Maßregelvollzug
im Rheinland

Therapie statt Strafe

LVR
Qualität für Menschen

Inhalt

3 Vorwort

4 Zur Therapie verurteilt – Was ist Maßregelvollzug?

6 Die LVR-Maßregelvollzugskliniken

8 Maßregelvollzug im Rheinland

10 Diagnosen: Straftaten haben verschiedene Ursachen

12 Behandlung: Entscheidend ist der richtige Therapiemix

14 Bildung: Lernen für ein straffreies Leben

16 Arbeiten im Team: Viele Berufsgruppen bilden ein Team

18 Sicherheit: Schutz der Bevölkerung hat oberste Priorität

20 Wege aus dem Maßregelvollzug

24 Die Planungs- und Forensikbeiräte: Bindeglieder zwischen Bevölkerung und Maßregelvollzugskliniken

26 Maß-Regel-Vollzug in Leichter Sprache

Bildnachweis:

Heike Fischer/LVR: Titel, Seiten 3 und 5, Seite 6 (LVR-Klinik Bedburg-Hau), Seite 13 (Arbeitstherapie)
Beatrix Wolters /LVR: Seite 6 (LVR-Klinik Viersen)
Stefan Uerschelen/LVR: Seite 6 (LVR-Klinik Düren)
Tillmann Daub/LVR: Seite 6 (LVR-Klinik Bonn)
Bettina Steinacker/LVR: Seite 7 (LVR-Klinikum Essen)
Lisa van Treeck/LVR: Seite 7 (LVR-Klinik Langenfeld)
Ludger Ströter/LVR: Seite 7 (LVR-Klinik Köln)
Rainer Hotz/LVR: Seite 7 (LVR-Klinikum Düsseldorf)
Matthias Jung/LVR: Seite 12, Seite 13 (Frauen mit Masken), Seite 16 (S. Bar-Hod)
Maria Ebbers/LVR: Seite 14
Sandra Brzezinski/LVR: Seite 15
Roland Holtz/LVR: Seite 17 (Porträt C. Simon)
Thomas Hax-Schoppenhorst/LVR: S. 17 (Porträt S. Schloetmann), Seite 24
Dirk Kamps/LVR: Seiten 22 und 23
LVR: Seite 17 (Porträt A. Temur-Görgülü)
Privat: Seite 17 (Porträts B. Pniewski und Tineke van´t Spijker), Seite 25 (U. Geffert)

Vorwort

Von Ulrike Lubek,
LVR-Direktorin

Hohe Mauern, Sicherheitskameras und Stacheldrahtzäune – das Leben und Arbeiten in den Maßregelvollzugskliniken bleibt den meisten Menschen bereits durch die baulichen Sicherheitsanforderungen verborgen. Daher reagieren viele Menschen oftmals mit Angst und Ablehnung auf eine Maßregelvollzugsklinik in ihrer Nähe.

Es ist die Furcht vor dem Unbekannten: Wie sieht es hinter diesen Mauern aus und was passiert dort? Was sind dort für Menschen untergebracht, die unter dem Einfluss einer psychischen Erkrankung oder einer Drogensucht zum Teil schwere Straftaten begangen haben?

Diesen verständlichen Fragen und Bedenken begegnet der Landschaftsverband Rheinland als Träger von Maßregelvollzugskliniken mit Information und Transparenz. Dazu gehört die Broschüre „Therapie statt Strafe", die über Krankheiten und Delikte der Patient*innen, ihre Behandlung, Unterbringung und ihre ersten Schritte nach draußen aufklärt.

Die zwei zentralen Aufgaben des Maßregelvollzugs sind klar: Sicherung der Bevölkerung vor den durch ihre Krankheit potentiell gefährlichen Patient*innen und Besserung der Patient*innen, bis sie wieder straffrei in der Gesellschaft leben können.

Der beste Schutz ist die kompetente Behandlung von psychisch kranken und suchtkranken Straftäter*innen durch unsere qualifizierten und engagierten Mitarbeitenden in den forensischen Stationen und Abteilungen!

Hinweis

Der LVR verwendet in seiner Kommunikation eine geschlechtergerechte Sprache. Wenn in dieser Broschüre an einigen Stellen von „Patienten" statt von „Patient*innen" die Rede ist, liegt das daran, dass in der Regel nur Männer in den Maßregelvollzugskliniken des LVR behandelt werden. Einzige Ausnahme ist hierbei die LVR-Klinik Bedburg-Hau mit einer Abteilung für forensische Patientinnen.

Zur Therapie verurteilt – Was ist Maßregelvollzug?

Wenn jemand gegen das Gesetz verstößt, wird er oder sie dafür bestraft. Dieses Grundprinzip unseres Rechtssystems greift allerdings nicht bei Menschen mit einer psychischen Krankheit, Suchtproblemen oder einer geistigen Behinderung. Wenn diese Menschen aufgrund ihrer Krankheit ein Verbrechen begehen, gelten sie als vermindert oder nicht schuldfähig. Sie sind krank und brauchen keine Strafe, sondern eine Therapie.

Eine solche Therapie kann von einem Gericht alternativ zu einer Haftstrafe zwangsweise angeordnet werden. Die Behandlung erfolgt nicht im Gefängnis, sondern in einem psychiatrischen Krankenhaus mit spezialisierter Maßregelvollzugsabteilung. Im Fall von suchtkranken Täter*innen heißt das Entziehungsanstalt. Diese Einrichtungen sind besonders gesichert. Vergitterte Fenster, Kameras und hohe Mauern erinnern an ein Gefängnis. Denn zum einen soll durch den Maßregelvollzug die Gesellschaft vor den Patient*innen geschützt werden, während diese zum anderen so therapiert werden, dass sie wieder straffrei in die Gesellschaft eingegliedert werden können.

