufzunehmen. Das Krankenhaus hat eine Gesamtkapazität von 380 Betten (einschließlich der Klinik für Neurologie sowie verschiedener stationärer und ambulanter psychiatrischer Dienste) und verfügt über sechs ähnlich konzipierte geschlossene Stationen (drei alltagspsychiatrische Stationen sowie zwei gerontopsychiatrische Stationen und eine Akutstation) mit einer Kapazität von 132 Betten in der stationären Versorgung. Zur Zeit des Besuchs beherbergten die geschlossenen Abteilungen insgesamt 154 alltagspsychiatrische Patienten, von denen 28 untergebracht waren⁶⁶. Die Durchschnittsaufenthaltsdauer der untergebrachten Patienten wurde mit zwei bis drei Wochen angegeben.

Die *Klinik für Forensische Psychiatrie Brandenburg an der Havel* in der Trägerschaft eines privaten Krankenhausbetreibers besteht aus mehreren historischen Gebäuden, in denen sich die Verwaltung und Werkstätten befinden, sowie zwei modernen dreistöckigen Gebäuden, in denen sich jeweils drei ähnlich konzipierte Stationen befinden (darunter eine Aufnahmestation und eine Hochsicherheitsabteilung), die von hohen Mauern mit Stacheldrahtaufsatz umgeben sind. In der Klinik sind erwachsene männliche Patienten nach § 63 StGB sowie nach § 126a StPO untergebracht. Bei einer offiziellen Kapazität von 121 Planbetten waren zur Zeit des Besuchs 94 Patienten der forensischen Psychiatrie stationär untergebracht. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer wurde mit neun bis neunzehn Jahren angegeben.⁶⁷

Die *Klinik für Forensische Psychiatrie Wasserburg am Inn* wird von einem gemeinnützigen privatrechtlichen Unternehmen betrieben, das in der Hand eines Unternehmensverbands mehrerer oberbayerischer Kommunen ist. Die Klinik umfasst einen modernen Gebäudekomplex mit sechs ähnlich konzipierten geschlossenen Abteilungen (darunter zwei Aufnahmestationen) in drei zweistöckigen, von einer Backsteinmauer umgebenen Gebäuden.⁶⁸ In der Klinik sind erwachsene männliche Patienten nach § 63 und § 64 StGB sowie nach § 126a StPO untergebracht. Zur Zeit des Besuchs waren hier 134 Patienten der forensischen Psychiatrie in den sechs geschlossenen Abteilungen untergebracht (die meisten davon nach § 63 StGB). Die offizielle Kapazität von 130 Betten wurde damit leicht überschritten. Die Durchschnittsaufenthaltsdauer für nach § 63 StGB untergebrachte Patienten wurde mit etwa drei Jahren, für nach § 64 untergebrachte Patienten mit einem bis eineinhalb Jahren angegeben.

2. Misshandlungen

89. In keinem der besuchten psychiatrischen Krankenhäuser wurden der Delegation Vorwürfe bekannt, die sich auf absichtliche körperliche Misshandlungen von Patienten durch Mitglieder des Personals bezogen. Insbesondere in der Klinik für Psychiatrie im St.-Joseph-Krankenhaus und in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Wasserburg äußerte sich die Mehrzahl der befragten Patienten positiv über die Art des Umgangs, die das Personal mit ihnen pflegte.

⁶⁶ Davon waren sechs Patienten nach PsychKG Berlin und 22 nach § 1906 Abs. 1 BGB untergebracht.

⁶⁷ Einigen Patienten wurde bereits seit mehr als 20 Jahren die Freiheit entzogen.

⁶⁸ Zusätzlich gab es ein Verwaltungsgebäude und drei Gebäude für Patienten der forensischen Psychiatrie, die zur Vorbereitung auf ihre Entlassung in offenen oder halb offenen Abteilungen untergebracht waren. Die Gesamtkapazität aller neun offenen und geschlossenen Abteilungen zusammen lag bei 343 Betten.

In der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg wurde der Delegation allerdings übereinstimmend von mehreren getrennt voneinander befragten Patienten über wiederholte Vorkommnisse übermäßiger Gewaltanwendung durch Personal gegenüber einem bestimmten Patienten berichtet, der sich zur Zeit des Besuchs nicht mehr in der Einrichtung aufhielt.⁶⁹ Angeblich sei der betroffene Patient wiederholt in einem sehr erregten Zustand gewesen. Einmal habe ihn das Personal angeblich unter Kontrolle gebracht, indem es ihm ins Gesicht geschlagen und ihn mit einem Lappen geknebelt habe. Bei einer anderen Gelegenheit sei dieser Patient gewaltsam zum Isolationsraum gezerrt und mit einem Besenstiel nach unten gedrückt und außerdem geknebelt worden. Aufgrund dieser Behandlung habe der Patient angeblich Gesichtsverletzungen davongetragen. Anlass zu besonderer Sorge in diesem Zusammenhang gibt die Tatsache, dass es der Delegation nicht gestattet wurde, die Akte dieses Patienten einzusehen, um die schwerwiegenden Behauptungen zu überprüfen (siehe hierzu Rdnr. 9).

Überdies wurde der Delegation in den Kliniken für Forensische Psychiatrie in Brandenburg und Wasserburg eine Reihe von Beschwerden zugetragen, die sich auf Beschimpfungen, Drohungen und respektloses Verhalten seitens einiger Mitarbeiter dieser Kliniken bezogen. In der Klinik in Brandenburg behaupteten Patienten verschiedener Stationen, dass sie und andere Patienten von mehreren Mitarbeitern (darunter sowohl Pflegekräfte als auch Pflegehilfskräfte) regelmäßig beleidigt und bedroht würden. Einige Patienten berichteten, es herrsche eine Atmosphäre der Einschüchterung und Angst, insbesondere in der Station F2/3, wo die Sicherheitsabteilung untergebracht war (siehe auch Rdnr. 96). In der Klinik in Wasserburg klagten Patienten verschiedener Stationen über Drohungen und unangemessenen Sprachgebrauch seitens einiger Pflegehilfskräfte.

Der CPT empfiehlt den Klinikleitungen der Einrichtungen in Brandenburg und Wasserburg, stets wachsam zu sein und die Mitarbeiter daran zu erinnern, dass jede Form von Misshandlung (auch in verbaler Form und in Form von Drohungen) sowie respektloses oder provozierendes Verhalten gegenüber Patienten nicht toleriert wird und zu entsprechenden Sanktionen führt.

90. Gewalt unter den Patienten schien weder im St.-Joseph-Krankenhaus noch in der Klinik in Wasserburg ein größeres Problem zu sein. Wenn es einmal es zu derartigen Vorfällen kam, wurden sie dokumentiert und das Personal griff offenbar umgehend ein und reagierte angemessen. Was dieses Thema angeht, war die Delegation überrascht zu erfahren, dass im St.-Joseph-Krankenhaus selbst ernsthafte Vorfälle körperlicher Gewalt, die von Patienten gegenüber anderen Patienten (oder gegenüber Mitarbeitern) verübt wurde, aus grundsätzlichen Erwägungen heraus nicht der Polizei oder der zuständigen Staatsanwaltschaft zur Kenntnis gebracht wurden. **Der CPT erbittet von den Behörden in Berlin hierzu eine Stellungnahme.**

91. In der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg wurden Behauptungen an die Delegation herangetragen, einige verletzte Patienten seien wiederholt Opfer körperlichen Missbrauchs und verbaler Attacken sowie sexueller Belästigung und Ausbeutung geworden (in einem Fall wurde dies auch vom ärztlichen Direktor bestätigt) Die Mehrheit der Fälle von Gewalt unter Patienten wurde dokumentiert und man schien angemessen damit umzugehen (so wurden entsprechende Vorfälle bei der Polizei bzw. der Staatsanwaltschaft zur Anzeige gebracht). Einige Patienten gaben jedoch an, sie fühlten sich unsicher und hätten Angst vor anderen Patienten. Diese Unsicherheit hing offenbar teilweise auch mit einem unzureichenden Personalbestand zusammen (siehe Rdnr. 95).

Der CPT geht davon aus, dass die Leitung der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg ihre Anstrengungen fortsetzen wird, gegen das Problem von Gewalt unter Patienten vorzugehen und alle Patienten vor anderen Patienten, die ihnen Schaden zufügen könnten, zu schützen. Dies erfordert nicht nur, dass immer ausreichend Personal anwesend ist und eine Beaufsichtigung jederzeit, auch an Wochenenden, sichergestellt ist, sondern es bedarf auch konkreter Vorkehrungen für besonders verletzte Patienten.

⁶⁹ Der betroffene Patient war in eine andere Einrichtung verlegt worden.

3. Lebensbedingungen der Patienten

92. Die materiellen Lebensbedingungen im St.-Joseph-Krankenhaus sowie in den Kliniken für Forensische Psychiatrie in Brandenburg und Wasserburg waren im Allgemeinen auf einem hohen Standard. Die Gestaltung und Einrichtung der Stationen sorgten für ein freundliches Umfeld. Die Patienten waren üblicherweise in Einzel- oder Doppelzimmern untergebracht, die sich in einem guten Erhaltungszustand befanden, geräumig und gut ausgestattet waren (auch mit abschließbaren Schränken oder Kommoden sowie einem Sanitärbereich mit Dusche, Waschbecken und Toilette). In allen Stationen hatten die Patienten auch Zugang zu ansprechend gestalteten Esszimmern und Gemeinschaftsräumen oder -bereichen.

Allerdings war insbesondere das St.-Joseph-Krankenhaus häufig überbelegt, auch zur Zeit des Besuchs, mit der Folge, dass in allen Stationen in mehreren Doppelzimmern ein zusätzliches Bett aufgestellt werden musste. Insbesondere für Patienten mit akuten psychiatrischen Erkrankungen schien dies problematisch zu sein. Die Delegation wurde über die bestehenden Pläne unterrichtet, einige bauliche Veränderungen vorzunehmen, um die Gesamtkapazität um 31 Betten zu erhöhen. **Der CPT bittet um aktuelle Informationen in dieser Sache.**

93. Überdies beklagten sich in beiden besuchten forensischen Kliniken eine Reihe von Patienten (d.h. diejenigen, die nach § 63 StGB untergebracht waren) darüber, dass sie jahrelang ein Zimmer mit einem anderen Patienten teilen mussten. Ein besonderes Problem stellte dies für die Patienten in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg dar, wo die Patienten über Nacht in ihren Zimmern eingeschlossen wurden (siehe Rdnr. 129). **Der CPT ermutigt die Behörden in Bayern und Brandenburg dazu, sich darum zu bemühen, dass Langzeitpatienten in Einzelzimmern untergebracht werden** (wie dies bei Strafgefangenen überall im Land gängige Praxis ist).

