

Jahresbericht 2019

Beschwerdekommision Maßregelvollzug

Inhalt

1	Zusammenfassung	05
2	Die Beschwerdekommision Maßregelvollzug	06
2.1	Aufgaben	06
2.2	Zusammensetzung und Sitzungen	06
2.3	Zuständigkeiten	06
2.4	Funktionen	07
2.5	Ablauf der Beschwerdebearbeitung	08
3	Daten zur Beschwerdebearbeitung	09
3.1	Entwicklung der Beschwerden und Beschwerdeinhalte	09
3.2	Daten der LWL-Maßregelvollzugskliniken	11
3.2.1	LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt	11
3.2.2	LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem	12
3.2.3	LWL-Maßregelvollzugsklinik Rheine	13
3.2.4	LWL-Therapiezentrum für Forensische Psychiatrie Marsberg	14
3.2.5	LWL-Klinik für Forensische Psychiatrie Dortmund - Wilfried Rasch Klinik -	15
3.2.6	LWL-Maßregelvollzugsklinik Herne	16
4	Ausgewählte Beschwerdeinhalte	17
4.1	Medizinisch/therapeutische Behandlung	18
4.2	Einschränkungen aus therapeutischen Aspekten bzw. Sicherheitsgründen	18
4.3	Vollzugslockerungen	20
4.4	Organisatorische Aspekte	20
4.5	Verhalten von Beschäftigten	21
4.6	Sonstige Beschwerdeinhalte	22
5	Anhang	24
5.1	Mitglieder der Beschwerdekommision Maßregelvollzug	24
5.2	Sitzungstermine und Sitzungsorte der Beschwerdekommision Maßregelvollzug	24
5.3	Allgemeine Informationen zum Maßregelvollzug	25
5.4	Glossar	26

1 Zusammenfassung

Die Unterbringung in einer Maßregelvollzugseinrichtung bedeutet einen gravierenden Einschnitt in die Freiheitsrechte der dort untergebrachten Patientinnen und Patienten. Dies ist jedoch erforderlich, um die Bevölkerung vor möglichen Straftaten zu schützen, da das Gericht festgestellt hat, dass die Patientinnen oder Patienten für die Allgemeinheit gefährlich sind.

Die LWL-Beschwerdekommision Maßregelvollzug erweist sich als ein wichtiges Gremium der Kontrolle, da die dort vertretenen unabhängigen Politikerinnen und Politiker einen tiefen Einblick in die Prozesse, Abläufe aber auch in nicht auszuschließende Fehlentwicklungen in den LWL-Maßregelvollzugskliniken erhalten. Insofern ist die Beschwerdekommision Maßregelvollzug für die Überwachung der Einhaltung der Patientenrechte aber auch zur Qualitätssicherung im Maßregelvollzug unverzichtbar. Eine professionelle und gelungene Beschwerdebearbeitung stellt daher ein wichtiges Instrument dar, Transparenz und Außenkontrolle im LWL-Maßregelvollzug herzustellen und ist ein wesentliches Instrument der Qualitätsverbesserung im LWL-Maßregelvollzug. Die Beschwerdekommision Maßregelvollzug leistet seit Jahren einen wichtigen Beitrag, um dem Auftrag des LWL-Maßregelvollzugs, die Sicherung und Therapie der Patientinnen und Patienten, zu erfüllen.

Auch im Jahr 2019 haben Patientinnen und Patienten im LWL-Maßregelvollzug von dieser für sie wichtigen Möglichkeit, sich mit Eingaben und Beschwerden an die zuständigen Stellen zu wenden, Gebrauch gemacht. Wieder ging es um ganz unterschiedliche Gesichtspunkte, die einerseits die Unterbringung und Behandlung im LWL-Maßregelvollzug aber auch ganz alltägliche Dinge des gemeinschaftlichen Zusammenlebens betrafen. Dabei ging es vorrangig um die Überprüfung von Abläufen und Entscheidungen der Kliniken. Darüber hinaus ging es um die Auseinandersetzung der Patientinnen und Patienten mit ihren eigenen Rechten, Pflichten, Bedürfnissen und mit denen von anderen – der Institution, der Mitpatientinnen und -patienten und der Beschäftigten. Im Berichtsjahr betrafen viele Beschwerdepunkte die erhebliche Überbelegung der LWL-Maßregelvollzugskliniken. Diese räumliche Enge hatte große Auswirkungen auf das Zusammenleben und auf die Unterbringungssituation der Patientinnen und Patienten.

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 163 Eingaben mit 261 einzelnen Kritikpunkten beraten. Das stellt im Vergleich zum Vorjahr einen Rückgang der Kritikpunkte um ca. 16 % dar. Wie in den Vorjahren bezogen sich die meisten Eingaben auf die medizinisch bzw. therapeutische Behandlung oder auf organisatorische Aspekte. Daneben beklagten Patientinnen und Patienten Einschränkungen, die aus therapeutischen- oder Sicherheitsgründen ausgesprochen wurden. Weitere Eingaben betrafen das aus Sicht der Beschwerdeführenden zu beklagende Verhalten von Beschäftigten oder Vollzugslockerungen. Auch im Berichtsjahr 2019 wurde die weit überwiegende Anzahl der Beschwerden durch die Beschwerdekommision Maßregelvollzug als nicht berechtigt bewertet. Viele Eingaben und Beschwerden waren Wahrnehmungen, die in der psychischen Grunderkrankung der forensischen Patientinnen und Patienten begründet waren. Allerdings erwies sich auch in 2019 etwa jede zehnte Beschwerde als begründet. In diesen Fällen wurde versucht, den Kritikpunkten zeitnah - soweit möglich - abzuhelpfen.

2 Die Beschwerdekommision Maßregelvollzug

2.1 Aufgaben

Die Beschwerdekommision Maßregelvollzug nimmt Eingaben aller Patientinnen und Patienten aus den LWL-Maßregelvollzugskliniken, LWL-Kliniken, LWL-Wohnverbänden und LWL-Pflegezentren sowie von deren Angehörigen, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten sowie gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern entgegen. Die Eingaben werden in den regelmäßigen Sitzungen der Beschwerdekommision Maßregelvollzug nach Bearbeitung durch die Beschwerdestelle der LWL-Maßregelvollzugsabteilung Westfalen von den Kommissionsmitgliedern beraten.

An den Sitzungen der Beschwerdekommision Maßregelvollzug nehmen auch Vertreterinnen und Vertreter der Beschwerdestelle teil. Insofern können Empfehlungen der Kommission, die sowohl grundsätzliche Fragestellungen als auch Einzelfälle betreffen, direkt an die Verwaltung weitergegeben werden. Die Verwaltung nimmt im Rahmen der Sitzungen zu den Beratungen der Kommission unmittelbar Stellung oder gibt die Empfehlungen der Kommission im Anschluss an die Sitzungen an die jeweilige Klinik weiter.

2.2 Zusammensetzung und Sitzungen

Die Beschwerdekommision Maßregelvollzug besteht aus Politikerinnen und Politikern und ihren Vertreterinnen und Vertretern (siehe Punkt 5.1). Zuständig für die Beschwerdekommision Maßregelvollzug ist der Direktor des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde. Er beruft die Mitglieder der Beschwerdekommision Maßregelvollzug.

Die Beschwerdekommision Maßregelvollzug tagte im Jahr 2019 elfmal. Die Sitzungen fanden regelmäßig in den Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes und des LWL-Maßregelvollzuges statt (Sitzungsorte siehe Punkt 5.2). Insofern bestand die Möglichkeit eines unmittelbaren Austausches der Kommission mit den jeweiligen Betriebsleitungen dieser LWL-Einrichtungen. Eingaben, die die Klinik betrafen, in der die Sitzung stattfand, konnten unmittelbar mit der jeweiligen Betriebsleitung erörtert und beraten werden.

2.3 Zuständigkeiten

Für Beschwerden aus den Maßregelvollzugseinrichtungen des LWL ist die Beschwerdestelle der LWL-Maßregelvollzugsabteilung Westfalen zuständig.

Beschwerden aus den LWL-Kliniken der Allgemeinpsychiatrie, den LWL-Wohnverbänden und den LWL-Pflegezentren werden durch die LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen, LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen bearbeitet.

Die Beschwerdestelle der LWL-Maßregelvollzugsabteilung Westfalen besteht aus einem multiprofessionellen Team aus den Bereichen Psychiatrie, Pädagogik, Soziale Arbeit, Rechtswissenschaften und Verwaltung und verfügt über eine langjährige Berufserfahrung in der Arbeit mit psychisch- und/oder suchtkranken Menschen. Hierdurch ist eine mehrperspektivische Bearbeitung der Beschwerden gewährleistet.

2.4 Funktionen

Das Beschwerdestelle der LWL-Maßregelvollzugsabteilung ist ein Teil der systematischen Maßnahmen zur Sicherstellung eines qualitätsbewussten Maßregelvollzuges in Westfalen-Lippe. Beschwerden sind für den LWL als Organisation hilfreich und sinnvoll. Bestehende Prozesse werden auf Effektivität und Sinnhaftigkeit geprüft.

Die vorrangigen Funktionen eines professionellen Beschwerdenmanagements sind:

- die Patientinnen und Patienten fühlen sich ernst genommen
- die geäußerte Beschwerde hat eine entlastende Wirkung für die Patientinnen und Patienten
- die geäußerte Problematik wird erkannt und strukturiert
- die Kritikpunkte und Anregungen können konstruktiv aufgegriffen werden
- Veränderungsprozesse werden ggf. in den Kliniken angestoßen

Es ist anzunehmen, dass sich ein konstruktives Beschwerdemanagement beim LWL auch auf die Behandlung im Maßregelvollzug positiv auswirkt.

Aufgabe der Beschwerdestelle im LWL-Maßregelvollzug ist es dabei auch, die Patientinnen und Patienten dahingehend zu motivieren, die Angelegenheit zuerst mit dem verantwortlichen Personal auf der Station zu besprechen. Die Möglichkeit, sich bei nicht zufriedenstellendem Ergebnis erneut an die Beschwerdestelle zu wenden, wird dabei selbstverständlich mitgeteilt. Insofern werden die beschwerdeführenden Patientinnen und Patienten, wenn dieses angezeigt ist, auch angemessen auf ihre Eigenverantwortung im Hinblick auf die Beschwerde hingewiesen.

Neben der originären Beschwerdebearbeitung führte die Beschwerdestelle der LWL-Maßregelvollzugsabteilung Westfalen im Jahr 2019 eine Vielzahl telefonischer Beratungs- und Entlastungsgespräche. Eine wichtige Funktion dieser Telefonate war, dass viele Patientinnen und Patienten erlebten, dass eine Person außerhalb der LWL-Maßregelvollzugsklinik sie mit ihren Wünschen, Problemen und Ängsten ernst nahm, sich mit ihrem Erleben auseinandersetzte und ihnen das Gefühl der Akzeptanz vermittelte. Ebenso erfuhren die Patientinnen und Patienten zum Teil eine erhebliche Entlastung in emotional hoch angespannten Situationen.

Auch im Jahr 2019 führte die Bearbeitung einzelner Beschwerden zu klinikübergreifenden Grundsatzentscheidungen.

2.6 Ablauf der Beschwerdebearbeitung

Die Patientinnen und Patienten wenden sich telefonisch oder schriftlich an die Beschwerdestelle. Nach Eingang der unterschriebenen Schweigepflichtentbindung wird die Beschwerde telefonisch oder persönlich erörtert.

Es erfolgt ggf. eine direkte Klärung von Kritikpunkten durch ein gemeinsames Gespräch mit der beschwerdeführenden Person, dem therapeutischen, ärztlichen und/oder pflegerisch-erzieherischen Personal und den Beschäftigten der Beschwerdestelle.

Falls die Patientin oder der Patient kein gemeinsames Gespräch wünscht, erfolgt eine direkte Klärung der Kritikpunkte durch Gespräche der Beschäftigten der Beschwerdestelle mit den verantwortlichen Personen.