94. In allen drei Einrichtungen stand den Patienten eine Reihe von sportlichen Betätigungsmöglichkeiten und anderen Freizeitbeschäftigungen zur Verfügung, und die Patienten konnten sich üblicherweise täglich im Freien bewegen (soweit erforderlich, mit Hilfe von Mitarbeitern). Insbesondere im St.-Joseph-Krankenhaus hatten die meisten Patienten unbeschränkten Zugang zu äußerst ansprechenden gesicherten Gärten, die neben den Stationen lagen.

In der Klinik für Forensische Psychiatrie in Wasserburg erhielt die Delegation jedoch eine Reihe von Beschwerden, dass Patienten bei verschiedenen Gelegenheiten entgegen der einschlägigen Rechtsvorschriften die Möglichkeit zu täglicher Bewegung im Freien versagt worden sei,⁷⁰ obwohl sie den Wunsch geäußert hätten, ins Freie zu gehen und obwohl jedes der drei Gebäude über einen eigenen, gesicherten Gartenbereich verfügte. Außerdem behaupteten einige Patienten, dass sie im Winter nur auf die Terrasse, nicht aber in den Gartenbereich gehen könnten.

Der CPT möchte betonen, dass allen Patienten grundsätzlich ermöglicht werden sollte, ihren gesetzlichen Mindestanspruch auf eine Stunde Bewegung im Freien, vorzugsweise länger, zu nutzen, es sei denn, zwingende medizinische Gründe sprechen dagegen. Eine Terrasse kann für Patienten zwar ein geeigneter Außenbereich sein, in dem sie beispielsweise rauchen können, sie kann aber keinen Ersatz für die tägliche Bewegung im Freien bieten. **Der CPT empfiehlt, dass in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Wasserburg vor dem Hintergrund vorstehender Ausführungen Maßnahmen ergriffen werden, die es den Patienten ermöglichen, sich täglich im Freien zu bewegen.**

⁷⁰

Nach § 11 BayMRVG steht allen Patienten täglich mindestens eine Stunde Bewegung im Freien zu.

4. Personal

95. In allen besuchten psychiatrischen Einrichtungen schien es im Allgemeinen ausreichend medizinisches Personal zu geben.

Im *St.-Joseph-Krankenhaus* waren insgesamt 67 Ärzte (umgerechnet 55 Vollzeitstellen, darunter 19 Psychiater und Neurologen in Vollzeitstellung), 14 Psychologen (acht Vollzeitstellen) und 224 Pflegekräfte (174,5 Vollzeitstellen) beschäftigt.⁷¹

In der *Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg* gab es vier Psychiater in Vollzeit⁷² sowie neun Psychologen (fünf Vollzeitstellen), 50 Pflegekräfte, 35 Pflegehilfskräfte und 29 pädagogische Mitarbeiter, Ergotherapeuten und Sozialarbeiter (insgesamt 111 Vollzeitstellen).

Wie die Delegation erfuhr, gab es bei den Psychologen eine konstant hohe Personalfluktuationsrate. Dies gibt besonderen Anlass zur Sorge, denn viele Patienten beklagten sich über den häufigen Ausfall von Therapiesitzungen und die fehlende Kontinuität ihrer therapeutischen Behandlung. Mehrere Patienten gaben an, ihr Therapeut habe bereits sieben- oder achtmal gewechselt, und einige sagten, sie hätten monatelang gar keine Einzeltherapiesitzungen gehabt. Überdies ist der CPT besorgt darüber, dass zur Zeit des Besuchs etwa 15 % der Mitarbeiter (insbesondere der Pflegekräfte) krankgeschrieben waren, davon handelte es sich bei zehn Mitarbeitern um Langzeiterkrankungen. Infolgedessen waren häufig nur zwei bis drei Pflegekräfte oder Pflegehilfskräfte auf einer Station anwesend, und eine Reihe von Patienten konnte offenbar nicht von den Vollzugslockerungen profitieren, die ihnen zuerkannt worden waren⁷³, da diese aufgrund des Personalmangels gestrichen wurden. So wurden beispielsweise die von zwei Mitarbeitern begleiteten Ausflüge in die Stadt Brandenburg nur einmal anstatt dreimal im Monat durchgeführt. Wenn man bedenkt, dass Vollzugslockerungen ein wesentlicher Bestandteil des Behandlungsprogramms für forensisch-psychiatrische Patienten sind, so muss die regelmäßige Streichung dieser Lockerungen dem Erfolg solcher Behandlungen und damit der Möglichkeit einer gelungenen gesellschaftlichen Wiedereingliederung dieser Patienten⁷⁴ abträglich sein. Es ist nicht überraschend, dass dieser Zustand zunehmend zu Frustration unter den Patienten führte.

In der *Klinik für Forensische Psychiatrie in Wasserburg* waren zehn Psychiater (fast alle davon in Vollzeit), 120 Pflegekräfte (110 Vollzeitstellen), 43 Pflegehilfskräfte (39 Vollzeitstellen), 14 Psychologen (11,5 Vollzeitstellen) sowie 22 Sozialarbeiter, pädagogische Fachkräfte und Ergotherapeuten (fast alle davon in Vollzeit).⁷⁵ beschäftigt. Zur Zeit des Besuchs waren zweieinhalb Stellen für Psychologen nicht besetzt, die Leitung versicherte der Delegation jedoch, dass diese Stellen in Kürze besetzt würden. Generell schien die Personalsituation hier relativ stabil zu sein, und der Krankenstand war mit etwa 5 % recht niedrig, so dass es normalerweise keine Probleme gab, Vollzugslockerungen umzusetzen.

Der CPT empfiehlt, dass die Behörden in Brandenburg ihre Bemühungen verstärken, um die unbesetzten Stellen für Psychologen und Pflegekräfte so schnell wie möglich zu besetzen und Maßnahmen zu ergreifen, um die Kontinuität der therapeutischen Behandlung in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg sicherzustellen.

⁷¹ Die unter dieser Randnummer genannten Personalzahlen beziehen sich auf sämtliche Mitarbeiter, die sich auf die verschiedenen Einrichtungen des psychiatrischen Krankenhauses verteilen, einschließlich der ambulanten Dienste und Tageskliniken und der neurologischen Abteilung.

⁷² Ein fünfter Arzt für forensische Psychiatrie absolvierte gerade seine Facharztausbildung in der Klinik und ein weiterer, externer Psychiater arbeitete bis Ende 2015 vorübergehend dort. Zusätzlich zu den 94 in der Klinik untergebrachten Patienten, waren die Psychiater zur Zeit des Besuchs auch für etwa 40 auf Bewährung in der ambulanten Versorgung betreute Patienten verantwortlich, die sich selbst alle zwei Wochen einmal in der Klinik melden mussten.

⁷³ Siehe § 39 BbgPsychKG

⁷⁴ Siehe § 4 Abs. 1 BbgPsychKG

⁷⁵ Die hier genannten Personalzahlen beziehen sich auf sämtliche Mitarbeiter, die sich auf die verschiedenen Einrichtungen der forensisch-psychiatrischen Klinik verteilen, einschließlich der ambulanten Versorgung und der drei offenen und halb offenen Stationen.

96. In der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg beklagten eine Reihe von Patienten der Station F 2/3 gegenüber der Delegation, dass zwei männliche Mitarbeiter (eine Pflegekraft und eine Pflegehilfskraft) bei der Ausübung ganz gewöhnlicher Tätigkeiten, bei denen sie mit Patienten dieser Station in Kontakt kämen, stets blaue Gummihandschuhe tragen würden. Dies wurde von den betroffenen Patienten als respektlos und stigmatisierend empfunden.

Um den Aufbau und die Beibehaltung einer therapeutischen Beziehung zwischen medizinischem Personal und Patienten sicherzustellen, **wäre es wünschenswert, dass diese Praxis beendet wird.**

5. **Behandlung**

97. In allen drei besuchten psychiatrischen Einrichtungen gewann die Delegation insgesamt einen positiven Eindruck von den Therapien, die den Patienten angeboten wurden. In der Regel gab es individuelle Behandlungspläne für die Patienten, die deren Bedürfnissen gerecht zu werden schienen.

Neben der medikamentösen Therapie wurden den Patienten Einzelpsychotherapie und verschiedene Gruppentherapien angeboten, außerdem gab es eine Reihe von Bildungsangeboten und beschäftigungs- und sporttherapeutischen Maßnahmen (insbesondere in den Kliniken für Forensische Psychiatrie in Brandenburg und Wasserburg). Aufgrund der üblicherweise recht kurzen Aufenthaltsdauer allgemeinpsychiatrischer Patienten im St.-Joseph-Krankenhaus ging es hier insbesondere darum, deren Situation mit Hilfe von medikamentöser Behandlung und Beratung zu stabilisieren.

Jedoch gibt Grund zur Sorge, dass in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Wasserburg die Behandlungspläne für die einzelnen Patienten laut Personal häufig von multidisziplinär zusammengesetzten Teams erstellt oder überarbeitet wurden, ohne dass die betroffenen Patienten dabei konsultiert wurden. Wengleich der CPT anerkennt, dass eine Reihe von Patienten (darunter auch Langzeitpatienten) sich wohl jeglicher Therapie verweigerte, so stellt er doch mit Besorgnis fest, dass von den Patienten der Station F4 etwa ein Drittel an keinerlei therapeutischen Maßnahmen teilnahm (mit Ausnahme der medikamentösen Behandlung). Diese Patienten verbrachten gewöhnlich den ganzen Tag im Flur oder auf der Raucherterrasse der Station, ohne sich in irgendeiner Weise sinnvoll oder therapeutisch zu beschäftigen. Überdies gab es offenbar nicht ausreichend Beschäftigungsangebote für die Patienten in den beiden Aufnahmestationen.