Bei Kritikpunkten über bauliche, räumliche und/oder hygienische Verhältnisse werden die Verhältnisse bei Bedarf direkt vor Ort durch die Beschäftigten der Beschwerdestelle in Augenschein genommen.

Weitere offene Fragen werden im Rahmen einer Stellungnahme der Betriebsleitung der Klinik und/oder durch eine Sachverhaltsermittlung von den verantwortlichen Personen der Einrichtung geklärt.

Nach Klärung der Beschwerde erhalten die Patientin oder der Patient eine persönliche Rückmeldung zu dem recherchierten Sachverhalt in schriftlicher oder mündlicher Form.

Der Beschwerdekommision Maßregelvollzug wird vor jeder Sitzung eine Beratungsvorlage mit allen entscheidungsrelevanten Unterlagen vorgelegt, die Grundlage für die abschließende Beratung ist.

3 Daten zur Beschwerdebearbeitung

3.1 Entwicklung der Beschwerden und Beschwerdeerhalte

Aus den sechs LWL-Maßregelvollzugskliniken reichten Patientinnen und Patienten im Jahr 2019 insgesamt 163 Beschwerden, die 261 Kritikpunkte enthielten, ein.

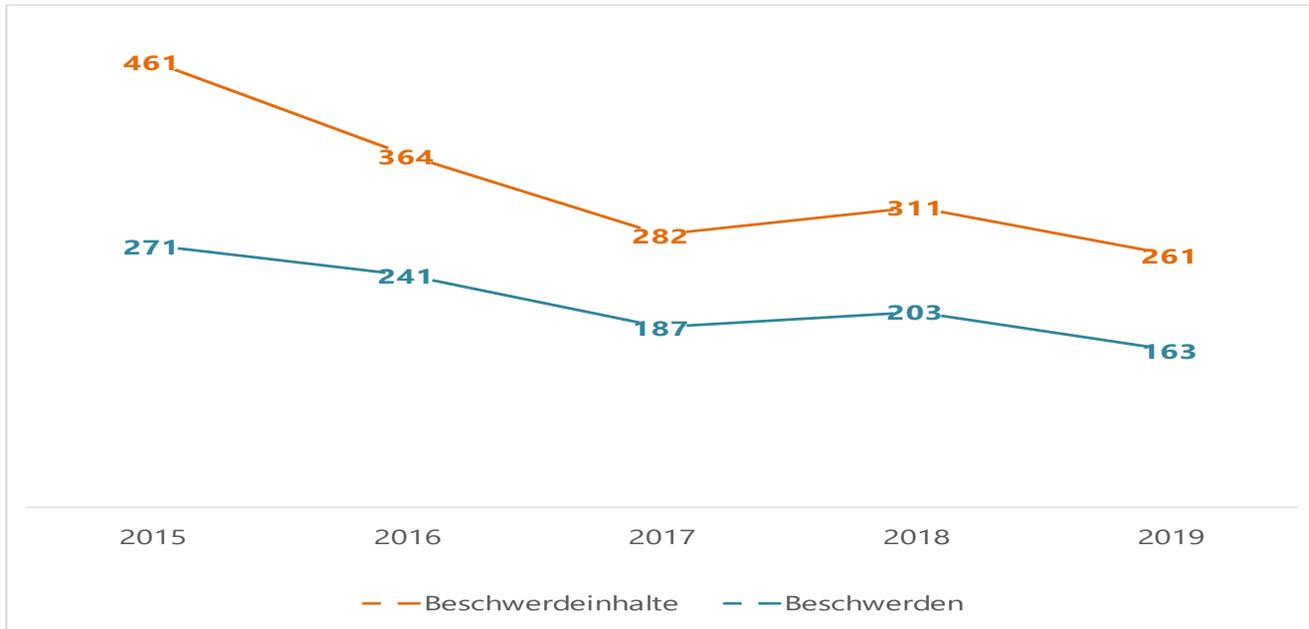


Abb. 1: Beschwerden und Beschwerdeerhalte in den LWL-Maßregelvollzugskliniken

Forensische Patientinnen und Patienten aus den LWL-Kliniken der Allgemeinpsychiatrie formulierten in 2019 insgesamt 5 Beschwerden mit 8 Kritikpunkten.

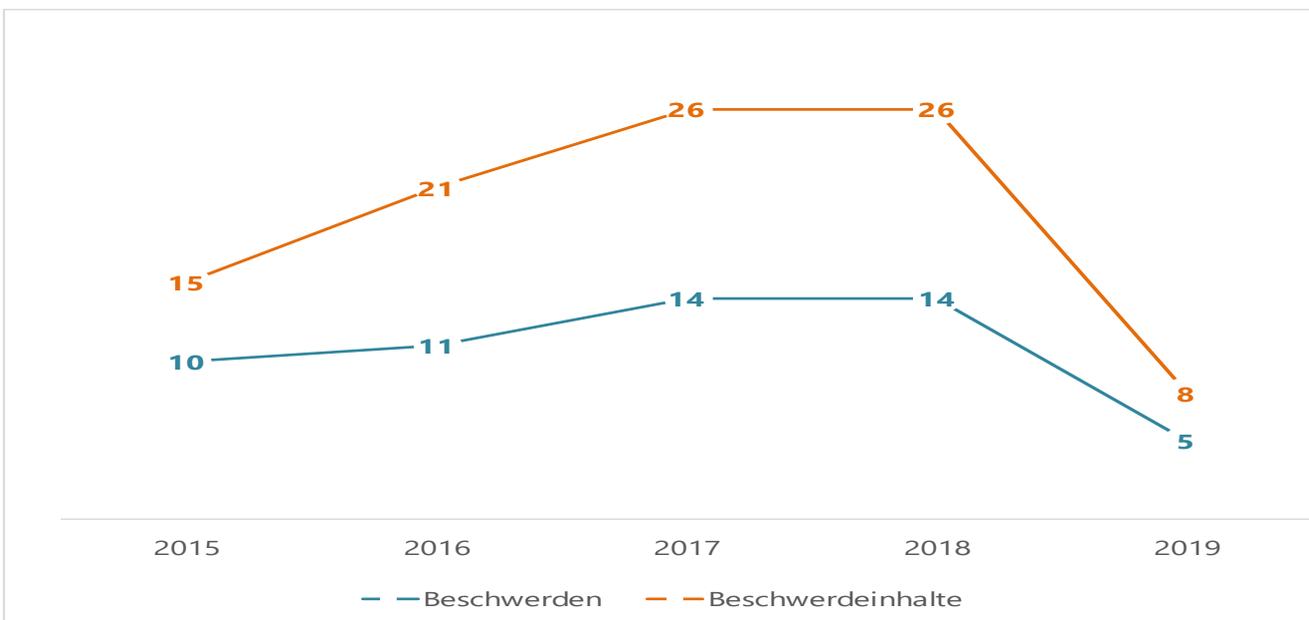


Abb. 2: Beschwerden und Beschwerdeerhalte in den LWL-Allgemeinpsychiatrien, LWL-Wohnverbänden und LWL-Pflegezentren

Die Zahl der Beschwerden in den LWL-Maßregelvollzugskliniken hat im Vergleich zum Vorjahr insgesamt um 17% abgenommen. Der Durchschnitt der begründeten Beschwerdeinhalte lag im Jahr 2019 klinikübergreifend bei ca. 11%.

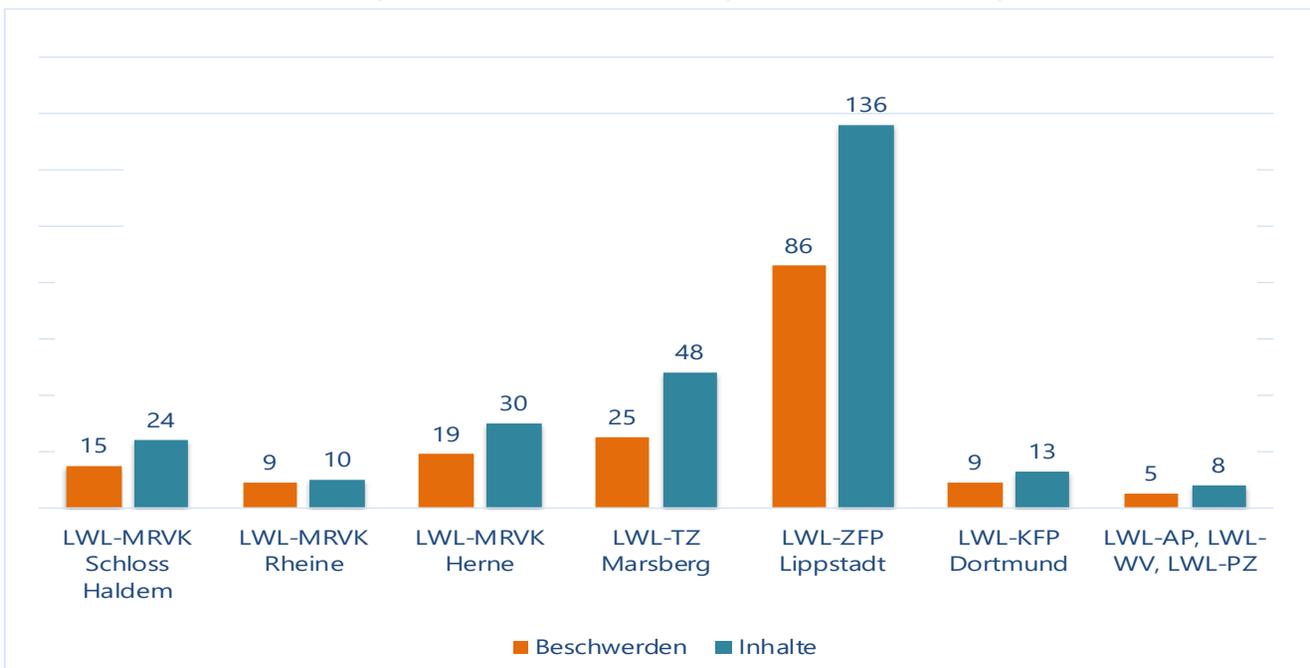


Abb. 3: Anzahl der Beschwerden und Inhalte nach Standorten

Um eine bessere Vergleichbarkeit zwischen den jeweiligen Kliniken zu ermöglichen, zeigt die folgende Abbildung die Anzahl der jährlichen Beschwerden vereinheitlicht auf eine Anzahl von 100 Patientinnen und Patienten.

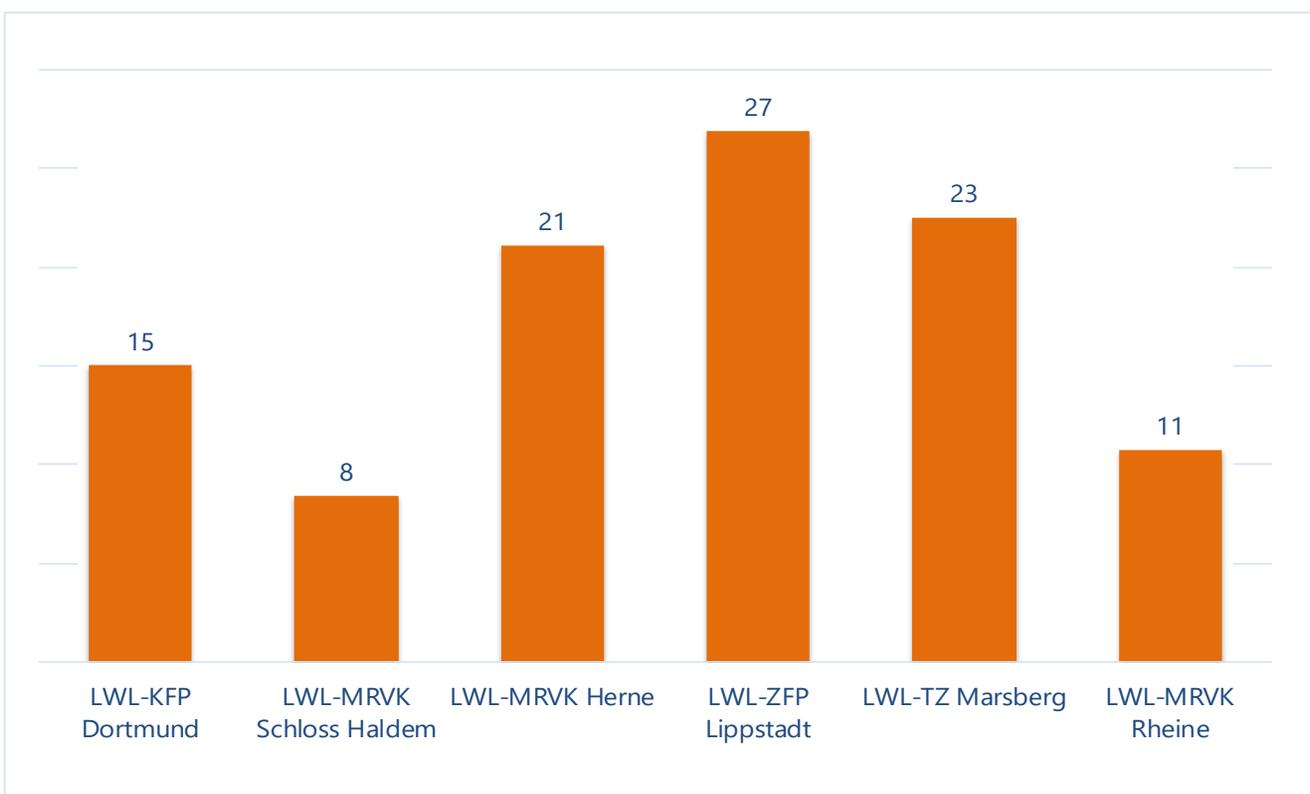


Abb. 4: Anzahl der Beschwerden, umgerechnet auf 100 Patientinnen und Patienten

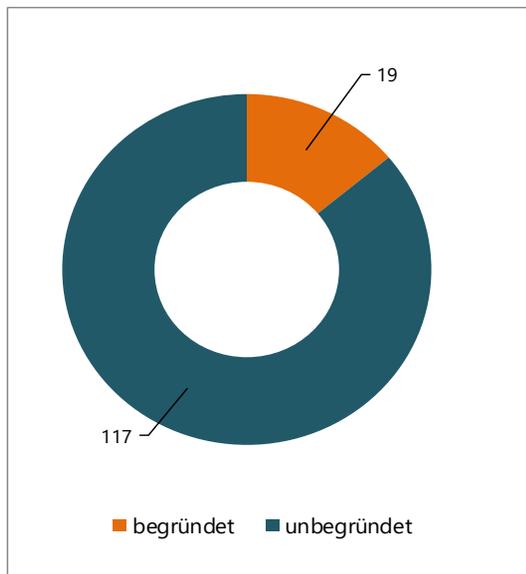
3.2 Daten der LWL-Maßregelvollzugskliniken

3.2.1 LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt (335 Behandlungsplätze)



Das LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt ist eine der größten forensischen Kliniken in Deutschland. Es ist die einzige Maßregelvollzugsklinik in Westfalen-Lippe, in der Frauen und Männer behandelt werden. Das LWL-ZFP Lippstadt nimmt auch Menschen nach § 126a der Strafprozessordnung (StPO) vorläufig auf. Die Klinik verfügt über mehrere Spezialabteilungen. Neben der zentralen Aufnahmeabteilung für ganz Westfalen-Lippe werden in einer Abteilung Menschen behandelt, die an Psychosen, Epilepsien oder/und hirnrnorganisch bedingten Wesensänderungen erkrankt sind. Darüber hinaus gibt es eine Spezialabteilung zur Behandlung von Menschen mit schweren Persönlichkeitsstörungen oder Störungen der Sexualpräferenz sowie für die Therapie von Menschen mit Entwicklungsverzögerungen. Seit 2016 bietet das LWL-ZFP Lippstadt ebenfalls auf zwei Stationen die Therapie für bestimmte suchterkrankte Patienten an.

Beschwerdeinhalte (136) im LWL-ZFP Lippstadt



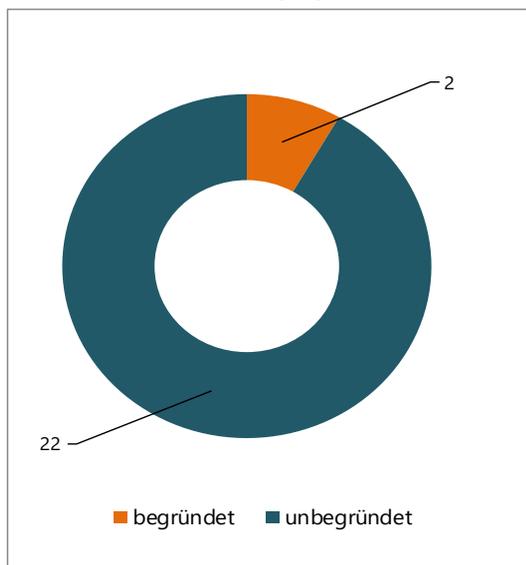
Im Berichtszeitraum beschwerten sich die Patientinnen und Patienten im LWL-ZFP Lippstadt insbesondere über Aspekte der medizinisch/therapeutischen Behandlung.

3.2.2 LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem (183 Behandlungsplätze)



In der LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem werden Patienten behandelt, die aufgrund einer Suchterkrankung straffällig geworden sind. Neben einer gesicherten Aufnahmestation gibt es mehrere geschlossene aber auch halboffene Therapiestationen und eine Außenwohngruppe. Die Schwere der Erkrankung und der Behandlungsfortschritt der Patienten entscheiden darüber, in welchen Bereichen die Patienten untergebracht werden. Die Fachklinik bietet ein breites Spektrum an schulischen und beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen an, z.B. im Garten- und Landschaftsbau oder im Bereich der Holzverarbeitung.

Beschwerdeinhalte (24) in der LWL-MRVK Schloss Haldem



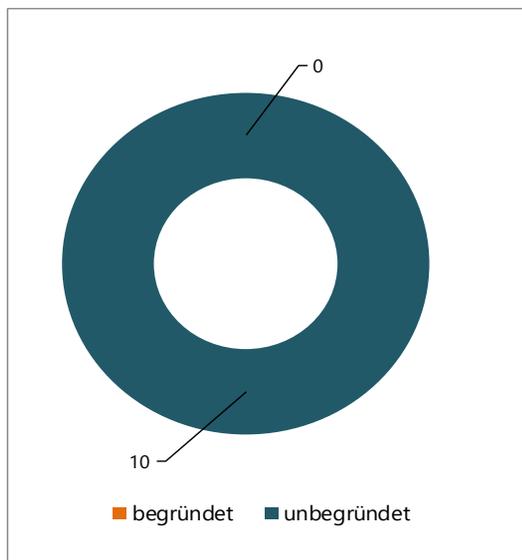
Insbesondere über die medizinisch/therapeutische Behandlung, finanzielle Angelegenheiten und organisatorische Aspekte beklagten sich die Patienten in der LWL-MRVK Schloss Haldem.

3.2.3 LWL-Maßregelvollzugsklinik Rheine (84 Behandlungsplätze)



Die LWL-Maßregelvollzugsklinik Rheine befindet sich auf einem ehemaligen Kasernengelände und hat 2005 ihren Betrieb als Übergangseinrichtung aufgenommen. In Rheine werden psychisch kranke Männer mit der Diagnose einer Psychose, einer Intelligenzminderung oder Persönlichkeitsstörung behandelt. Das Leben in der Gruppe ist Teil der Therapie. Durch gemeinsame Alltagsgestaltung lernen die Patienten, sich sozial zu integrieren, Verantwortung zu übernehmen und Konflikte gewaltfrei zu lösen.

Beschwerdeinhalte (10) in der LWL-MRVK Rheine



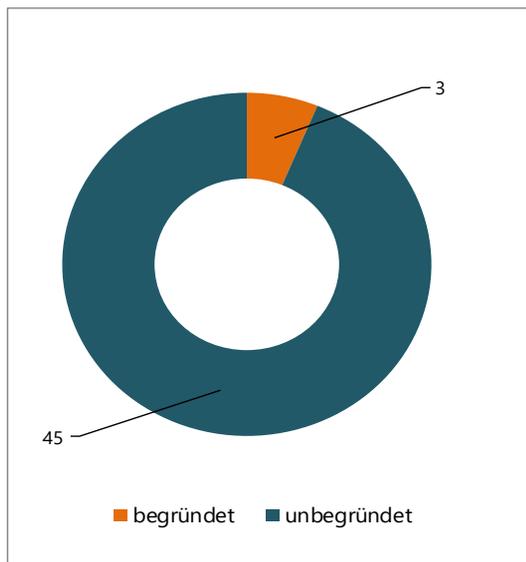
Die Patienten der LWL-MRVK Rheine beklagten sich insbesondere über die medizinisch therapeutische Behandlung.

3.2.4 LWL-Therapiezentrum für Forensische Psychiatrie Marsberg (111 Behandlungsplätze)



Im LWL-Therapiezentrum für Forensische Psychiatrie Marsberg werden vor allem drogenabhängige Männer behandelt. Die Patienten leben in Wohngruppen. Ein Großteil dieser Wohngruppen ist besonders gesichert, um die Anfangsphase der Behandlung in einem geschützten Rahmen zu gewährleisten. Für Rehabilitationsmaßnahmen gibt es Behandlungsplätze in separaten Gebäuden im Außenbereich der Klinik. Damit die Patienten nach ihrer Entlassung möglichst schnell in die Gesellschaft und damit in ein geordnetes Berufsleben integriert werden können, bietet die Klinik ihren Patienten umfangreiche berufliche und schulische Qualifizierungsmöglichkeiten an. So können Patienten z. B. den Hauptschulabschluss erwerben.

Beschwerdeinhalte (48) im LWL-TZ für Forensische Psychiatrie Marsberg



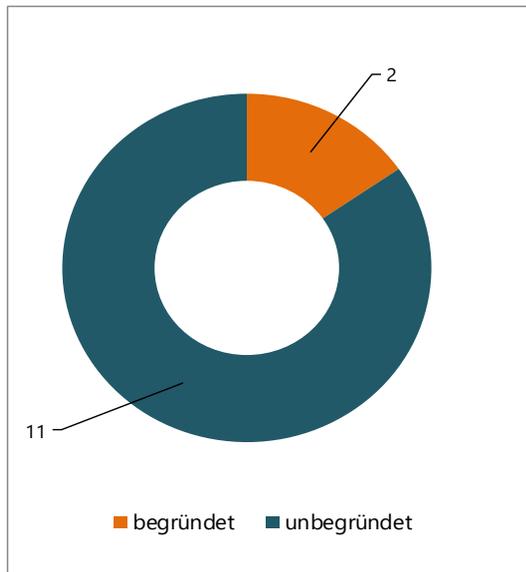
Ein Viertel aller Beschwerden richtete sich gegen Einschränkungen aus Sicherheitsgründen.

3.2.5 LWL-Klinik für Forensische Psychiatrie Dortmund - Wilfried Rasch Klinik - (62 Behandlungsplätze)



Die Anfang 2006 eröffnete Klinik ist nach dem Dezentralisierungskonzept des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW für männliche Patienten mit Psychosen und Persönlichkeitsstörungen aus dem Landgerichtsbezirk Dortmund vorgesehen. Die heimatnahe Unterbringung ermöglicht den Beschäftigten der Nachsorge-Ambulanz, eine mögliche Resozialisierung der Patienten alltagsnah und effektiv vorzubereiten und zu begleiten, um erreichte Therapieerfolge langfristig zu bewahren.

Beschwerdeinhalte (13) in der LWL-KFP Dortmund - Wilfried Rasch Klinik -



Ein Drittel der Beschwerden betraf die medizinisch/therapeutische Behandlung.