Der CPT empfiehlt der Leitung der Klinik für Forensische Psychiatrie in Wasserburg, Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die Patienten bei der Erstellung und Überarbeitung ihrer Behandlungspläne einbezogen und über ihre Fortschritte auf dem Laufenden gehalten werden. Darüber hinaus ermutigt der Ausschuss die Leitung der Kliniken dazu, ihre Bemühungen noch weiter zu verstärken, Patienten, die derzeit keinerlei Therapiemöglichkeiten in Anspruch nehmen, zu motivieren, an therapeutischen Maßnahmen (Einzel- oder Gruppentherapien) teilzunehmen, die auf ihre speziellen Bedürfnisse zugeschnitten sind.

98. In beiden besuchten forensisch-psychiatrischen Einrichtungen waren Vollzugslockerungen Bestandteil der individuellen Behandlungspläne der Patienten.⁷⁶ Der Umfang der Lockerungen wurde im Rahmen der regelmäßigen Beurteilungen der Fortschritte der betreffenden Patienten bestimmt.

⁷⁶ Was die Klinik in Wasserburg angeht, siehe auch Rdnrn. 123 bis 126

99. In der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg besuchte die Delegation einige Patienten, die Sexualstraftaten begangen hatten und eine antiandrogene Behandlung (sogenannte „chemische Kastration“) in Form von Triptorelin-Injektionen durchlaufen hatten oder zur Zeit des Besuchs noch durchliefen. Nach Aussage des medizinischen Personals wurde diese Behandlung immer auf der Grundlage eines Behandlungsplans vorgenommen, der nach einer individuellen psychiatrischen und körperlichen Untersuchung und entsprechenden Laboruntersuchungen erstellt wurde. Außerdem mussten die betroffenen Patienten vorher über mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt werden und schriftlich in die Behandlung einwilligen.

Es gelang der Delegation jedoch nicht, diese Einwilligungen in den mangelhaft geführten Personal- und Krankenakten der betreffenden Patienten aufzufinden (siehe diesbezüglich Rdnr. 100).

Zudem behaupteten einige Patienten, die sich einer antiandrogenen Behandlung unterzogen, dass sie vom behandelnden Arzt unter Druck gesetzt worden seien, in die Behandlung einzuwilligen, und man habe ihnen zu verstehen gegeben, dass es für sie keine Vollzugslockerungen geben würde, solange sie die Behandlung nicht antreten würden (wobei impliziert wurde, dass es für sie andernfalls keine realistischen Aussichten auf eine Freilassung in absehbarer Zukunft gebe). Der CPT hat einige Zweifel daran, dass alle betroffenen Patienten in der Lage waren eine freie und „informierte“ Entscheidung für eine antiandrogene Behandlung treffen zu können. Der Ausschuss erinnert noch einmal daran, dass eine antiandrogene Behandlung grundsätzlich nur auf rein freiwilliger Basis erfolgen sollte. Wie vor jeder medizinischen Behandlung sollte auch vor Beginn einer Behandlung mit antiandrogenen Medikamenten die freie und „informierte“ Einwilligung des betroffenen Patienten eingeholt werden, wobei selbstverständlich ist, dass die Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann. Der Patient ist außerdem umfassend über sämtliche möglichen Wirkungen und Nebenwirkungen aufzuklären, ebenso über die Folgen einer Weigerung, sich einer solchen Behandlung zu unterziehen. Kein Patient sollte unter Druck gesetzt werden, in eine antiandrogene Behandlung einzuwilligen.

Angesichts obiger Ausführungen empfiehlt der CPT, dass in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg und ggf. weiteren forensisch-psychiatrischen Einrichtungen in Deutschland auf die strikte Einhaltung dieser Grundsätze mehr geachtet wird. Außerdem sollte eine antiandrogene Behandlung keine Grundvoraussetzung für die Freilassung von Sexualsträtlern (bzw. für die Gewährung von Vollzugslockerungen) sein.

100. Im St.-Joseph-Krankenhaus und in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Wasserburg gab es detaillierte und gut geführte Krankenakten. Ganz anders hingegen stellte sich die Situation in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg dar. Dort hatte die Delegation den Eindruck, dass die Krankenakten nicht sorgfältig geführt wurden und die Aktenverwaltung keineswegs gut organisiert war. Wie die Delegation erfuhr, war es aufgrund eines Mangels an Verwaltungspersonal nicht ungewöhnlich, dass Dokumente erst mit einer Verzögerung von etwa sechs Monaten geschrieben und zu den Akten genommen wurden. Symptomatisch für diesen Zustand war die Tatsache, dass es selbst einem der Ärzte der Klinik nicht gelang, in der umfangreichen und unstrukturierten Akte eines bestimmten Patienten relevante medizinische Daten aufzufinden.

Der CPT empfiehlt den Behörden in Brandenburg, die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die Kranken- und Personalakten der Patienten in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg zeitnah und ordnungsgemäß erstellt und geführt werden. Zu diesem Zweck sollte man in Erwägung ziehen, ein elektronisches Aktenverwaltungssystem einzuführen und/oder mehr Verwaltungspersonal einzustellen.

101. Im St.-Joseph-Krankenhaus wurde die somatische Versorgung von einem in der Klinik fest angestellten Facharzt für Allgemeinmedizin in Zusammenarbeit mit diversen Krankenhäusern der Allgemeinversorgung sichergestellt. In der Regel wurden Patienten bei ihrer Ankunft angemessen ärztlich untersucht, und diese somatische Untersuchung wurde in der Krankenakte des Patienten dokumentiert. Einige Patienten gaben allerdings an, bei ihrer Ankunft nicht ärztlich untersucht worden zu sein, offenbar weil sie nicht in eine Untersuchung eingewilligt hatten oder weil sie zu erregt waren, um ordnungsgemäß untersucht werden zu können. Die Konsultation einer Reihe von Krankenakten ergab, dass diesem Versäumnis nicht durch möglichst baldiges Nachholen der Untersuchung (d. h. dann, wenn der Patient wieder zur Mitwirkung bereit und in der Lage war) abgeholfen wurde.

Eine weitere bedenkliche Tatsache ist die, dass es in Fällen, in denen Personen bei ihrer Verlegung ins Krankenhaus von Polizeibeamten begleitet wurden, üblich war, dass die Eingangsuntersuchung in Anwesenheit dieser Polizeibeamten stattfand. Zwar konnte der Teil des Raumes, der für die ärztliche Untersuchung des Patienten genutzt wurde, mit einem Vorhang vom restlichen Raum abgeteilt werden, aber die Gespräche zwischen Arzt und Patient hinter dem Vorhang konnten von den Polizisten problemlos mit angehört werden.

Überdies entstand der Eindruck, dass Patienten, bei denen bei der Aufnahme Verletzungen festgestellt wurden, nicht immer nach deren Ursache gefragt wurden und etwaige Erklärungen nicht immer protokolliert wurden. Folglich versuchte das medizinische Personal im Allgemeinen auch gar nicht, Angaben darüber zu machen, ob derartige Erklärungen zu den objektiven medizinischen Befunden passten. Besonders bedenklich erscheint dem CPT auch die Tatsache, dass bei der Aufnahme festgestellte Verletzungen nicht systematisch dem zuständigen Staatsanwalt gemeldet wurden.

102. Es ist allgemein bekannt, dass die unfreiwillige Einweisung eines akutpsychiatrischen Patienten sehr risikobehaftet sein kann, dass häufig Polizeibeamte beteiligt sind und Zwangsmaßnahmen angewandt werden müssen; gelegentlich kommen die Patienten mit Hand- und Fußfesseln und in Begleitung von Polizisten im Krankenhaus an. Nach Auffassung des CPT ist die genaue und zeitnahe Protokollierung und Meldung jeglicher Verletzungen, die der Patient bei der Einweisung etwa aufweist, ein wichtiger Schutz vor möglichen Misshandlungen und sollte immer möglichst bald nach der Aufnahme durch einen Arzt erfolgen. Wann immer Verletzungen dokumentiert werden, die etwaige Misshandlungsvorwürfe eines Gefangenen stützen (oder eindeutig auf Misshandlungen hindeuten, selbst wenn keine Vorwürfe erhoben werden), sollten diese Aufzeichnungen unabhängig von der Zustimmung der Betroffenen systematisch dem zuständigen Staatsanwalt zur Kenntnis gebracht werden.

Der CPT empfiehlt den zuständigen Behörden in Berlin und allen anderen Bundesländern, die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, mit denen sichergestellt wird, dass alle neu aufgenommenen Patienten in allen psychiatrischen Einrichtungen in Deutschland innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Aufnahme einer somatischen Untersuchung durch einen Arzt unterzogen werden. Zudem sollten alle medizinischen Untersuchungen neu aufgenommener Patienten in psychiatrischen Krankenhäusern außer Hörweite und – sofern der betroffene medizinische Mitarbeiter nicht im Einzelfall etwas anderes wünscht – außer Sichtweite von nicht medizinischem Personal stattfinden.

Der Ausschuss empfiehlt den zuständigen Behörden in Berlin und allen anderen Bundesländern außerdem, die Maßnahmen zu ergreifen, die erforderlich sind, um sicherzustellen, dass die in den Randnummern 57 und 58 abgegebenen Empfehlungen in allen Einrichtungen der allgemeinen Psychiatrie sowie der forensischen Psychiatrie in Deutschland wirksam umgesetzt werden.

6. Zwangsmittel

103. In allen drei besuchten psychiatrischen Einrichtungen wurden Patienten gelegentlich isoliert, fixiert und/oder bekamen zwangsweise schnell wirkende Beruhigungsmittel (medikamentöse Ruhigstellung) verabreicht, um eine gegenwärtige oder unmittelbar drohende Selbstgefährdung oder Gefährdung anderer zu verhindern.

In diesem Zusammenhang sehen die einschlägigen Vorschriften der Psychisch-Kranken-Gesetze in Bayern, Berlin und Brandenburg⁷⁷ eine Reihe von prozessualen Sicherungen vor. Insbesondere müssen Zwangsmittel immer vorher von einem Arzt angeordnet, bei Gefahr im Verzug unverzüglich nachträglich von einem Arzt genehmigt werden. Die Anordnung von Zwangsmaßnahmen muss zeitlich befristet sein, und die Maßnahmen sind einzustellen, sobald die Bedingungen für das Ergreifen der Maßnahme nicht mehr vorliegen. In Bayern schreibt das Gesetz außerdem vor, dass eine Fixierung für höchstens 24 Stunden angeordnet werden darf, und dass jede Anwendung der Fixierung von der Strafvollstreckungskammer zu genehmigen ist⁷⁸. Zudem verlangen die jeweiligen gesetzlichen Vorschriften in Bayern und Brandenburg, dass bei einer Fixierung immer ein Mitglied des medizinischen Personals anwesend ist (Sitzwache)⁷⁹. Darüber hinaus ist jede Anwendung von Zwangsmitteln in Berlin und Brandenburg dem Rechtsanwalt des Patienten mitzuteilen.⁸⁰

104. In allen drei besuchten Einrichtungen gab es detaillierte interne Anweisungen zur Anwendung von Zwangsmitteln. Die Delegation war jedoch nicht in der Lage, sich ein klares Bild darüber zu machen, wie Zwangsmittel in der Praxis tatsächlich angewandt wurden. Dies war vor allem der Tatsache geschuldet, dass in keiner der Einrichtungen ein umfassendes Register zur Eintragung von Zwangsmaßnahmen existierte. Wenngleich es verschiedene Unterlagen in elektronischer und/oder Papierform über Vorfälle gab, bei denen Zwangsmaßnahmen zum Einsatz kamen, und auch statistische Daten darüber zusammengestellt wurden, wie oft Zwangsmaßnahmen angeordnet wurden, konnte die Delegation dennoch keinen Überblick darüber gewinnen, wie oft und für wie lange einzelne Patienten der Isolation und/oder Fixierung bzw. medikamentöser Ruhigstellung unterworfen waren. In der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg beispielsweise waren diese Aufzeichnungen unvollständig, enthielten nicht alle Maßnahmen und es gab darin keine Zeitangaben zum Beginn und zum Ende der Maßnahmen. Die Situation wurde zusätzlich dadurch erschwert, dass der Delegation in einigen Fällen die Einsicht in die Krankenakten der betroffenen Patienten verwehrt wurde.⁸¹ So stellte die Delegation in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg mit Besorgnis fest, dass ein bestimmter Patient im Verlauf eines Jahres 50-mal für eine Gesamtdauer von fast 700 Stunden fixiert worden war, es war jedoch nicht festzustellen, für wie lange er maximal ohne Unterbrechung fixiert worden war, um nur ein Beispiel zu nennen. **Der CPT bittet um genaue Informationen zur Anwendung der Fixierung in diesem Fall.**

105. In keiner der besuchten Einrichtungen wurden Patienten in den Fällen von Fixierung, über die die Delegation schriftliche Aufzeichnungen fand, länger als 24 Stunden fixiert.

⁷⁷ § 26 BayMRVG; § 21 BbgPsychKG; § 29a PsychKG von Berlin in seiner früheren Fassung (siehe auch § 72 PsychKG von Berlin in der neuen Fassung)

⁷⁸ Bei Gefahr im Verzug darf mit einer Fixierung begonnen werden, bevor das Gericht eine Entscheidung getroffen hat.
⁷⁹ Diese Bedingung wurde mittlerweile auch in die Neufassung des PsychKG in Berlin aufgenommen.

⁸⁰ Hierbei ist erwähnenswert, dass die Neufassung des PsychKG in Berlin eine ähnliche Bestimmung enthält, nach der auch eine dem Patienten nahestehende Bezugs- oder Vertrauensperson zu benachrichtigen ist.

⁸¹ Siehe hierzu Rdnr. 9

Mit Schreiben vom 15. Februar 2016 hat die Leitung des St.-Joseph-Krankenhauses den Ausschuss darüber informiert, dass statistische Daten über die Länge und die Häufigkeit der Anwendung von Fixierung dank einiger kürzlich eingeführter Änderungen im elektronischen System nun zur Verfügung stünden. Im Jahr 2015 habe die durchschnittliche Dauer, während derer Patienten ohne Unterbrechung fixiert wurden, elf Stunden betragen (die längste Dauer in einem Fall seien 36 Stunden gewesen).

106. Hinsichtlich der Dokumentation von Zwangsmitteln stellt der CPT mit Besorgnis fest, dass Fälle, in denen Patienten medikamentös ruhiggestellt wurden, in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Wasserburg nur in der persönlichen Krankenakte des betreffenden Patienten festgehalten wurden.

107. Außerdem waren in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg auf jeder Station Hand- und Fußfesseln aus Metall verfügbar, die laut Personal hin und wieder benutzt wurden, um Patienten in der Anfangsphase einer Fixierung ans Bett zu fesseln, bevor die speziellen Gurte angelegt wurden. Nach Ansicht des CPT sollte das Personal entsprechend eingewiesen und gut geschult werden, um den Einsatz derartiger Mittel zu vermeiden. Einige der von der Delegation befragten Patienten behaupteten außerdem, sie seien während der gesamten Dauer der Fixierung mit Hand- und Fußfesseln ans Bett gefesselt gewesen. Falls dies stimmt, wäre es nicht akzeptabel.

108. Anlass zu großer Besorgnis gibt auch die Tatsache, dass in allen drei Einrichtungen Patienten, die fixiert waren, offenbar nicht ständig unmittelbar und persönlich von einem Mitglied des medizinischen Personals überwacht wurden (Sitzwache). In einigen Fällen wurden die betroffenen Patienten lediglich mit Hilfe einer Videoüberwachungskamera oder durch ein kleines Fenster aus einem angrenzenden Arbeitszimmer der Pflegekräfte überwacht. Es ist eindeutig, dass eine solche Praxis nicht als Ersatz für die Sitzwache betrachtet werden kann.

109. Überdies waren alle Isolationsräume in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Wasserburg mit Videoüberwachungskameras ausgestattet, die den gesamten Raum erfassten, ohne dem Patienten ein Mindestmaß an Privatsphäre zuzugestehen, beispielsweise durch eine verpixelte Darstellung des Toilettenbereichs. **Es sollten Schritte unternommen werden, um diesen Missstand zu beheben.**

110. Es ist auch bedauerlich, dass die betroffenen Patienten nach Anwendung von Zwangsmitteln in keiner der drei besuchten psychiatrischen Einrichtungen die Möglichkeit hatten, von einer Nachbesprechung mit einem medizinischen Mitarbeiter zu profitieren. Der CPT ist der Ansicht, dass eine solche Nachbesprechung dem Patienten die Gelegenheit geben würde, über seine Gefühle vor Anwendung des Zwangsmittels zu sprechen, was dazu beitragen könnte, dass sowohl der Patient selbst als auch das Personal sein Verhalten besser versteht. Für den Arzt wäre dies eine Gelegenheit, den Sinn und Zweck der Maßnahme zu erklären und dadurch die mit dieser Erfahrung verbundene psychische Belastung zu mindern, und das Arzt-Patienten-Verhältnis könnte wieder normalisiert werden.

111. Vor dem Hintergrund der Ausführungen in den Randnummern 103 bis 110 wiederholt der CPT seine Empfehlung, dass erforderliche Maßnahmen ergriffen werden sollten, um im St.-Joseph-Krankenhaus, in den Kliniken für Forensische Psychiatrie in Brandenburg und Wasserburg sowie in allen anderen psychiatrischen Einrichtungen in Deutschland folgende Vorgehensweisen sicherzustellen:

- Neben der Aufnahme in die persönliche Krankenakte der betroffenen Patienten sollten systematisch sämtliche Fälle, in denen Zwangsmittel – einschließlich der medikamentösen Ruhigstellung – zur Anwendung kommen, in einem speziell zu diesem Zweck geschaffenen Register dokumentiert werden; auch die Länge und die Häufigkeit einzelner Zwangsmittel sollten aus diesem Register hervorgehen. Die Eintragungen in diesem Register sollten Zeitangaben über Beginn und Ende der Maßnahme, die Umstände des Falls, die Gründe für die Anwendung der Maßnahme, den Namen des Arztes, der die Maßnahme angeordnet hat, die Namen der an der Anwendung beteiligten Mitarbeiter und eine Darstellung eventueller Verletzungen, die Patienten oder Mitarbeiter erlitten haben, enthalten. Diese Daten sind ein unverzichtbares Werkzeug, um den verantwortungsvollen Umgang mit solchen Maßnahmen überwachen zu können. Man erhält einen viel besseren Überblick über das Ausmaß ihrer Anwendung und kann so besser auf das Ziel hinarbeiten, dass künftig weniger häufig auf derartige Maßnahmen zurückgegriffen wird.
- Betroffene Mitarbeiter sollten in der Anwendung von Zwangsmitteln und der Handhabung dafür zur Verfügung stehender Hilfsmittel geschult werden. Bei diesen Schulungen sollte dem medizinischen Personal nicht nur vermittelt werden, wie Zwangsmittel anzuwenden sind, sondern es sollte genauso viel Wert darauf gelegt werden, verständlich zu machen, welche Auswirkungen der Gebrauch von Zwangsmitteln auf einen Patienten haben kann, und die Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, einen Patienten, an dem Zwangsmittel angewandt werden, zu betreuen und zu versorgen.
- Wann immer ein Patient fixiert wird, ist sicherzustellen, dass er ständig unmittelbar und persönlich von einem geschulten, in der Nähe befindlichen Mitarbeiter überwacht wird (Sitzwache), der die therapeutische Verbindung aufrechterhält und bei Bedarf schnell Hilfe leisten kann. Diese Hilfe kann beispielsweise auch darin bestehen, den Patienten zu einer Toilette zu begleiten, in Ausnahmefällen, in denen die Zwangsmaßnahme nicht nach einer sehr kurzen Zeit beendet werden kann, auch darin, dem Patienten behilflich zu sein, Wasser zu trinken und/oder etwas zu essen.
- Bei einer Fixierung sollten niemals Fuß- und Handfesseln aus Metall zum Einsatz kommen.
- Nach Beendigung der Anwendung eines Zwangsmittels ist dem betroffenen Patienten Gelegenheit zu einer Nachbesprechung zu geben.