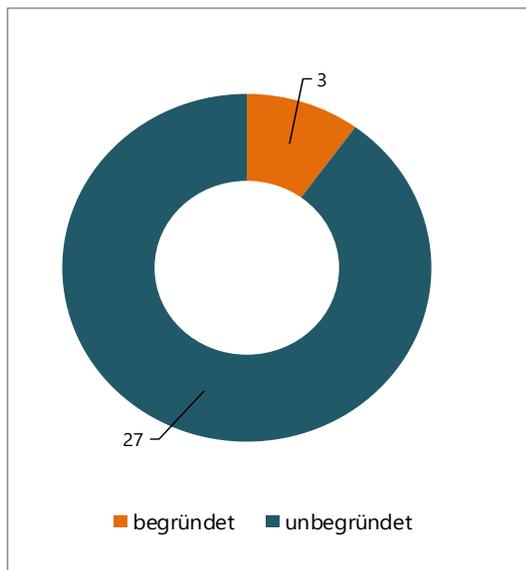
3.2.6 LWL-Maßregelvollzugsklinik Herne (90 Behandlungsplätze)



Die 2011 eröffnete LWL-Maßregelvollzugsklinik Herne deckt nach dem Regionalisierungskonzept des Landes NRW den Bedarf an Maßregelvollzugsplätzen für den Landgerichtsbezirk Bochum ab. Die Fachklinik hat sich spezialisiert auf die Sicherung und qualifizierte Therapie von Patienten mit einer Psychose oder Persönlichkeitsstörung.

Die Patienten bewohnen Ein- und Zweibettzimmer. Auf den Stationen können sich die Patienten überwiegend unter Begleitung des Pflegepersonals frei bewegen. Die Patienten haben die Möglichkeit, in Selbstversorgungsgruppen gemeinsam auf den Stationen zu kochen.

Beschwerdeinhalte (30) in der LWL-MRVK Herne



Insbesondere beschwerten sich Patienten über organisatorische Aspekte und die medizinisch/therapeutische Behandlung.

4 Ausgewählte Beschwerdeinhalte

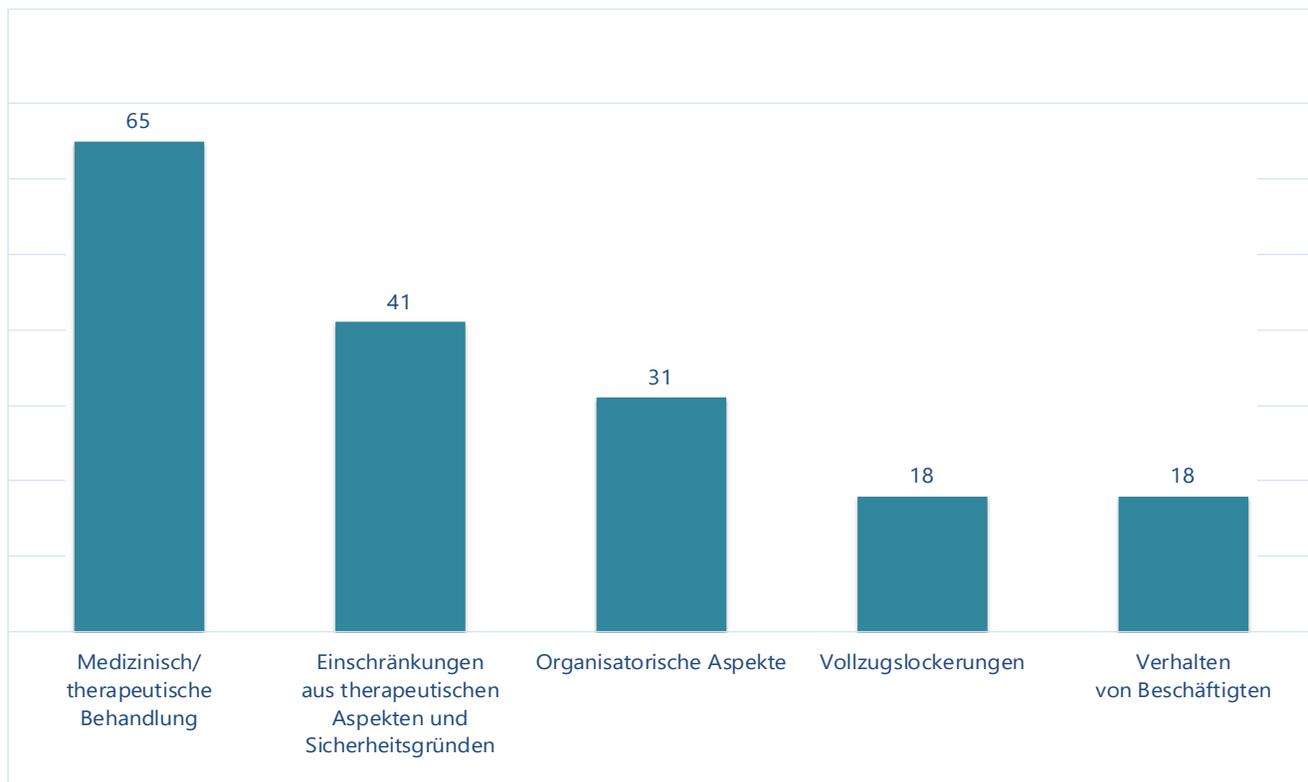


Abb. 4: Die häufigsten Beschwerdeinhalte

Grundsätzlich können Patientinnen und Patienten alle Aspekte der Unterbringung und Behandlung im Maßregelvollzug sowie des alltäglichen Zusammenlebens im Rahmen einer Beschwerde thematisieren.

Für die Leserinnen und Leser sind bei der Vorstellung der Beschwerden sicherlich v.a. die begründeten Beschwerden von Interesse, weil sich aus diesen häufiger Veränderungen innerhalb der Kliniken und des Behandlungsprozesses ergeben, die z.T. von erheblicher Tragweite sind. Bei unbegründet bewerteten Beschwerdeinhalten bedeutet dies jedoch nicht, dass die Anliegen der Patientinnen und Patienten nicht ernst genommen werden. Vielmehr werden auch solche Beschwerden zum Anlass genommen, mit der Patientin oder dem Patienten in einen Dialog zu treten, um den Unmut oder die Unzufriedenheit aufzunehmen, zu thematisieren und ggf. in den Behandlungsprozess zu integrieren. Derartige Beschwerden sind häufig auf die zugrunde liegende Störung zurückzuführen, auf allgemeinen Unmut bzgl. der unfreiwilligen Unterbringung und der daraus resultierenden Unzufriedenheit mit der persönlichen Lebenssituation. Zu verschiedenen Beschwerdethemen war im Berichtsjahr 2019, wie der Tabelle entnommen werden kann, eine gewisse Häufung festzustellen. Die mit Abstand meisten Beschwerden richteten sich gegen die medizinische und therapeutische Behandlung. Doch auch Einschränkungen aus therapeutischen Aspekten und Sicherheitsgründen waren Thema einer Reihe von Beschwerden. Damit fällt ein Großteil aller Beschwerden - wie auch im Vorjahr - diesen beiden Bereichen zu. Dies mag darauf zurückzuführen sein, dass Patientinnen und Patienten durch ebendiese Maßnahmen unmittelbar betroffen und zum Teil auch stark eingeschränkt sind. Die Anzahl der Beschwerden zum Verhalten von Beschäftigten ist im Vergleich zum Vorjahr leicht rückläufig.

Ausdrücklich sei an dieser Stelle noch darauf hingewiesen, dass die nachfolgend ausgewählten Beschwerden nicht das Verhältnis von begründeten und unbegründeten Beschwerden darstellen.

4.1 Medizinisch/therapeutische Behandlung

- Ein Patient berichtete im Rahmen eines Telefonates mit der LWL-Beschwerdestelle, dass er regelmäßig eine Herzmedikation einnehmen müsse. Diese wurde ihm täglich zur selbstständigen Einnahme am Pflegestützpunkt der Station ausgehändigt. Nun sei ihm nach der Verlegung auf eine andere Station mitgeteilt worden, dass Medikation grundsätzlich nur unter Aufsicht eines Mitarbeiters des Pflege- und Erziehungsdienstes einzunehmen sei. Dieses gelte auch für das Herzpräparat. Darüber beschwerte sich der Patient und teilte mit, dieses als zusätzliche Kontrolle zu erleben. Diese sei aus seiner Sicht nicht erforderlich, da ihm die Notwendigkeit der regelmäßigen Einnahme dieses Präparates durchaus bewusst sei. Eine diesbezügliche Kontrolle sei insofern entbehrlich, zumal ihm auch auf der Vorgängerstation die Einnahme ohne Aufsicht ermöglicht worden war. Die eigenverantwortliche Einnahme sei aus seiner Sicht auch im Hinblick auf eine spätere Entlassung aus dem stationären Maßregelvollzug notwendig. Die Recherchen ergaben, dass das Vorgehen der Stationsbeschäftigten formal richtig war. Grundsätzlich sind Medikamente unter Aufsicht einzunehmen. In Einzelfällen kann davon jedoch abgewichen werden. Sofern Patienten ein hohes Maß an Eigenverantwortung im Hinblick auf die Einnahme von verordneten Medikamenten gezeigt haben, kann der behandelnde Arzt festlegen, dass die Einnahme der Medikamente durch den Patienten eigenverantwortlich und ohne Aufsicht erfolgen kann. Dieses war hier der Fall. Nach Rücksprache mit der behandelnden Ärztin bejahte diese, dass diesem Patienten die Herzmedikation zur eigenverantwortlichen Einnahme ausgehändigt werden könne. Dieses wurde auf dem klinikinternen Medikamentenbogen vermerkt. Der Patient zeigte sich mit der Rückmeldung, dass ihm nun wieder die eigenverantwortliche Einnahme ermöglicht werde, sehr erfreut.

- In einer schriftlich formulierten Eingabe an den Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug NRW beklagte sich ein Patient darüber, dass er zu einer urologischen Untersuchung von einer Mitarbeiterin begleitet wurde. Dieses wertete er als Verletzung seiner Intimsphäre, zumal die Begleitung auch die Anwesenheit im Behandlungsraum umfasse.

Die Recherchen ergaben, dass die Begleitung von Patienten zu Arztbesuchen während der Untersuchung aus verschiedenen Gründen zwingend erforderlich ist. Neben der Wahrung von Sicherheitsaspekten dient sie auch dazu, während der Untersuchung weitergehende Fragen der untersuchenden Fachärzte in Bezug auf die Unterbringung, der zu behandelnden Symptome sowie zu der grundsätzlichen pflegerischen Versorgung zusammen mit dem Patienten unmittelbar durch das Fachpersonal der Klinik zu beantworten. Ferner werden dabei die fachärztlichen Empfehlungen und Maßnahmen zur weiteren somatischen und pflegerischen Versorgung und Behandlung der Symptome unmittelbar und ohne zeitlichen Verzug mit dem Patienten und den Klinikmitarbeitern besprochen. Die Klinik teilte mit, dass sämtliche begleitende Beschäftigte insbesondere auch für diese Begleitungen umfassend professionell geschult seien. Die Begleitung zu urologischen Untersuchungen durch Männer habe grundsätzlich Vorrang. Bei dem von dem Patienten genannten Besuch wurde dieser ausnahmsweise durch eine Frau begleitet; bei der Nachuntersuchung sei eine vollständige Entkleidung nicht erforderlich gewesen. Die Mitarbeiterin habe sich nach Aussage der Klinik zwar im selben Raum, jedoch hinter einem „Vorhang“ aufgehalten, so dass die Intimsphäre des Patienten während der Untersuchung gewahrt werden konnte. Die Klinik nahm die Eingabe zum Anlass, die Stationen auf die grundsätzliche Vorgehensweise, Begleitungen zu urologischen Behandlungen durch Männervorzunehmen, nochmal ausdrücklich hinzuweisen. Auch der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug NRW machte in seiner Bewertung deutlich, dass eine Begleitung von Patienten durch Frauen zu Arztterminen nur in besonders begründeten Ausnahmefällen zulässig ist.

- Ein Patient beklagte sich über seine Nichtteilnahme an der Stationsvisite. Diese fand auf der Station regelmäßig montags statt. Aufgrund somatischer Auffälligkeiten habe er am Freitag den Wunsch geäußert, bei der nächsten Visite mit der Stationsärztin zu sprechen. Der Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes hatte ihm mitgeteilt, dieses in die Dokumentation einzutragen. Am Montag sei die Ärztin zwar zur Visite auf der Station gewesen, habe den besagten Patienten jedoch nicht untersucht. Auf seine Nachfrage war ihm mitgeteilt worden, dass er sich zu spät für die Visite angemeldet habe. Dieses konnte der Patient nicht nachvollziehen, da er den Wunsch bereits am Freitag geäußert habe. Darüber beschwerte er sich. Die Recherchen ergaben, dass es tatsächlich versehentlich versäumt worden war, den Wunsch des Patienten, an der Visite teilzunehmen, in die Dokumentation einzutragen. Als die Klinik über das Versäumnis informiert worden war, sei unverzüglich die diensthabende Ärztin auf die Station

gerufen worden, um den Patienten zu untersuchen. Im Stationsteam wurde besprochen, zukünftig sensibler mit von Patienten geäußerten Wünschen nach einer somatischen Untersuchung umzugehen, um herauszufinden, ob eine sofortige Untersuchung durch den diensthabenden Arzt oder eine Vorstellung in der regelmäßigen Visite erforderlich ist. Der Patient wurde über das Ergebnis der Recherche informiert. Ferner entschuldigte sich der Mitarbeiter für sein Versäumnis.

4.2 Einschränkungen aus therapeutischen Aspekten bzw. Sicherheitsgründen

- Ein Patient bestellte sich aus einem Katalog einen Wasserkocher. Üblicherweise müssen solche Bestellungen im Vorfeld in der Klinik beantragt werden, damit die Beschaffenheit der Ware hinsichtlich sicherheitstechnischer Bedenken geprüft werden kann. Dies hatte der Patient versäumt.

Nach Lieferung stellte sich heraus, dass der Wasserkocher zu einem Großteil aus Glas bestand. Die Klinik sah die Gefahr, dass dieser bei unachtsamer Nutzung hinfallen und zerbrechen könne. Auch bestünde die Möglichkeit, dass der Kocher mutwillig zerstört würde, um dann die Scherben als Waffe einzusetzen. Hierbei war es unerheblich, dass der Patient selbst in der Vergangenheit nicht durch Gewalttätigkeiten aufgefallen war, da er den Wasserkocher in seinem Patientenzimmer benutzen wollte, welches auch von Mitpatienten betreten werden konnte.

Die Klinik suchte das Gespräch mit dem Patienten. Zunächst wurde der bestellte Wasserkocher zurückgesendet, um dem Patienten einen finanziellen Nachteil zu ersparen. Anschließend wurde gemeinsam ein Modell gefunden, das den Sicherheitsansprüchen genügte. Dem Patienten wurde in diesem Zusammenhang nochmals das Procedere bei der Bestellung von Waren erläutert.

4.3 Vollzugslockerungen

- Es ist u. a. ein Ziel in der Behandlung im LWL-Maßregelvollzug, den Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung eine Eingliederung in ein förderliches soziales Umfeld zu erleichtern. Daher kann den Patienten die Möglichkeit gegeben werden, in Begleitung des Personals Heimfahrten durchzuführen. Einige Patienten wandten sich in einer solchen Angelegenheit an die LWL-Beschwerdebearbeitung. Die Klinik habe die Möglichkeiten für Heimfahrten erheblich gekürzt. Die Kürzung hatte zur Folge, dass Angehörige von vormals 5 Stunden nur noch 3 Stunden besucht werden konnten. Die Patienten beschrieben dies als deutliche Verschlechterung. Zur Beschwerde berichtete die Klinik, dass die Entscheidung nach Abwägung unterschiedlicher Faktoren getroffen werden musste. Es war deutlich geworden, dass auf den Stationen mehr Personalpräsenz erforderlich war, damit die dort zu behandelnden Patienten das notwendige Maß an Aufmerksamkeit, Zuwendung und Förderung erhalten konnten. Die sehr personalaufwendigen Besuchsfahrten mussten daher auf ein akzeptables Maß gekürzt werden, damit die freigewordene Zeit den Patienten auf der Station zugutekommen konnte. Dieses Vorgehen der Klinik war aus Sicht der Beschwerdebearbeitung nachvollziehbar, wobei die Beschwerde der Patienten ebenfalls als nachvollziehbar gewertet wurde.

- Mehrere Patienten beschwerten sich gemeinsam über die Überbelegung der Klinik und die daraus resultierenden Konsequenzen, etwa, dass nicht genügend Therapieplätze im Außenbereich der Klinik zur Verfügung stehen, um die Patienten auf den Alltag außerhalb der Klinik vorzubereiten.

Bei der Bearbeitung der Beschwerde stellte sich heraus, dass seinerzeit 15 Patienten im Außenbereich über den Status „unbegleiteter Ausgang“ verfügten. Die von der Klinik vorgehaltenen 18 Plätze der beiden Rehabilitationsstationen reichten also aus, um diesen Bedarf zu decken. Angesichts des enormen Aufnahmedrucks fehlten eher Plätze im gesicherten Bereich.

Ein weiterer Kritikpunkt dieser Patientengruppe war die aus ihrer Sicht zu selten genutzte Möglichkeit der Langzeitbeurlaubung. Die Zahl der Patienten in Langzeitbeurlaubung hätte sich in den letzten Jahren immer weiter reduziert, sodass sich die Klinik eher zu einer Verwahrstation gewandelt hätte.

Die Überprüfung dieses Beschwerdepunktes ergab, dass tatsächlich weniger Patienten den Lockerungsstatus einer Langzeitbeurlaubung erreicht hatten. Dies hing aber nicht damit zusammen, dass zu wenig offene Unterbringungsplätze zur Verfügung stehen, sondern damit die entsprechenden Behandlungsschritte von den Patienten nicht erreicht werden. In diesem Zusammenhang war darauf hinzuweisen, dass sich die Patientenkielntel erheblich verändert hat und ein deutlich größerer Anteil von voll schuldfähigen Patienten und zusätzlich hoher krimineller Energie behandelt werden mussten.

4.4 Organisatorische Aspekte

- Ein Patient beschwerte sich schriftlich darüber, dass die Verbindungstüren der beiden Wohnbereiche seiner Station zu lange geschlossen gehalten würden. Dadurch fühlte er sich in seiner Bewegungsfreiheit auf der Station zu sehr eingeschränkt. Er bat Prüfung einer Lockerung dieser Zeiten. Zum Hintergrund teilte die Klinik mit, dass der Patient aufgrund der Überbelegungssituation in einem Raum untergebracht werden musste, der ursprünglich für Besuche vorgesehen ist. Mit dieser Unterbringung erklärte sich der Patient einverstanden. Dieser Raum befindet sich im Verbindungstrakt zwischen zwei Wohnbereichen. Die zwischen diesen Wohnbereichen vorhandenen Verbindungstüren, die grundsätzlich geöffnet sind, damit sich die Patienten zwischen den Wohnbereichen bewegen können, mussten vorübergehend tagsüber zeitweise geschlossen bleiben. Der Grund für diese Maßnahme bestand darin, dass es zu Störungen der Stationsgemeinschaft durch Patienten kam, die gem. § 64 StGB untergebracht waren. Auf Anregung der Patienten war zur Herstellung des Stationsfriedens diese Maßnahme ergriffen worden.

Mittlerweile, so teilte die Klinik mit, habe sich durch die Verlegung von Patienten die Situation in der Stationsgemeinschaft deutlich verbessert, so dass die Zeiten, in denen die Verbindungstüren geschlossen bleiben müssen, deutlich gekürzt werden konnten. Damit war der Patient einverstanden.

- Mehrere Patienten einer Station meldeten sich in der LWL-Beschwerdestelle, da sie sich durch das Verhalten eines Mitpatienten wesentlich in Ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt fühlten. Die Patienten nannten erhebliche Störungen seitens des Mitpatienten. Sowohl am Tag wie auch zum Teil in der Nacht störe dieser durch lautes Rufen und auch Schreien das Zusammenleben. Auch trete dieser Patient sehr laut und mit voller Kraft gegen die Zimmertür. Dieser Lärm sei manchmal nur schwer auszuhalten. Viele Patienten reagierten durch diese Störungen unruhig und ungehalten. Einige Patienten klagten mittlerweile auch über Schlafstörungen haben. Die Nachfrage in der Klinik ergab, dass tatsächlich von einem Patienten auf der Station sehr viel Lärm ausging. Das beschriebene Verhalten wurde bestätigt. Weiterhin bestätigte die Klinik, dass die Situation für die Patientengemeinschaft sehr belastend gewesen ist. Die Ruhestörung und allgemeine Unruhe hätte von den Patienten, aber auch von dem auf der Station arbeitenden Personal, sehr viel abverlangt. Gleichzeitig berichtete die Klinik, dass alles unternommen worden sei, um die Belastung für alle Beteiligten erträglich zu machen. In den wöchentlich stattfindenden Gesprächen im Plenum und auch außerhalb dieser Gesprächsrunden sei viel über den Sachverhalt gesprochen worden. Die Behandlung des sehr schwer kranken Patienten sei nochmals verändert und auch intensiviert worden, so dass die Belastung weniger geworden war. Nach einer gewissen Zeit wurde der sehr kranke Patient auf eine andere Station verlegt, so dass eine Entlastung für die recht lange von der Unruhe betroffenen Station erfolgte.

4.5 Verhalten von Beschäftigten

- Ein Patient beklagte sich darüber, dass sein Antrag auf Wechsel der Sozialarbeiterin nicht genehmigt worden sei. Er bat um Prüfung der Entscheidung. Die Klinik berichtete, dass dem Antrag aus therapeutischen Gründen nicht entsprochen wurde. Sie teilte mit, dass die bisherige Zusammenarbeit mit der aktuellen Sozialarbeiterin reibungslos verlaufen war. Aktuell war es um eine noch offene Rückforderung aus einer Stornierung bei einem ortsansässigen Einzelhändler sowie um die Beantwortung eines Anwaltsschreibens gegangen. Die Sozialarbeiterin hatte mit dem Patienten besprochen, dass er sich sowohl mit dem Kundenservice des Einzelhändlers als auch mit seinem Anwalt telefonisch in Verbindung setzen solle. Anschließend sollte er der Sozialarbeiterin eine Rückmeldung zu den Gesprächsinhalten geben, um ggf. weitere Schritte abzusprechen. Der Patient hatte geäußert, die Anrufe hätte die Sozialarbeiterin zu tätigen, was diese jedoch freundlich zurückgewiesen habe mit dem Hinweis, dass er durchaus in der Lage sei, diese Dinge selbst zu erledigen. Dieses hatte er in der Vergangenheit stets sehr kompetent getan. Die Klinik teilte mit, dass grundsätzlich darauf geachtet wird, den Patienten jede nötige Hilfestellung bei der Bewältigung sozialarbeiterischer Fragestellungen zukommen zu lassen. Dabei stehe auch die Eigenverantwortung und Förderung von Problemlösekompetenzen der Patienten im Vordergrund. Dabei sei es therapeutisch sehr wichtig, Schwierigkeiten im sozialen Kontakt selbstständig anzugehen und eigene Bedürfnislagen und Gefühlszustände zu erkennen und zu kommunizieren. Im Ergebnis wurde dem Patienten mitgeteilt, dass das Vorgehen der Klinik aus Sicht der LWL-Beschwerdebearbeitung nachvollziehbar und nicht zu beanstanden war. Die Tatsache, dass ihm seitens der Behandler zugetraut

werde, bestimmte Fragen mit der gebotenen Hilfestellung in Form von Vor- und Nachbesprechungen selbstständig zu regeln, sei sehr positiv zu bewerten. Der Patient bedankte sich für die Rückmeldung.