7. Rechte und Schutzvorkehrungen

a. Einweisung und Entlassung

112. Wie in Randnummer 83 ausgeführt, können Patienten im zivilrechtlichen Bereich entweder auf der Grundlage des Psychisch-Kranken-Gesetzes des jeweiligen Bundeslandes oder auf der Grundlage des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) untergebracht werden.

Nach dem PsychKG von Berlin⁸² ist das Verfahren für eine Unterbringung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst des Bezirksamtes in die Wege zu leiten. In dringenden Fällen kann das Bezirksamt selbst eine Unterbringungsanordnung herausgeben, die bis zum Ablauf des auf die Anordnung folgenden Tages gültig ist,⁸³ in diesem Fall hat es unverzüglich das zuständige Amtsgericht zu benachrichtigen.

Nach § 1906 Abs. 1 BGB können Personen, die einer Betreuung unterliegen, durch eine Entscheidung ihres Betreuers in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung untergebracht werden. Diese Entscheidung bedarf der Genehmigung durch das zuständige Betreuungsgericht. Ist mit einem Aufschub Gefahr verbunden, so kann die Unterbringung durch den Betreuer auch ohne Genehmigung durch das Betreuungsgericht erfolgen (in diesem Fall ist die Genehmigung unverzüglich nachzuholen).

113. Für das Verfahren zur Unterbringung sowohl nach dem PsychKG Berlin als auch nach dem BGB gelten die einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG).⁸⁴

Das FamFG enthält eine Reihe von wesentlichen prozessualen Sicherungen. Insbesondere hat das Gericht einen Verfahrenspfleger zu bestellen, wenn dies zur Wahrnehmung der Interessen des Betroffenen erforderlich ist,⁸⁵ außerdem muss der Richter eine von einer Unterbringungsmaßnahme betroffene Person persönlich anhören.⁸⁶ Überdies ist stets ein ärztliches Gutachten einzuholen.⁸⁷ Der Arzt muss auf dem Gebiet der Psychiatrie Erfahrung haben, es sollte ein Arzt für Psychiatrie sein.

Das Gericht kann die vorläufige Unterbringung auch im Wege einer einstweiligen Anordnung erwirken. In diesem Fall gelten grundsätzlich dieselben prozessualen Sicherungen.⁸⁸ Bei Gefahr im Verzug ist ein Verfahrenspfleger zu bestellen und die Person ist nach der ersten Entscheidung über die Unterbringung so bald wie möglich anzuhören.⁸⁹

Eine einstweilige Anordnung der vorläufigen Unterbringung darf die Dauer von sechs Wochen nicht überschreiten, kann jedoch auf der Grundlage der Anhörung eines Sachverständigen auf eine Dauer von maximal drei Monaten verlängert werden.⁹⁰

⁸² §§ 11 und 26 PsychKG in der alten Fassung sowie §§ 22 und 23 PsychKG in der neuen Fassung

⁸³ Kann eine solche vorläufige Unterbringung nicht rechtzeitig angeordnet werden, so kann die Anordnung der (vorläufigen) Unterbringung auch durch den Polizeipräsidenten von Berlin (mit Genehmigung eines Arztes, bei dem es sich auch um den aufnehmenden Arzt des psychiatrischen Krankenhauses handeln kann) oder durch eine anerkannte psychiatrische Einrichtung erfolgen. In beiden Fällen muss das Krankenhaus das zuständige Bezirksamt unverzüglich unterrichten.

⁸⁴ §§ 312 bis 339 (FamFG)

⁸⁵ Die Bestellung eines Verfahrenspflegers ist nicht erforderlich, wenn der Betroffene einen Rechtsanwalt hat (siehe § 317 FamFG).

⁸⁶ Der Richter muss auch die sonstigen Beteiligten (einschließlich Familienangehörige oder eine benannte Vertrauensperson) sowie die Behörde, die die Unterbringung beantragt hat, anhören (siehe §§ 319 und 320 FamFG).
⁸⁷ Siehe § 321 Abs. 1 FamFG

⁸⁸ Die einzige Ausnahme sind Fälle, in denen ein ärztliches Zeugnis (anstelle eines Gutachtens) ausreichend ist (siehe § 331 FamFG).

⁸⁹ Siehe § 332 FamFG

⁹⁰ Siehe § 333 Abs. 1 FamFG

Nach dem FamFG kann der betroffene Patient (bzw. ein Familienangehöriger oder eine von ihm benannte Person seines Vertrauens) gegen die gerichtliche Anordnung der Unterbringung innerhalb einer Frist von einem Monat (im Falle der Unterbringung durch einstweilige Anordnung innerhalb von zwei Wochen) Beschwerde einlegen.⁹¹

114. Soweit die Delegation feststellen konnte, standen die Unterbringungsverfahren im St.-Joseph-Krankenhaus im Einklang mit den oben genannten rechtlichen Vorgaben. Alle Patienten waren auf dem Krankenhausgelände persönlich vom Richter angehört worden, bei Unterbringungen nach PsychKG üblicherweise am Tag nach der Aufnahme, bei Unterbringungen nach BGB ein paar Tage nach der Aufnahme des Patienten. In der Mehrzahl der Fälle war ein Verfahrenspfleger bestellt worden.

Der Delegation fiel jedoch auf, dass die Patienten nicht systematisch aufgefordert wurden, schriftlich zu bestätigen, eine Abschrift der gerichtlichen Beschlüsse einschließlich der Begründungen erhalten zu haben; diese waren normalerweise in der persönlichen Akte des Patienten enthalten. **Der CPT empfiehlt, entsprechende Schritte zur Behebung dieses Missstandes zu unternehmen.**

115. Im Einklang mit den einschlägigen Gesetzen stützten sich Unterbringungsentscheidungen des Gerichts normalerweise ausschließlich auf das Gutachten eines Psychiaters des St.-Joseph-Krankenhauses. Nur in Fällen, in denen die Gesamtdauer der Unterbringung vier Jahre überschritten hätte (was im St.-Joseph-Krankenhaus jedoch in der Praxis nicht vorkam), wäre die Begutachtung durch einen externen Sachverständigen gesetzlich vorgeschrieben gewesen.⁹²

Nach Auffassung des CPT wäre die Einholung eines Gutachtens durch einen zweiten Arzt, der unabhängig von dem Krankenhaus ist, in dem der Betroffene untergebracht ist, eine weitere, bedeutende prozessuale Sicherung im Zusammenhang mit Unterbringungsverfahren.

Der CPT empfiehlt den zuständigen Bundesbehörden sowie den Behörden von Berlin und aller weiteren Bundesländer, die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen – auch auf der gesetzgeberischen Ebene –, um sicherzustellen, dass in Unterbringungsverfahren (außer bei Gefahr im Verzug und einstweiligen Anordnungen) ein Gutachten eines Sachverständigen auf dem Gebiet der Psychiatrie eingeholt wird, der unabhängig von dem Krankenhaus ist, in dem der Patient untergebracht ist.

116. Was die Entlassung anbelangt, nimmt der CPT zur Kenntnis, dass die Unterbringung im zivilrechtlichen Bereich eine Dauer von einem Jahr grundsätzlich nicht überschreiten darf, und sofern offensichtlich ist, dass der Betroffene einer langfristigen psychiatrischen Behandlung bedarf, eine Dauer von zwei Jahren. Nach Ablauf der Unterbringungsanordnung wird ein erneuter Gerichtsbeschluss erforderlich, für den dann wiederum die oben aufgeführten prozessualen Sicherungen gelten.

Im Falle einer Unterbringung nach BGB kann eine Person, die der Betreuung unterliegt, jederzeit auf Ersuchen des Betreuers entlassen werden; hiervon ist das Gericht zu unterrichten.

Nach FamFG⁹³ können Patienten (auch solche, die der Betreuung unterliegen) beim Gericht einen Antrag auf Entlassung vor Ablauf der gerichtlich angeordneten Unterbringung einreichen.

Es wurde allerdings nicht ganz klar, ob die Patienten im St.-Joseph-Krankenhaus, darüber informiert wurden, dass eine solche Möglichkeit besteht. **Der CPT bittet um weitere Erläuterung in dieser Frage.**

⁹¹ Siehe §§ 58 ff. sowie §§ 335-336 FamFG. Unter bestimmten Voraussetzungen kann auch gegen die Entscheidung des Beschwerdegerichts Rechtsbeschwerde eingelegt werden (siehe auch §§ 70 ff. FamFG).

⁹² Siehe § 329 Abs. 2 FamFG

⁹³ § 48 (FamFG)

117. Bei forensisch-psychiatrischen Patienten hat das zuständige Strafgericht die Notwendigkeit der Fortdauer von Unterbringungen nach § 63 StGB einmal jährlich, von Unterbringungen nach § 64 StGB alle sechs Monate von Amts wegen zu prüfen.⁹⁴ Darüber hinaus sind Patienten berechtigt, eine gerichtliche Überprüfung ihrer Unterbringung zu beantragen (sofern dieses Recht nicht missbräuchlich eingesetzt wird).

118. In der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg war die Delegation leider nicht in der Lage, die Situation zu beurteilen, da die Krankenakten der Patienten nicht transparent und unzulänglich geführt waren. **Diesbezüglich wird auf die Ausführungen und die Empfehlung in Randnummer 100 verwiesen.**

In der Klinik für Forensische Psychiatrie in Wasserburg ergab die Sichtung einer Reihe von Krankenakten, dass regelmäßige Überprüfungen durch das Gericht fristgerecht durchgeführt wurden. In den Gerichtsverfahren wurden die Patienten normalerweise persönlich vom Richter angehört, und mittellosen Patienten wurde kostenfrei ein Pflichtverteidiger zur Seite gestellt.