4.6 Sonstige Beschwerdeinhalte

Baulich/räumlich/hygienische Voraussetzungen

- Durch einen Patienten wurde die Beschwerde vorgetragen, dass ihm kein Einzelzimmer zur Verfügung gestellt würde. Auch käme es regelmäßig zu Streitereien mit einem Mitpatienten, so dass er auf eine andere Station verlegt werden wolle.

Die Klinik organisierte ein klärendes Gespräch zwischen beiden Patienten, in dem die Meinungsverschiedenheiten ausgeräumt werden konnten. Der Wunsch des Patienten nach Unterbringung in einem Einzelzimmer war grundsätzlich nachvollziehbar. Aufgrund der Belegungssituation in der Klinik konnte dieser jedoch nicht umgesetzt werden. Alle in der Klinik vorhandenen Einzelzimmer wurden von Patienten bewohnt, die krankheitsbedingt oder aus Sicherheitsgründen nicht dazu in der Lage waren, sich ein Zimmer zu teilen. Insofern konnte dem beschwerdeführenden Patienten nur in Aussicht gestellt werden, dass er in ein Einzelzimmer verlegt werde, sofern die Belegungssituation dies zukünftig zulasse. Der Patient zeigte sich verständnisvoll, äußerte aber, dass ein Einzelzimmer und die damit verbundene Privatsphäre für ihn auch zukünftig von hohem Interesse seien.

- Unzureichende Belüftung eines Arbeitsbereichs, in dem mit Holz und Lacken gearbeitet wird, beklagte ein Patient. Die dort entstehenden Dämpfe würden zu Kopfschmerzen, Schwindelgefühlen und vorzeitigem Abbruch der Arbeit führen. Im Rahmen der Beschwerdebearbeitung wurde festgestellt, dass die verwendeten Lacke umweltfreundlich und unbedenklich sind und dem aktuellen technischen Standard entsprechen. Eine zentrale Absauganlage ist in der Werkhalle des entsprechenden Arbeitsbereichs nicht vorhanden. Jedoch verfügen alle handgeführten Arbeitsgeräte wie Schleifmaschinen, Sägen und Fräsmaschinen jeweils über eine integrierte Absauganlage. Gemäß der LWL-Richtlinie „Energie“ sind Fenster und Türen innerhalb der Heizperiode mit Ausnahme von Stoßlüftungszeiten unbedingt geschlossen zu halten. Die Stoßlüftungen erfolgen vor Beginn der Arbeitstherapie der Patienten und nach Beendigung der Arbeitstherapie. In regelmäßigem Austausch mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit werden die Maßnahmen zum Gesundheitsschutz geprüft und ggf. Verbesserungen umgesetzt. Mit den Patienten wurde der Sachverhalt erörtert.

- Über die Dauer seiner Unterbringung im Kriseninterventionsraum (KIR) und dessen spärliche Ausstattung mit Möbeln beschwerte sich ein Patient. Er war 10 Tage dort untergebracht und bemängelte, dass dort lediglich eine Matratze auf dem Boden liege und die Toilette sich mitten im Raum befinde.

Auf Nachfrage teilte die Klinik mit, dass grundsätzlich die Möglichkeit besteht, auch Kriseninterventionsräume mit einem Bett auszustatten. Dies ist jedoch aufgrund der demontierten Lagerung der Betten im Keller der Klinik mit relativ viel Aufwand verbunden. Zum anderen wird dieser Schritt aus Sicherheitsgründen vermieden, da sonst im Bedarfsfall der Kriseninterventionsraum in seiner Grundausstattung kurzfristig nicht mehr zur Verfügung steht.

Durch die andauernde Überbelegung steht der Klinik nicht die ursprüngliche Anzahl an Kriseninterventionsräumen zur Verfügung, da einige dieser Räume als Patientenzimmer umfunktioniert wurden.

Ebenso konnte aus Gründen der Überbelegung der Klinik zunächst kein Einzelzimmer für den Patienten zur Verfügung gestellt werden, was in diesem Fall dann allerdings zeitnah erfolgte, als ein entsprechendes Einzelzimmer frei wurde.

Die Beschwerde des Patienten wurde zum Anlass genommen, ein mobiles Klappbett für den Kriseninterventionsraum anzuschaffen.

Der Patient bedankte sich für die Bearbeitung seiner Beschwerde und war mit der gefundenen Lösung zufrieden.

Medien- und Computerangelegenheiten

- Um der vermeintlich schlechten Fernseh-Bildqualität Abhilfe zu schaffen, erwarb ein Patient eine DVB-T2 HD-Fernsehkarte für sein Fernsehgerät.

Er beschwerte sich anschließend darüber, dass ihm die Verwendung dieser Fernsehkarte nicht genehmigt

worden sei, obwohl diese nicht internetfähig sei.

Die Ablehnung des Antrags erfolgte aufgrund der aktuellen LWL-Medienregelung. Das Einbringen von externen Empfängern für digitales Kabel- oder Satellitenfernsehen ist nicht gestattet. Durch die vom Patienten erworbene Karte wäre es möglich, unkontrolliert über digitale Sendetechniken Inhalte zu empfangen. Es könnten kurzfristig pay-per-view-Filme gebucht werden, die im Inhalt weit über die gängigen Jugendschutzkriterien hinausgehen. Es wäre weder im Vorfeld noch im Nachhinein kontrollierbar und feststellbar gewesen, welche Filme angeschaut wurden.

Laut Rückmeldung der Klinik wird die Grundversorgung im Rahmen eines analogen Fernsehens mit standardmäßig guter Bildqualität sichergestellt. Hinzu kommt, dass sich aus dem Grundrecht auf Informationsfreiheit kein Anspruch auf eine optimale Versorgung herleiten lässt.

Die vorgetragenen Sachverhalte wurden zwischen der Klinik und dem Patienten erörtert. Dieser war mit der Rückmeldung nicht einverstanden, sodass eine Klärung nicht herbeigeführt werden konnte.

Finanzielle Angelegenheiten

- Nach erfolgter Verlegung in eine andere Maßregelvollzugsklinik gab ein Patient an, dass er noch auf eine Rückerstattung im Zuge einer Versandartikelretoure warte. Die zuvor behandelnde Klinik habe dies bearbeitet, eine Überweisung auf sein Konto sei bislang jedoch nicht durchgeführt worden.

Nach Kontaktaufnahme mit dem Sozialdienst der ehemals behandelnden Klinik konnte geklärt werden, dass die Erstattung durch den Versandhandel in Form einer Gutschrift auf das Kundenkonto des Patienten erfolgte. Dies war dem Patienten bis dahin nicht bekannt und hing unter anderem damit zusammen, dass Patienten im Maßregelvollzug aus Sicherheitsgründen grundsätzlich keinen Zugriff auf das Internet haben. Gemeinsam mit dem Sozialdienst der neuen Klinik wurde die Gutschrift auf das Patientenkonto transferiert. Der Patient zeigte sich sehr zufrieden mit der Bearbeitung seiner Beschwerde.

- Ein Patient wandte sich schriftlich an die LWL-Beschwerdestelle, da der den Patienten zur Verfügung stehende klinikinterne Geldautomat wiederholt defekt war, so dass eine Abholung von Bargeld von den Eigengeldkonten nicht möglich war. Die Recherchen ergaben, dass der Klinik die Problematik rund um den Geldautomaten bekannt ist. Da das Gerät mittlerweile veraltet ist, kam es in der Tat zu vorübergehenden Ausfällen. Aus diesem Grund soll das Gerät ersetzt werden. Hierfür ist jedoch ein umfassendes Ausschreibungsverfahren erforderlich. Um in der Übergangszeit die Ausfälle des Altgerätes zu kompensieren, wurde die technische Möglichkeit geschaffen, dass seitens der klinikinternen Finanzbuchhaltung nach einem kompletten Systemversagen des Gerätes ein Neustart möglich ist, nach dem das Gerät wieder voll funktionsfähig ist. Ferner besteht die Möglichkeit, Auszahlungen von Bargeld durch eine Vorschusskasse, die in der Zentralpforte der Klinik zur Verfügung steht, vorzunehmen. Insofern ist die Auszahlung von Bargeld auch bei Ausfall des Geldautomaten gewährleistet. Diese Informationen wurden an den Patienten weitergegeben. Er bedankte sich für die ausführliche Rückmeldung und teilte mit, dass ihm diese Informationen bisher nicht bekannt gewesen waren.

- Ein Patient erläuterte in seinem Anruf bei der Beschwerdestelle, dass ihm für die Erstellung von Kopien zu einem Schreiben an seinen Anwalt 0,50 € pro Seite berechnet worden seien. Der Patient machte darauf aufmerksam, dass ihm seines Wissens nach für Kopien dieser Art nur 0,10 € hätten in Rechnung gestellt werden dürfen. Daran habe sich die Klinik nicht gehalten. Die Bearbeitung des Anliegens des Patienten ergab, dass diesem tatsächlich ein erhöhter Betrag für Kopien berechnet worden war. Gem. der Verfügungslage hätten dem Patienten tatsächlich nur 0,10 € in Rechnung gestellt werden dürfen. Dieser ermäßigte Betrag gilt für alle Patienten, die den sog. monatlichen „Barbetrag“, von Patienten häufig „Taschengeld“ genannt, erhalten. Die Klinik räumte ein, dass es sich hierbei um ein Versehen gehandelt habe, welches nach Bekanntwerden der Beschwerde abgestellt wurde. Dem Patienten wurden zeitnah die Kosten für die gemachten Kopien erstattet.

- Ein Patient beschwerte sich darüber, dass ihm das bereits bewilligte Bekleidungsgeld von der Klinik nicht ausgezahlt werde. Ihm sei gesagt worden, er habe das Bekleidungsgeld nicht in einem bestimmten Zeitraum ausgegeben. Nun sei die Frist abgelaufen und er habe keinen Anspruch mehr. Dies könne er nicht nachvollziehen. Schließlich habe er Bedarf und habe das Geld sparen wollen, um sich eine be-

stimmte Kleidung zu kaufen.

Im Rahmen der Beschwerdebearbeitung teilte die Klinik mit, dass der Antrag auf Bekleidungsgeld zur Erstausrüstung gestellt und auch bewilligt worden sei. Der Patient habe das Geld jedoch trotz Aufforderung nicht zweckbestimmt verwendet, sondern auf dem Konto liegengelassen. Über die Notwendigkeit, das Bekleidungsgeld in einem bestimmten Zeitraum auszugeben, sei der Patient informiert worden.

Durch die nicht zweckbestimmte Verwendung des Bekleidungsgelds hat der Patient faktisch bewiesen, dass er keinen Bedarf hatte. Ohne Bedarf besteht auch kein Anspruch auf Gewährung von Bekleidungsgeld. Die Klinik konnte daher das Bekleidungsgeld zurückfordern.

Dem Patienten wurden im Rahmen der Rückmeldung zu seiner Beschwerde die o. g. Gründe für die Rückforderung genannt. Er bedauerte das Ergebnis der Beschwerdebearbeitung, erklärte jedoch, die Beschwerde habe sich für ihn erledigt.

Speisenversorgung

- Über die Speisenversorgung in der Klinik beklagte sich ein Patient. Er gab an, dass er mit den vegetarischen Gerichten regelmäßig nicht zufrieden sei, da diese zu wenig variierten. So würden als vegetarische Alternative oftmals Eintöpfe oder Suppen angeboten.

Der Klinik war der Wunsch des Patienten bis dahin nicht bekannt, auch hatten sich andere Patienten noch nicht über die Mahlzeiten beschwert. Es wurde davon ausgegangen, dass die Patienten mit den angebotenen Gerichten zufrieden seien.

Im Rahmen der Beschwerdebearbeitung wurde dann durch die Klinik mit dem Patienten ein Gespräch geführt.