Gerichtliche Entscheidungen wurden in der Regel auf der Grundlage von Beurteilungen getroffen, die von der Klinik ohne Einbeziehung eines unabhängigen Sachverständigen erstellt wurden;⁹⁵ bei Patienten nach § 63 StGB wurde in der Regel (im Einklang mit den geltenden Gesetzen) alle fünf Jahre ein Gutachten von einem externen Sachverständigen angefertigt.⁹⁶

Der CPT hat bereits in früheren Besuchsberichten betont, dass er eine solche Zeitspanne für die verpflichtende Einholung von Gutachten durch unabhängige Sachverständige für zu lange hält. Die kürzlich vom Bundestag verabschiedeten Änderungen des StGB, die noch der Zustimmung durch den Bundesrat bedürfen⁹⁷, werden die prozessualen Sicherungen jedoch erheblich stärken, indem sie die Einholung eines Gutachtens durch einen unabhängigen Sachverständigen mindestens alle drei Jahre (und nach Ablauf von sechs Jahren mindestens alle zwei Jahre) verpflichtend machen; außerdem schreiben sie vor, dass diese Sachverständigen über Erfahrung auf dem Gebiet der forensischen Psychiatrie verfügen müssen und den betroffenen Patienten zuvor noch nicht begutachtet haben dürfen.

Der CPT begrüßt diese Entwicklung.

⁹⁴ Siehe § 67e StGB

⁹⁵ Patienten konnten auf eigene Kosten ein Zweitgutachten durch einen unabhängigen Sachverständigen beantragen.

⁹⁶ Siehe § 463 Abs. 4 StPO

⁹⁷ Siehe Rdnr. 87

b. Schutzvorkehrungen während der Unterbringung

119. In allen drei besuchten psychiatrischen Einrichtungen gab es eine Reihe von Patienten, die der Delegation gegenüber behaupteten, sie hätten keine Informationen über ihre Rechte erhalten.

In den Kliniken für Forensische Psychiatrie in Brandenburg und Wasserburg wurden neu aufgenommenen Patienten keine schriftlichen Informationen über ihre Rechte ausgehändigt.⁹⁸ Auf jeder Station war eine Informationsbroschüre verfügbar, die auch eine Kopie der Hausordnung und des jeweiligen Psychisch-Kranken-Gesetzes enthielt, aber den Patienten schien es häufig nicht bewusst zu sein, dass eine solche Broschüre existierte. Im St.-Joseph-Krankenhaus wurde jedem neu aufgenommenen Patienten eine Informationsbroschüre ausgehändigt; diese enthielt allerdings keine Informationen über die Rechte der Patienten.

Der CPT empfiehlt, dass die Behörden in Bayern, Berlin und Brandenburg sowie in allen anderen Bundesländern Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass alle neu aufgenommenen Patienten (und ggf. ihre rechtlichen Vertreter) eine Informationsbroschüre erhalten, in der die Abläufe in der Einrichtung und die Rechte der Patienten dargestellt sind; dies sollte auch Informationen über rechtlichen Beistand und die Überprüfung der Unterbringung (sowie über das Recht des Patienten, diese Entscheidung anzufechten), über die Einwilligung in die Behandlung und Beschwerdeverfahren einschließen. Patienten, die nicht in der Lage sind, diese Broschüre zu verstehen, sollten angemessene Unterstützung erhalten.

120. In allen drei Einrichtungen konnten sich die Patienten bei Beschwerden an einen unabhängigen, externen Patientenführer wenden. Einen besonders positiven Eindruck gewann der CPT von der Beschwerdebearbeitung im St.-Joseph-Krankenhaus (in einem Fall war beispielsweise ein Mitarbeiter aus einer leitenden Position abgesetzt worden). Die Kontaktdaten des Patientenführers waren auf den Stationen gut sichtbar ausgehängt (im Gegensatz zu den beiden anderen Einrichtungen). Überdies konnten die Patienten des St.-Joseph-Krankenhauses Beschwerden auch bei einer unabhängigen Beschwerdestelle, der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie Berlin, einreichen. In der Klinik für Forensische Psychiatrie in Wasserburg wurden Beschwerden in einem Briefkasten gesammelt und zentral vom Betreiberunternehmen bearbeitet. Außerdem konnten Patienten in allen drei Einrichtungen Beschwerden an die jeweilige Aufsichtsbehörde richten und eine gerichtliche Entscheidung hinsichtlich jeder von der Verwaltung getroffenen Maßnahme im Zusammenhang mit ihrer Unterbringung beantragen.

Dennoch schienen in allen besuchten Einrichtungen die bestehenden Beschwerdemöglichkeiten einer Reihe von Patienten, die von der Delegation befragt wurden, nicht bewusst zu sein. Ein effektives Beschwerdeverfahren ist ein grundlegender Schutzmechanismus gegen Misshandlung in psychiatrischen Einrichtungen. **Der CPT empfiehlt den Behörden in Bayern, Berlin und Brandenburg sowie in allen anderen Bundesländern, Maßnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, dass Patienten in psychiatrischen Einrichtungen systematisch über bestehende Beschwerdemöglichkeiten informiert werden.**

⁹⁸ Nach Art. 4 Abs. 1 BayMRVG sind Patienten bei Aufnahme schriftlich über ihre Rechte und Pflichten zu unterrichten und haben den Erhalt dieser Information mit ihrer Unterschrift zu bestätigen.

121. Der CPT hat wiederholt deutlich gemacht, für wie wichtig er es erachtet, dass psychiatrische Einrichtungen regelmäßig von unabhängigen externen Stellen besucht werden, die für die Überprüfung der Patientenversorgung zuständig sind. In Brandenburg sieht das Psychisch-Kranken-Gesetz jährliche Besuche aller Kliniken der forensischen Psychiatrie durch eine externe und unabhängige Kommission, die sogenannte Besuchskommission vor, die auch Beschwerden von Patienten entgegennimmt.⁹⁹ Diese Kommission erstellt nach jedem Besuch einen Bericht. Die Delegation war erstaunt darüber zu erfahren, dass der abschließende Bericht der Leitung und dem Personal der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg offenbar nicht routinemäßig zugänglich gemacht wurde. **Der Ausschuss geht davon aus, dass die Behörden in Brandenburg diesen Mangel beheben.**

122. In Bayern und Berlin gab es jedoch zur Zeit des Besuchs ein solches Gremium nicht. In der Klinik für Forensische Psychiatrie in Wasserburg wurde der Delegation mitgeteilt, dass die Einrichtung in den letzten Jahren von keiner unabhängigen externen Aufsichtsstelle besucht worden sei.¹⁰⁰ Die einschlägigen Gesetze sehen die Schaffung unabhängiger, externer Maßregelvollzugsbeiräte vor, die die Einrichtungen regelmäßig besuchen.¹⁰¹ Dazu erfuhr die Delegation, dass die Einrichtung dieser Beiräte noch nicht abgeschlossen sei, und dass die Aufnahme ihrer Besuchstätigkeit für 2016 geplant sei. Darüber hinaus habe die neue Aufsichtsbehörde für Kliniken der forensischen Psychiatrie (Amt für Maßregelvollzug) in Bayern ihre regelmäßigen Besuche aller forensisch-psychiatrischen Einrichtungen im Land bereits aufgenommen. Das PsychKG Berlin in seiner alten Fassung sieht keine regelmäßigen Überprüfungen durch eine unabhängige, externe Stelle vor. Diese Lücke wird mit Inkrafttreten des neuen PsychKG Berlin geschlossen.¹⁰² Nach dem neuen Gesetz wird eine unabhängige Besuchskommission gebildet, die alle psychiatrischen Einrichtungen in Berlin jährlich besuchen soll und an die auch Beschwerden von Patienten gerichtet werden können. Der CPT begrüßt diese Entwicklungen in Berlin und Bayern.

Der CPT bittet um Bestätigung, dass in Berlin eine Besuchskommission geschaffen wurde, und dass für alle Kliniken für forensische Psychiatrie in Bayern Maßregelvollzugsbeiräte gebildet wurden. Außerdem bittet der Ausschuss um weitergehende Informationen über die Zusammensetzung und die Zuständigkeit der Maßregelvollzugsbeiräte sowie über die Häufigkeit der Besuche.

⁹⁹ Siehe § 49 in Verbindung mit § 2a sowie § 48 in Verbindung mit § 32 Abs. 2 BbgPsychKG

¹⁰⁰ Den Angaben zufolge wird die Klinik viermal jährlich von einer betriebsinternen Besuchskommission und alle drei Jahre von der zuständigen Behörde besucht.

¹⁰¹ Siehe Art. 51 BayMRVG in Verbindung mit § 185 Abs. 2 und Art. 186 bis 188 BayStVollzG.

¹⁰² Siehe § 13 (Neufassung des PsychKG Berlin)

8. Sonstiges

a. Disziplinarische Maßnahmen

123. Der CPT stellt fest, dass Bayern eines von sehr wenigen Bundesländern in Deutschland ist, in dem die einschlägigen Psychisch-Kranken-Gesetze die Möglichkeit vorsehen, Patienten der forensischen Psychiatrie mit disziplinarischen Maßnahmen zu belegen.¹⁰³ Nach Erfahrung des CPT gibt es diese Möglichkeit in anderen Mitgliedstaaten des Europarats in der Regel nicht.

Nach Art. 22 BayMRVG kann gegen einen forensisch-psychiatrischen Patienten, der schuldhaft gegen eine Pflicht, die ihm durch oder aufgrund des BayMRVG auferlegt wurde, eine der in einer Liste aufgeführten Disziplinarmaßnahmen angeordnet werden. Die genannten Maßnahmen umfassen unter anderem den Verweis, die Beschränkung der Bewegung im Freien auf den gesetzlichen Mindestanspruch von einer Stunde täglich, Entzug des Hörfunk- oder Fernsehempfangs bis zu einer Woche, Ausschluss von der Teilnahme an gemeinschaftlichen Unternehmungen bis zu einer Woche und Entzug der Arbeit oder Beschäftigung bis zu einem Monat (unter Wegfall der Bezüge).

Erwähnenswert in diesem Zusammenhang ist die Tatsache, dass das MRVG in Hessen¹⁰⁴ die Möglichkeit von Arrest bis zu einer Woche als disziplinarische Maßnahme gegen forensisch-psychiatrische Patienten vorsieht, während die schwerste disziplinarische Sanktion im MRVG von Sachsen-Anhalt¹⁰⁵ eine separate Unterbringung im Zimmer des Patienten während des ganzen Tages unter Beibehaltung des gesetzlichen Mindestanspruchs auf Bewegung im Freien (d. h. eine Stunde täglich) für bis zu vier Wochen ist.

124. Außerdem ist in der Hausordnung verschiedener Stationen (insbesondere die Stationen F1 und F3) der Klinik für Forensische Psychiatrie in Wasserburg ausdrücklich die Möglichkeit vorgesehen, Patienten mit der Aussetzung aller Lockerungen (AaL)¹⁰⁶ zu bestrafen. So kann beispielsweise die Nutzung eines privaten DVD-Abspielgeräts mit AaL bis zu vier Wochen, die Nichteinhaltung der Nachtruhe mit AaL bis einer Woche bestraft werden. Darüber hinaus steht in der Hausordnung der Station F1, dass Patienten, die zum zweiten Mal einen Verweis erhalten haben, automatisch mit zwei Tagen AaL bestraft werden (in Verbindung mit einem Verbot, Besuche zu empfangen und Telefongespräche zu führen)¹⁰⁷, und dass gegen Patienten, die viermal einen Verweis erhalten haben, diese Maßnahme für eine Woche verhängt wird.

Sowohl die Leitung als auch das Personal bestätigten, dass AaL in der Praxis die am häufigsten verhängte Disziplinarmaßnahme gegen Patienten war, die gegen die Hausordnung verstoßen hatten. Überdies war die Verhängung von AaL in einer Reihe von Akten betroffener Patienten ohne Angabe von Gründen vermerkt.

¹⁰³ Außer im BayMRVG sind solche Maßnahmen offenbar nur im MRVG von Hessen und von Sachsen-Anhalt ausdrücklich vorgesehen.

¹⁰⁴ Siehe § 32 (MRVG Hessen)

¹⁰⁵ Siehe § 21 (MRVG Sachsen-Anhalt)

¹⁰⁶ In Art. 16 Abs. 2 BayMRVG sind Lockerungen definiert als 1) die Erlaubnis, die Maßregelvollzugseinrichtung oder den gesicherten Bereich für eine bestimmte Zeit des Tages in Begleitung von Beschäftigten (begleiteter Ausgang) oder ohne Aufsicht (unbegleiteter Ausgang) zu verlassen und 2) die regelmäßige Beschäftigung außerhalb der Maßregelvollzugseinrichtung unter Aufsicht von Beschäftigten der Einrichtung (begleitete Außenbeschäftigung) oder ohne deren Aufsicht (unbegleitete Außenbeschäftigung). Gemäß Art. 16 Abs. 1 sind *Lockerungen* zu gewähren, sobald zu erwarten ist, dass dadurch die Behandlung und die soziale Wiedereingliederung gefördert werden, und zwar unter der Bedingung, dass davon auszugehen ist, dass die betroffene Person die Lockerungen nicht missbrauchen wird.

¹⁰⁷ Nach den Bestimmungen des BayMRVG dürfen derartige Einschränkungen nicht im Rahmen einer disziplinarischen Maßnahme auferlegt werden.

125. Die Hausordnung von Station F1 sieht vor, dass die Nichteinhaltung der Regeln über die Küchenbenutzung durch einen Patienten dazu führt, dass die Küche für alle Patienten bis zu zwei Wochen geschlossen wird. Bei dieser Maßnahme handelt es sich de facto um eine Kollektivstrafe, die den Angaben Befragter zufolge auch in anderen Stationen zur Anwendung gekommen war, insbesondere in Fällen, in denen Zigaretten gefunden worden waren und die Person, die den Regelverstoß begangen hatte, nicht ermittelt werden konnte.

126. Der CPT hat Bedenken grundsätzlicher Art gegen die Anwendung von disziplinarischen Maßnahmen bei psychiatrischen Patienten. Derartige Maßnahmen zielen auf die Sanktionierung des Verhaltens von Patienten ab, das wahrscheinlich in vielen Fällen mit ihrer psychischen Störung zusammenhängt. Es sollte daher eher von einem therapeutischen als von einem strafenden Standpunkt aus betrachtet werden. Eindeutig nicht hinnehmbar ist es, dass Patienten mit der Einschränkung ihres Kontakts zur Außenwelt bestraft werden und dass Kollektivstrafen verhängt werden.

Außerdem hat der Ausschuss insbesondere große Bedenken hinsichtlich der in Wasserburg üblichen Praxis, Disziplinar- und Sicherungsmaßnahmen einerseits mit therapeutischen Maßnahmen andererseits zu kombinieren, da Vollzugslockerungen einen wesentlicher Bestandteil der Behandlung von forensisch-psychiatrischen Patienten darstellen, der auf ihre gesellschaftliche Wiedereingliederung abzielt. Die ist umso problematischer, als diese Maßnahmen ja auf ganz unterschiedlichen rechtlichen Grundlagen mit ganz bestimmten Voraussetzungen und unterschiedlichen Verfahren basieren. Weder die Bestimmungen zu den Disziplinarmaßnahmen noch die zu den besonderen Sicherungsmaßnahmen sehen die Möglichkeit einer Aussetzung aller Vollzugslockerungen vor. Zudem enthält Art. 20 Abs. 2 BayMRVG¹⁰⁸ eine erschöpfende Liste von Voraussetzungen, unter denen Lockerungen widerrufen werden können. Nach Auffassung des CPT ist eine so weit gefasste Auslegung dieser Bestimmung dahingehend, dass sie den Widerruf aller Lockerungen für einen (weniger schwerwiegenden) Verstoß gegen die Hausordnung ermöglicht, unangemessen.

Der CPT empfiehlt den Behörden in Bayern, Maßnahmen zu ergreifen, damit die Regeln über Vollzugslockerungen in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Wasserburg und ggf. auch in anderen psychiatrischen Einrichtungen in Bayern vor dem Hintergrund obiger Ausführungen überprüft werden. Auch die Hausordnungen sollten entsprechend überarbeitet werden.

Des Weiteren ermutigt der Ausschuss die Behörden in Bayern, Hessen und Sachsen-Anhalt, die Praxis der Verhängung disziplinarischer Maßnahmen gegen (forensisch-)psychiatrische Patienten vollständig einzustellen.

b. Sicherheitsfragen

127. Obwohl die Mitarbeiter im St.-Joseph-Krankenhaus regelmäßig in Deeskalationstechniken sowie Kontroll- und Fixierungsmethoden für erregte bzw. gewalttätige Patienten geschult wurden, erfuhr die Delegation, dass bei verschiedenen Gelegenheiten (d. h. etwas zehnmal im Jahr), uniformierte Polizeibeamte gerufen worden waren, um bei der Fixierung von erregten Patienten zu assistieren, weil das medizinische Personal dazu nicht selbst in der Lage war.

Der CPT erkennt an, dass polizeiliche Unterstützung in Ausnahmesituationen (d. h. im Zusammenhang mit Waffen oder Geiselnahme) unvermeidbar sein kann. Dennoch sollte aus Sicht des CPT in der Regel das Krankenhauspersonal zahlenmäßig ausreichend und fähig sein, gewalttätige Situationen auch ohne Rückgriff auf die Polizei zu bewältigen, auch nachts.

¹⁰⁸ Nach § 20 Abs. 2 gibt es drei Gründe, die den Widerruf von Lockerungen rechtfertigen können, nämlich (1) das nachträgliche Eintreten oder Bekanntwerden von Umständen, die eine anfängliche Versagung der Lockerung gerechtfertigt hätten, (2) der Missbrauch der Lockerung durch den Patienten, oder (3) die Nichtbefolgung von mit der Gewährung der Lockerung verbundenen Weisungen.

Der Ausschuss empfiehlt, dass die Klinikleitung im St.-Joseph-Krankenhaus dafür sorgt, dass immer, auch nachts, ausreichend Personal anwesend ist, und dass die Bemühungen, alle Mitarbeiter in Deeskalations – und Fixierungstechniken, zu schulen, weiterverfolgt werden, um Polizeieinsätze im Krankenhaus zu vermeiden.

128. Der CPT nimmt besorgt zur Kenntnis, dass es in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg ein aus männlichen Mitarbeitern bestehendes spezielles Interventionsteam gibt, das mit Schutzschilden, Helmen, Handschuhen und Handschellen ausgestattet ist, um erregte bzw. gewalttätige Patienten unter Kontrolle zu bringen. **Der Ausschuss bittet um genaue Informationen über die Zusammensetzung und die Ausbildung der Gruppe, ihre Ausrüstung, die Anzahl und die Umstände der Einsätze sowie etwaige Verletzungen, die Patienten oder Mitarbeiter bei diesen Einsätzen erlitten haben.**

129. Anders als in der Klinik für Forensische Psychiatrie in Wasserburg wurden in der Klinik in Brandenburg alle Patienten nachts zwischen 22.00 Uhr und 6.30 Uhr (8.00 Uhr am Wochenende) in ihren Zimmern eingeschlossen. Die Klinikleitung erzählte der Delegation, dass es sich dabei um eine Sicherheitsmaßnahme handele, da nachts weniger Personal anwesend sei, um bei eventuellen Zwischenfällen eingreifen zu können, und dass die Mitarbeiter der Nachtschicht in jeder Nacht normalerweise mindestens zweimal einen Blick in die Patientenzimmer werfen würden.

Nach Ansicht des CPT sollte die Praxis des generellen nächtlichen Einschlusses vermieden werden, da sie für Patienten, die in Doppelzimmern (Mehrfachbelegung) untergebracht sind ein Sicherheitsrisiko darstellen kann, und da sie bei einigen Patienten, insbesondere solchen, die unter einer Psychose leiden, zu Verzweiflung und Angst führen kann.

Der Ausschuss ermutigt die Behörden von Brandenburg, die Anzahl der Mitarbeiter der Nachtschichten in allen Stationen der Klinik für Forensische Psychiatrie in Brandenburg im Hinblick auf eine Abschaffung der Praxis des nächtlichen Einschlusses von Patienten zu überprüfen.