Grundsätzlich bezieht die Klinik die Patientenessen über einen externen Versorger. Diesem wurde im Anschluss an das Gespräch der Wunsch des Patienten mitgeteilt, so dass zukünftig auch andere vegetarische Gerichte geliefert werden. Auch wurde dem Patienten mitgeteilt, dass er in Zukunft Wünsche bezüglich der Versorgung direkt an seine Stationsleitung richten könne. Der Patient zeigte sich sehr zufrieden mit der Bearbeitung.

- Ein Patient beschwerte sich über die Entscheidung der Stationsärztin, dass er sich zukünftig nicht mehr selbst versorgen dürfe, sondern an der Klinikversorgung teilnehmen solle. Als Begründung für diese Entscheidung sei ihm mitgeteilt worden, dass ärztlicherseits eine Essstörung (Anorexia nervosa) nicht ausgeschlossen werden könne. Diese Begründung wies der Patient entschieden zurück. Er bat um Prüfung der Entscheidung. Die zuständige Ärztin teilte auf Nachfrage mit, dass aufgrund der notwendigen regelmäßigen Einnahme eines Neuroleptika regelmäßige Blutuntersuchungen zwingend erforderlich seien. Im Rahmen dieser Kontrollen und bei den regelmäßigen Visiten sei festgestellt worden, dass sowohl der BMI (Body-Mass-Index) als auch die Blutwerte Auffälligkeiten aufwiesen. Ferner hätten Beschäftigte des Pflege- und Erziehungsdienstes berichtet, dass der Patient sich überwiegend ungesund ernähre. Aus diesem Grund sei dem Patienten im Rahmen eines Arztgespräches mitgeteilt worden, dass eine Essstörung zumindest nicht auszuschließen sei und dass eine Veränderung der Ernährung aus medizinischer Sicht zwingend erforderlich sei. Daher habe sie ihm die Kontaktaufnahme zu der klinikeigenen Ernährungsberatung empfohlen, was der Patient abgelehnt hatte. Daraufhin habe sie ihm geraten, vorübergehend - für ca. einen Monat - an der Klinikversorgung teilzunehmen und eine evtl. Gewichtsveränderung zu beobachten.

Dieses hatte er ebenfalls abgelehnt. Da jedoch eine Beobachtung und Veränderung der Ernährung aus medizinischer Sicht dringend geboten sei, hatte sie ihm mitgeteilt, in Erwägung zu ziehen, ihn von der Selbstversorgung abzumelden, um eine ausgewogene Ernährung zu erreichen. Dem Patienten wurde als Rückmeldung zu seiner Eingabe mitgeteilt, dass das Vorgehen der Klinik nicht zu beanstanden war. Eine weitere Abklärung und eine Veränderung der Ernährung sei nach Aussage der Ärztin dringend geboten. Der Patient bedankte sich für die Rückmeldung und erklärte sich zu einer Beratung durch die klinikinterne Ernährungsberatung bereit.

5 Anhang

5.1 Mitglieder der Beschwerdekommision Maßregelvollzug

Mitglieder	Vertreter
CDU Christiane Krause (Vorsitzende) Wolfgang Diekmann Winfried Kaup	Angelika Dümenil Stephanie Pohl Arnold Weßling
SPD Hans-Joachim Kayser (stellv. Vorsitzender) Elisabeth Veldhues Renate Weyer	Ulrich Blum Ursula Ecks Ursula Lindstedt
Bündnis 90/Die Grünen Gertrud Meyer zum Alten Borgloh (bis 14.11.2019) Heinz Entfellner (ab 14.11.2019)	Heinz Entfellner (bis 14.11.2019) Susanne Marek (ab 14.11.2019)
FDP/FW Karl-Heinz Dingerdissen	Dr. Thomas Reinbold
Die Linke Dr. Burkhard Wiebel*	Dr. Bernd Tenbenschel*

* als sachkundige Bürger

5.2 Sitzungstermine und Sitzungsorte

08.01.2019	LWL-Klinik Münster
05.02.2019	LWL-Klinik Lengerich
18.03.2019	LWL-Maßregelvollzugsklinik Rheine
08.04.2019	LWL-Maßregelvollzugsklinik Herne
14.05.2019	LWL-Klinik Hemer -Hans-Prinzhorn-Klinik-
11.06.2019	LWL-Zentrum für forensische Psychiatrie Lippstadt
08.07.2019	LWL-Klinik Gütersloh
13.08.2019	LWL-Therapiezentrum für forensische Psychiatrie Marsberg
30.09.2019	LWL-Klinik Marl-Sinsen -Haardklinik-
05.11.2019	LWL-Klinik Warstein
03.12.2019	LWL-Landeshaus

5.3 Allgemeine Informationen zum Maßregelvollzug

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) hat ein Netzwerk von spezialisierten Kliniken für den Maßregelvollzug. Derzeit sind es Kliniken mit unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkten an sechs Standorten. Darüber hinaus werden bestimmte forensische Patientinnen und Patienten, die nach sorgfältiger fachlicher Prüfung aufgrund ihres Therapiefortschritts und Delikthintergrunds dafür geeignet sind, auch in allgemeinspsychiatrischen Kliniken behandelt.

Im Unterschied zum Strafvollzug kümmert sich der Maßregelvollzug um Menschen, die aufgrund einer psychischen Störung oder einer Intelligenzminderung eine Straftat begangen haben. Sie wurden zum Zeitpunkt ihrer Straftat von einem Gericht als nicht oder vermindert schuldfähig eingestuft und gelten weiterhin als gefährlich für die Allgemeinheit. Ebenfalls werden im Maßregelvollzug Menschen behandelt, die eine Straftat aufgrund einer Suchterkrankung begangen haben. Der Maßregelvollzug hat nicht nur die Aufgabe, die Gesellschaft vor weiteren Straftaten zu schützen, sondern auch die Straftäter zu bessern – mit Hilfe verschiedener Therapien. Das Ziel ist, die Patientinnen und Patienten auf ein straffreies Leben in der Gesellschaft vorzubereiten.

Dies geschieht auf zweierlei Weise: Die Gesellschaft wird durch besondere Sicherheitsvorkehrungen vor den Patientinnen und Patienten geschützt und diese werden in den Maßregelvollzugskliniken therapiert, um nach einer erfolgreichen Therapie wieder in die Gesellschaft eingegliedert werden zu können. Das heißt aber auch, dass psychisch kranke Menschen im Maßregelvollzug bleiben, wenn ihre Behandlung nicht erfolgreich ist.

Psychisch kranke oder intelligenzgeminderte Menschen, die aufgrund ihrer Störung nicht für ihre Tat zur Verantwortung gezogen werden können, werden nach § 63 Strafgesetzbuch von einem Gericht in eine Maßregelvollzugsklinik eingewiesen. Die Unterbringung ist grundsätzlich unbefristet. Seit der am 01.08.2016 in Kraft getretenen Novellierung des Unterbringungsrechts gilt die Unterbringung nunmehr in der Regel nach sechs bzw. zehn Jahren als unverhältnismäßig und wird von den Gerichten für erledigt erklärt. Eine Verlängerung ist ausnahmsweise nur möglich, wenn der oder die Untergebrachte erneut Straftaten begehen wird, die die im Gesetz vorgesehenen Erheblichkeitsmerkmale erreichen.

Menschen, die aufgrund ihrer Suchtkrankheit straffällig geworden sind oder während der Tat unter Alkohol- oder Drogeneinfluss standen, können nach § 64 Strafgesetzbuch von einem Gericht neben einer Haftstrafe zur Unterbringung in einem Fachkrankenhaus für Suchtkranke verurteilt werden. Auch hier handelt es sich um eine Maßregelvollzugsklinik mit dem speziellen Therapieauftrag, die Täterinnen und Täter von ihrer Sucht zu befreien. Die Unterbringung ist zeitlich begrenzt und beträgt maximal zwei Jahre zuzüglich zwei Drittel einer angeordneten Freiheitsstrafe. Falls sich die Patientin oder der Patient als therapieunwillig oder -unfähig erweist, beendet das Gericht die Unterbringung in der gesicherten Entzugsklinik. Die Reststrafe wird dann im Justizvollzug verbüßt.

Bereits vor Einleitung eines Strafverfahrens kann ein Gericht nach § 126 a Strafprozessordnung die einstweilige Unterbringung in einer Maßregelvollzugsklinik anordnen, wenn zu vermuten ist, dass jemand eine Straftat aufgrund einer psychischen Störung oder Suchtkrankheit begangen hat. Diese einstweilige Unterbringung von vermutlich schuldunfähigen oder vermindert schuldfähigen Täterinnen und Tätern, bei denen Wiederholungsgefahr besteht, dient dem Schutz der Gesellschaft – ähnlich wie die Untersuchungshaft in einer JVA.

5.4 Glossar

Besserung und Sicherung

So lautet der gesetzliche Auftrag für die Unterbringung im Maßregelvollzug. Die untergebrachten Patientinnen und Patienten haben demnach einen Anspruch darauf, dass ihre psychische Krankheit oder Störung angemessen behandelt wird. Zugleich hat die Gesellschaft ein Recht darauf, vor diesen Menschen geschützt zu werden. Jede Behandlung findet also im Spannungsfeld zwischen gesetzlich bestimmtem Therapieauftrag und dem Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung statt.

Einsichtsfähigkeit

Einsichtsfähigkeit im forensischen Sinne ist die Fähigkeit, das Unrecht einer Tat einzusehen. Ein Beispiel: Ein Mensch, der an einer Psychose erkrankt ist, hört eine Stimme, die ihm befiehlt, eine andere Person zu töten. Er meint auch, die Stimme sei jene Gottes, der natürlich berechtigt ist, die geltenden Gesetze außer Kraft und neue einzusetzen. Er ist deshalb überzeugt, dass sein Handeln gesetzeskonform ist. Damit ist seine Einsichtsfähigkeit aufgehoben.

Entlassung

Die Unterbringung im psychiatrischen Maßregelvollzug wird beendet, wenn zu erwarten ist, dass die Patientin oder der Patient außerhalb des Maßregelvollzuges keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird. Er wird dann auf der Grundlage von § 67 d Absatz 2 StGB bedingt entlassen. Die Vollstreckung der Maßregel wird in diesem Fall zur Bewährung ausgesetzt. Die Entscheidung über die Entlassung trifft die Strafvollstreckungskammer beim Landgericht nach Einholung eines Sachverständigengutachtens. Das geschieht im Zusammenwirken mit der Staatsanwaltschaft und der Einrichtung des Maßregelvollzuges. Mit der bedingten Entlassung tritt Führungsaufsicht ein. Mit deren Ende ist die Maßregel erledigt, sofern zwischenzeitlich die Bewährung nicht widerrufen werden musste.

nach sechs bzw. zehn Jahren ist die Unterbringung im Maßregelvollzug aus Gründen der Verhältnismäßigkeit in der Regel nicht mehr vertretbar. Dann wird die Entlassung angeordnet und die Maßregel gilt sofort als erledigt. Auch in diesen wenigen Fällen tritt Führungsaufsicht ein und es können Weisungen erteilt werden.

Entlassungen aus Gründen der Verhältnismäßigkeit

Seit dem 01.08.2016 sind die Anforderungen an die Fortdauer der Unterbringung im Maßregelvollzug gem. § 63 StGB erheblich verändert und verschärft sowie auch konkretisiert worden. Der Gesetzgeber hat zeitliche Grenzen eingezogen, ab denen strengere Voraussetzungen für eine Fortdauer der Unterbringung erfüllt sein müssen. Eine Unterbringung, die länger als sechs Jahre andauert, gilt grundsätzlich erst einmal als unverhältnismäßig und ist zu beenden. Sie kann nur dann länger als sechs Jahre andauern, wenn die Gefahr besteht, dass von der Patientin oder dem Patienten erhebliche Taten begangen werden, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt oder in die Gefahr einer schweren körperlichen oder seelischen Schädigung gebracht werden „können“. Allein ein wirtschaftlicher Schaden reicht nicht aus, um eine Fortdauer über sechs Jahre zu begründen. Nach zehn Jahren der Unterbringung müssen noch strengere Voraussetzungen für die Fortdauer erfüllt sein; die Gefahr der Möglichkeit einer schweren körperlichen oder seelischen Schädigung ist nicht mehr ausreichend, sondern die Prognose muss einen solchen Schaden konkret erwarten lassen.