130. Der CPT begrüßt die Tatsache, dass die zur Zeit des Besuchs geltenden Psychisch-Kranken-Gesetze in den besuchten Bundesländern keine Bestimmungen mehr enthielten, nach denen das Verbot des Aufenthalts im Freien als besondere Sicherungsmaßnahme erlaubt war (anders verhielt es sich mit einer „Beschränkung“ des Aufenthalts im Freien). Auch wurde in allen drei besuchten Einrichtungen Patienten, die in einem Isolationsraum untergebracht waren, normalerweise täglich wenigstens eine Stunde Bewegung im Freien ermöglicht.

Es ist jedoch höchst bedauerlich, dass entgegen der seit Langem bestehenden Empfehlung des CPT¹⁰⁹ die besondere Sicherungsmaßnahme des „Verbots des Aufenthalts im Freien“ in das neue PsychKG von Berlin¹¹⁰ aufgenommen wurde. Der CPT möchte noch einmal betonen, dass grundsätzlich allen psychiatrischen Patienten, deren Gesundheitszustand es zulässt, täglich mindestens eine Stunde Bewegung im Freien ermöglicht werden sollte. Im Falle von Patienten, die ein besonders aggressives oder gewalttätiges Verhalten an den Tag legen, können und sollten geeignete Möglichkeiten gefunden werden, um die Sicherheit des betroffenen Patienten und anderer zu gewährleisten sowie auch die Ordnung in der Einrichtung aufrechtzuerhalten, und gleichzeitig den Mindestanspruch auf Bewegung im Freien trotzdem zu gewähren (z. B. durch zusätzliche Überwachung durch Mitarbeiter).

Der Ausschuss empfiehlt den Behörden in Berlin und allen anderen betroffenen Bundesländern, die Maßnahmen zu ergreifen, die erforderlich sind, um sicherzustellen, dass die genannten Grundsätze in allen Einrichtungen der allgemeinen sowie der forensischen Psychiatrie wirksam in die Praxis umgesetzt werden.

¹⁰⁹ Zuletzt in CPT/Inf (2012) 6, Rdnr.133

¹¹⁰ Siehe § 39 Abs. 2 und § 72 Abs. 3 der Neufassung des PsychKG Berlin

c. Anwendung der chirurgischen Kastration im Rahmen der Behandlung von Sexualstraftätern

131. In seinen Berichten über die Besuche in den Jahren 2010 und 2013¹¹¹ hat der CPT seine grundlegenden Einwände gegen die Anwendung der chirurgischen Kastration als Behandlungsmethode für Sexualstraftäter zum Ausdruck gebracht, da es sich um einen verstümmelnden und irreversiblen Eingriff handelt, der in diesem Zusammenhang nicht als medizinisch notwendig erachtet werden kann. Der Ausschuss hat daher allen zuständigen Bundes- und Landesbehörden empfohlen, diese Praxis endgültig abzuschaffen.

132. Mit Schreiben vom 13. Mai 2016 informierten die deutschen Behörden den CPT, dass im Zeitraum 2013 bis 2015 keine einzige chirurgische Kastration im Zusammenhang mit der Behandlung von Sexualstraftätern durchgeführt wurde.¹¹²

Diese Entwicklung ist zu begrüßen. **Der CPT ermutigt alle zuständigen Bundes- und Landesbehörden, die Anwendung der chirurgischen Kastration als Behandlungsmethode für Sexualstraftäter endgültig abzuschaffen, auch durch Änderung der einschlägigen Gesetze.**

¹¹¹ Weitere Einzelheiten siehe CPT/Inf (2012) 6, Rdnrn. 140 bis 145, und CPT/Inf (2014) 23, Rdnrn. 49 bis 51

¹¹² Es habe einen Antrag auf chemische Kastration gegeben, der dann von der Gutachterstelle der zuständigen Ärztekammer abgelehnt worden sei.

ANHANG**Liste der Bundes- und Landesbehörden, Organisationen und Personen, mit denen die Delegation des CPT Gespräche geführt hat****A. Bundesbehörden****Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz**

Frau Stefanie HUBIG Herr Alfred BINDELS	Staatssekretärin Ministerialdirektor, Leiter der Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht, Völkerrecht und Europarecht
Dr. Almut WITTLING-VOGEL	Ministerialdirigentin, Beauftragte der Bundesregierung für Menschenrechtsfragen, Verbindungsbeamtin des CPT
Dr. Hans-Jörg BEHRENS	Ministerialrat, Leiter des Referats Menschenrechte (Referat IV C 1)
Dr. Kathrin BRUNOZZI	Richterin, Referentin, Referat Menschenrechte
Frau Claudia RADZIWILL	Oberamtsrätin, Referat Menschenrechte
Herr Jörg WACHSMANN	Oberamtsrat, Referat Menschenrechte
Herr Dirk MIROW	Ministerialrat, Unterabteilungsleiter (Abteilung Strafrecht)

Bundesministerium des Innern

Frau Ulrike BENDER	Regierungsdirektorin, Referat Europarecht, Völkerrecht
--------------------	---

B. Landesbehörden**Baden-Württemberg**

Herr Justus SCHMID	Leitender Ministerialrat, Referat Vollzugsrecht, Justizministerium
Herr Daniel EPPINGER	Richter, Referat Vollzugsrecht, Justizministerium

Bayern

Herr Winfried BAUSBACK	Staatsminister der Justiz Ministerialdirigent, Abteilung Justizvollzug, Staatsministerium der Justiz
Herr Peter HOLZNER	Ministerialrat, Abteilung Justizvollzug, Staatsministerium der Justiz
Herr Carsten HAFERBECK	Ministerialdirektor, Amtschef, Staatsministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Dr. Michael HÖHENBERGER	Leiterin des Amts für Maßregelvollzug,

Dr. Dorothea GAUDERNACK	Staatsministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Dr. Christine BOLLWEIN	Ministerialdirektorin, Amt für Maßregelvollzug, Staatsministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Herr Burkard RAPPL	Ministerialdirigent, Leiter der Abteilung „Teilhabe von Menschen mit Behinderung, soziale Hilfen“, Staatsministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Integration

Berlin

Herr Mario CZAJA	Senator für Gesundheit und Soziales
Herr Dirk ROTHENPIELER	Senatsdirigent, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
Dr. Martin MOLLHOFF-MYLIUS	Referent für Forensische Psychiatrie, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
Herr Heinrich BEUSCHER	Ehem. Landesbeauftragter für Psychiatrie
Frau Susanne GERLACH	Leitende Senatsrätin, Justizvollzug, Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz
Frau Inga PASTER	Richterin, Justizvollzug, Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz

Brandenburg

Herr Thomas BARTA	Leiter der Abteilung Gesundheit, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Frau Juliane DEGLOW	Referentin im Referat für Maßregelvollzug, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Frau Petra BLOCK-WEINERT	Regierungsdirektorin, Justizvollzug, Ministerium der Justiz und für Europa und Verbraucherschutz
Dr. Knud DIETRICH	Kriminaloberrat, Polizei, Innenministerium
Frau Flora KOHLER	Referendarin, Innenministerium

Hamburg

Frau Renate FEY	Wissenschaftliche Direktorin, Strafvollzugsamt, Behörde für Justiz
-----------------	--

Niedersachsen

Frau Antje NIEWISCH-LENNARTZ

Justizministerin

Frau Christiane JESSE

Ministerialdirigentin, Leiterin der Abteilung
Justizvollzug, Justizministerium

Frau Christine MEYER

Ministerialrätin, Abteilung Justizvollzug,
Justizministerium**Mecklenburg-Vorpommern**

Herr Ralf HIMBERT

Regierungsdirektor, Abteilung Justizvollzug,
Justizministerium**Rheinland-Pfalz**

Frau Ursula DECKER

Ministerialrätin, Abteilung Strafvollzug, Ministerium
der Justiz und für Verbraucherschutz**Sachsen**

Herr Jens RICHTER

Regierungsdirektor, Staatsministerium der Justiz

Sachsen-Anhalt

Frau Angela KOLB

Ministerin für Justiz und Gleichstellung

Dr. Ernst-Peter HARTWIG

Ministerialdirigent, Abteilungsleiter, Ministerium für
Justiz und Gleichstellung

Herr Lothar MEIERS

Abteilung Strafvollzug, Ministerium für Justiz und
Gleichstellung

Herr Norbert BISCHOFF

Minister für Arbeit und Soziales

Frau Anja NAUMANN

Staatssekretärin im Ministerium für Arbeit und Soziales

Dr. Gabriele THEREN

Leitende Ministerialrätin, Leiterin der Abteilung
Soziales und Arbeitsschutz des Ministeriums für Arbeit
und Soziales

Frau Claudia REICH-BECKER

Leiterin des Referats „Maßregelvollzug, Psychiatrie und
Sucht“, Abteilung „Soziales und Arbeitsschutz“,
Ministerium für Arbeit und Soziales**Schleswig-Holstein**

Herr Detlef BEECK

Abteilung Justizvollzug, Ministerium für Justiz, Kultur
und Europa

Thüringen

Frau Silke ALBIN	Staatssekretärin im Ministerium für Migration, Justiz und Verbraucherschutz
Frau Eva GEBHARDT	Regierungsrätin, Abteilung Justizvollzug, Ministerium für Migration, Justiz und Verbraucherschutz
Herr Jan LEMANSKI	Ministerium für Migration, Justiz und Verbraucherschutz

C. Nationale Stelle zur Verhütung von Folter (Nationaler Präventionsmechanismus)

Herr Klaus LANGE-LEHNGUT	Leitender Regierungsdirektor a.D., Leiter der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter
Herr Rainer DOPP	Ehem. Staatssekretär, Leiter der Gemeinsamen Länderkommission
Frau Jennifer BARTELT	Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Büro der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter

D. Organisationen und Personen, mit denen die Delegation Gespräche geführt hat

Hochkommissar der Vereinten Nationen für Flüchtlinge (UNHCR), Büro Berlin

Jesuiten-Flüchtlingsdienst Deutschland

Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie Berlin

Manie & Depression Selbsthilfevereinigung Berlin-Brandenburg

Frieder Dünkel, Professor für Kriminologie, Universität Greifswald