Diese Änderung des Bundesrechtes hat seit Inkrafttreten der Neuregelungen im Bereich des LWL dazu geführt, dass gut 100 Entlassungen (Stand April 2019) aus Gründen der Verhältnismäßigkeit von der Strafvollstreckungskammer beim jeweils zuständigen Landgericht oder dem zuständigen Oberlandesgericht angeordnet wurden; in den davorliegenden Jahren betrug die Anzahl an Verhältnismäßigkeitsentlassungen zwischen 5 – 8 Fällen jährlich.

Entziehungsanstalten

In einer Entziehungsanstalt werden suchtkranke Straftäterinnen und Straftäter gem. § 64 StGB untergebracht, die im Zusammenhang mit ihrer Abhängigkeit eine Straftat begangen haben und die in der Gefahr stehen – durch ihren Hang bedingt – erhebliche Straftaten zu begehen. Die Unterbringung und Therapie der suchtkranken Menschen ist im Gegensatz zur Unterbringung in einem psychiatrischen befristet und erstreckt sich auf zwei Jahre. Die Behandlungsdauer kann sich jedoch unter Anrechnung einer parallel verhängten Haftstrafe verlängern. Ziel der Behandlung des oder der Untergebrachten

in einer Entziehungsanstalt ist die Heilung vom Hang des Konsums und die zugrunde liegende Fehllhaltung zu beheben. Mit der Entlassung tritt Führungsaufsicht ein.

Erledigung der Maßregel

Unter bestimmten Voraussetzungen wird die Maßregel für erledigt erklärt und nicht nur zur Bewährung ausgesetzt. Der oder die im psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt Untergebrachte wird dann bedingungslos entlassen. Auch in diesen Fällen tritt Führungsaufsicht ein, Weisungen können erteilt werden.

Finanzierung

Die notwendigen Kosten des Maßregelvollzuges trägt das Land. Für die Durchführung der Aufgaben erhalten die Träger der Einrichtungen ein jährliches Budget für Personal- und Sachkosten für jede von ihnen betriebene Einrichtung oder Abteilung auf der Grundlage einer Verordnung über die Ermittlung des Personalbedarfs und die Finanzierung des Maßregelvollzuges (Finanzierungsverordnung MRV).

Forensische Ambulanz

Einen geeigneten institutionellen Rahmen für die sogenannte Sicherungsnachsorge bieten vor allem forensische Ambulanzen. Angesichts der besonderen Problembelastung und Behandlungsbedürfnisse von (entlassenen) Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten, insbesondere auch solche mit Sexualdelikten, sind niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nur selten bereit und in der Lage, ihre nachsorgende Betreuung zu übernehmen. Die Institutionalisierung eines Nachsorgeangebotes dient der erforderlichen Spezialisierung und Qualitätssicherung der Therapie und erleichtert darüber hinaus eine sinnvolle Abstimmung intra- und extramuraler Behandlung im Maßregelvollzug. Das Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht aus dem Jahr 2007 institutionalisiert die forensische Ambulanz mit seiner Verankerung im und gibt so ein Zeichen für den Auf- und Ausbau von Nachsorgenetzen. Forensische Ambulanzen sind an allen Standorten des LWL-Maßregelvollzuges und an (fast) allen LWL-Kliniken angesiedelt. Die Forensischen Ambulanzen sichern durch die zum größten Teil aufsuchende Arbeit den während der stationären Behandlung erreichten Therapieerfolg. Ziel der Arbeit ist es u. a., Risiken nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug rechtzeitig zu erkennen und entsprechende Maßnahmen zur Stabilisierung und zur Vermeidung von Deliktrückfällen zu ergreifen. Kooperationspartner der Forensischen Ambulanzen sind Gerichte, die Bewährungshilfe und an der Behandlung beteiligte gemeindepsychiatrische Dienste.

Forensische Psychiatrie

Ist das Teilgebiet der Psychiatrie, das sich mit den juristischen Fragen befasst, die sich im Zusammenhang mit psychisch kranken Menschen stellen. Forensische Psychiatrie bedient in erster Linie drei Rechtsgebiete: Das Sozialrecht, wenn es zum Beispiel um Fragen der Berentung geht, das Zivilrecht, wenn es um die Geschäftsfähigkeit und das Betreuungsrecht geht, sowie das Strafrecht, wenn es um die Beurteilung der Schuldfähigkeit oder der Legalprognose eines Straftäters geht. Auch der Maßregelvollzug ist ein Bereich der forensischen Psychiatrie.

Gutachten

Ein psychiatrisches Gutachten wird mehrfach im Rahmen der Unterbringung im Maßregelvollzug eingeholt. Kommt im Zuge eines Strafverfahrens in Betracht, dass die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus angeordnet werden wird, ist in der Hauptverhandlung eine Sachverständige oder ein Sachverständiger über den Zustand der oder des Angeklagten und die Behandlungsaussichten zu vernehmen. Gleiches gilt, wenn das Gericht erwägt, die Unterbringung der oder des Angeklagten in einer Entziehungsanstalt anzuordnen. In Nordrhein-Westfalen gibt es darüber hinaus die Besonderheit, dass spätestens nach Ablauf von drei Jahren zu überprüfen ist, ob eine Entlassung der Patientinnen und Patienten angeregt werden kann. Die Patientinnen und Patienten sind durch externe ärztliche oder nichtärztliche Sachverständige, die nicht für die Einrichtung arbeiten dürfen, zu begutachten. Darüber hinaus soll das Gericht nach jeweils drei Jahren vollzogener Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus, ab einer Unterbringungsdauer von sechs Jahren nach jeweils zwei Jahren, ein Sachverständigen-Gutachten einholen. Wenn das Gericht erwägt, die Maßregel zur Bewährung auszusetzen, holt es ebenfalls das Sachverständigen-Gutachten ein.

Legalprognose

Die Legalprognose ist die prognostische Einschätzung der Gefährlichkeit. Einzig die fortbestehende Gefährdung der Allgemeinheit rechtfertigt die Unterbringung im Maßregelvollzug, nicht aber eine ungünstige Krankheitsprognose. Denn selbstverständlich ist nicht jeder psychisch kranke Mensch gefährlich.

Lockerungen

Lockerungen des Freiheitsentzuges sind ein wesentlicher Bestandteil der Therapie im Maßregelvollzug. Wenn die Therapie eines Patienten nachweisliche Fortschritte gemacht hat, kann die Therapeutische Leitung den Freiheitsentzug entsprechend dem Therapieerfolg gezielt und kontrolliert stufenweise verringern. Das schrittweise Erlernen eigenverantwortlichen Handelns ist Bestandteil des therapeutischen Programms und soll auf die Wiedereingliederung in die Gesellschaft vorbereiten.

Nachsorge

Therapie und Beratung sind mit Zustimmung der Patientin oder des Patienten auch nach der Entlassung fortzusetzen. Um die Kontinuität der Behandlung der Betroffenen sicherzustellen, werden Angebote der Nachsorge bereitgestellt. Die Einrichtungen sind verpflichtet, Angebote der Nachsorge zu vermitteln. Die meisten Patientinnen und Patienten werden auch nach ihrer Entlassung aus dem Maßregelvollzug von Fachkräften in den forensischen Ambulanzen der LWL-Kliniken betreut. Ein großer Teil lebt und arbeitet in betreuten Einrichtungen. Die Entlassung wird bereits während der Unterbringung vorbereitet. Die letzten Monate der Unterbringung verbringen die Patientinnen und Patienten in der Regel bereits dort, wohin sie später entlassen werden. Auf diese Weise wird geprüft, ob das Maß der Betreuung ausreicht. Um die Nachsorge zu sichern, kann die Strafvollstreckungskammer die Aussetzung der Maßregel von entsprechenden Weisungen abhängig machen. Folglich ist die Nachsorge in solchen Fällen nicht freiwillig, sondern Voraussetzung für ein Leben außerhalb des Maßregelvollzugs. Die Nachsorge sichert den Erfolg der Behandlung und trägt zur Senkung der Rückfälligkeit bei.

Schuldfähigkeit

Im strafrechtlichen Sinne bedeutet Schuld die Vorwerfbarkeit des mit Strafe bedrohten Handelns. Es gibt Gründe, die die Schuld ausschließen. Beispielsweise sind Kinder bis zu 14 Jahren schuldunfähig. Schuldunfähig gem. § 20 StGB ist aber auch, wer bei der Begehung einer Tat unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln. Verminderte Schuldfähigkeit liegt gemäß § 21 StGB vor, wenn die Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit aus diesen Gründen erheblich vermindert ist.

Therapie

Im Maßregelvollzug orientiert sich die Therapie an den Behandlungsstandards, die in der klinischen Psychiatrie, in der Psychotherapie und der Suchttherapie üblich sind. Absicht der Therapie ist es, Krankheit, Störung oder Behinderung vom Begehen von Straftaten zu entkoppeln. Bei der Therapie von Abhängigkeitserkrankungen kommen noch weitere Gesichtspunkte dazu: Die Erkrankten sollen erkennen, warum sie Suchtmittel konsumieren und andere Verhaltensweisen erlernen. Ziel dieser Therapie ist eine zufriedene abstinenten Lebensführung. Verschiedene Formen der Therapie kommen zum Einsatz: Dazu zählen die medikamentöse Therapie mit Psychopharmaka, Psychotherapie, Psychoedukation, Arbeits- und Beschäftigungstherapie, (heil-)pädagogische Förderung, soziales Training und Pflege. Zu Beginn der Therapie werden die Patientinnen und Patienten sehr engmaschig kontrolliert. Abhängig vom Verlauf der Therapie wird ihnen schrittweise mehr Eigenverantwortung übertragen. Zugleich lernen die Untergebrachten Dinge, die für andere Menschen selbstverständlich sind: Die Grundregeln sozialen Verhaltens, die Gestaltung des Alltags durch Arbeit und Freizeit, die gewaltfreie Bewältigung von Konflikten und den Aufbau vertrauensvoller Beziehungen.

Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus erfolgt gemäß § 63 Strafgesetzbuch (StGB). Eine solche Unterbringung wird auch „Maßregel der Besserung und Sicherung“ genannt. Das Gericht ordnet diese Maßregel an, wenn jemand im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der erheblich verminderten Schuldfähigkeit eine rechtswidrige Tat begangen hat. Zugleich müssen infolge seines Zustands weitere erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sein. Oder auch anders gesagt: Wenn die Täterin oder der Täter für die Allgemeinheit gefährlich ist. Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus ist neben der lebenslangen Freiheitsstrafe die einzige unbefristete freiheitsentziehende Maßnahme im deutschen Strafrecht. Seit dem 01.08.2016 gelten Neuregelungen im Unterbringungsrecht. So sind u. a. die Anforderungen an die Fortdauer der Unterbringung verändert worden. Die Gesetzgebung hat zeitliche Grenzen eingezogen, ab denen erhöhte Voraussetzungen für eine weitere Unterbringung erfüllt sein müssen. Die Unterbringung kann jetzt nur noch über sechs Jahre andauern, wenn die Gefahr besteht, dass von der Patientin oder dem Patienten infolge seines Zustands Taten begangen werden, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt oder in die Gefahr einer schweren körperlichen oder seelischen Schädigung gebracht werden. Nach zehn Jahren der Unterbringung müssen noch strengere Voraussetzungen für die Fortdauer erfüllt sein.

Impressum

Herausgeber

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Maßregelvollzugsabteilung Westfalen
Landesrat Tilmann Hollweg

Redaktion

Silke Baar
Thomas Kahle
Anne Maasch
Michael Winkelkötter

Quellenangaben zu den Fotos

LWL-MRVK Herne: Firma Klumpjan
Übrige: LWL

Auflage

150 Exemplare



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.