Ich heiße Stefan, bin 32 Jahre alt und war fünf Jahre im Maßregelvollzug der LVR-Klinik Viersen. Bevor ich damals in die Klinik gekommen bin, hab' ich ein paar schreckliche Dinge gemacht, die mir heute total leid tun. 2015 bin ich dann mit einem Messer auf meinen Bruder losgegangen und hab' ihn schwer verletzt. Nachbarn haben die Polizei gerufen und die hat mich verhaftet.

Das Landgericht Düsseldorf hat entschieden, dass ich bei der Tat nicht schuldfähig war. Erst mal hab' ich überhaupt nicht kapiert, was das bedeutet. In der Urteilsbegründung hieß es: „Es traten immer wieder psychische Auffälligkeiten mit Wahnvorstellungen und tätlichen Angriffen auf. Unter derartigen Wahnvorstellungen kam es zu den Taten, wobei jeweils nicht auszuschließen ist, dass die Steuerungsfähigkeit des Angeklagten krankheitsbedingt aufgehoben war."

Das Gericht hat mich wegen der Psychose nicht ins Gefängnis gesteckt, sondern in ein psychiatrisches Krankenhaus. Für wie lange, konnte mir keiner sagen, es gab keinen Entlassungstermin. Das hat mir erst erstmal richtig Angst gemacht.

Land hat Aufgabe des Maßregelvollzugs an den Landschaftsverband Rheinland übertragen

In Nordrhein-Westfalen ist der Maßregelvollzug eine staatliche Aufgabe. Das Land hat dazu ein eigenes Maßregelvollzugsgesetz erlassen. Das strafrechtsbezogene Unterbringungsgesetz NRW regelt die Unterbringung und Behandlung der Patient*innen. Für die Aufsicht ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW zuständig. Weil das Land keine eigenen forensischen Kliniken betreibt, hat es mit der Umsetzung des Maßregelvollzugs den Landschaftsverband Rheinland (LVR) für das Rheinland und den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) für Westfalen beauftragt. Daneben gibt es auch Einrichtungen in freier Trägerschaft wie das Niederrhein Therapiezentrum in Duisburg.

In acht LVR-Kliniken werden Staftäter*innen therapiert. Die Standorte dieser Maßregelvollzugsabteilungen sind Bedburg-Hau, Düren, Essen, Langenfeld, Köln und Viersen. Forensische Stationen gibt es an der LVR-Klinik Bonn und dem LVR-Klinikum Düsseldorf.

Strafgesetzbuch zum Maßregelvollzug

§ 63 StGB

Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der verminderten Schuldfähigkeit begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.

§ 64 StGB

Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

LVR-Klinik Bedburg-Hau
398 Behandlungsplätze.
Abteilungen für psychisch kranke und suchtkranke Straftäter*innen.
Einzige forensische Frauenabteilung im Rheinland mit rund 100 Patientinnen.

LVR-Klinik Viersen
172 Behandlungsplätze (154 für psychisch kranke Straftäter, 18 für suchtkranke Patienten).
Einzige forensische Jugendabteilung im Rheinland mit 24 Plätzen.

LVR-Klinik Düren
218 Behandlungsplätze, 40 weitere Plätze für psychisch kranke Straftäter sind in Planung.
Geronto-forensische Station für ältere Patienten.

LVR-Klinik Bonn
Eine forensische Station mit 39 Plätzen für psychisch kranke Straftäter.

LVR-Klinikum Essen
54 Plätze
Patienten werden vorübergehend nach § 126a StGB bis zu ihrer Hauptverhandlung untergebracht. Die Unterbringung entspricht daher der Untersuchungshaft im Justizvollzug.

LVR-Klinikum Essen - Heidhausen
(in Planung) Neubau einer Klinik für Frauen mit 69 Plätzen.

LVR-Klinikum Wuppertal
(in Planung) Neubau einer Klinik mit 150 Plätzen für suchtkranke Patienten.

LVR-Klinik Langenfeld
180 Behandlungsplätze.
Abteilungen für psychisch kranke und suchtkranke Straftäter.

LVR-Klinik Köln
230 Behandlungsplätze, weitere 20 Plätze für psychisch kranke Straftäter sind in Planung.

LVR-Klinikum Düsseldorf
Eine forensische Station mit 20 Plätzen, weitere 20 Plätze sind in Planung.

Die LVR-Kliniken

In den Kliniken des LVR werden nicht nur forensische Patient*innen behandelt. Der Kommunalverband besitzt insgesamt eine hohe Fachkompetenz bei der Therapie von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchtproblemen. Er ist Träger von neun psychiatrischen Fachkrankenhäusern in Bedburg-Hau, Bonn, Düren, Düsseldorf, Essen, Langenfeld, Köln, Mönchengladbach und Viersen.
Neben den Behandlungsplätzen in den LVR-Kliniken finden psychisch kranke Menschen auch in 47 Tageskliniken und 60 Ambulanzen Behandlungs- und Therapieangebote. In den LVR-Kliniken werden pro Jahr rund 60.000 Patient*innen behandelt. Die Krankheitsbilder reichen von Angstzuständen und Depressionen über schizophrene Störungen, Suchtprobleme und Traumata bis hin zu Ess- und Sprachstörungen.

Zahl der Patient*innen steigt

Seit einiger Zeit steigt in Deutschland die Zahl forensischer Patient*innen – auch im Rheinland. Mit verschiedenen Baumaßnahmen will das Land Nordrhein-Westfalen daher weitere Plätze schaffen.
Im Rheinland sollen in den nächsten Jahren in Trägerschaft des LVR neue Kliniken in Wuppertal und Essen-Heidhausen für 150 bzw. 60 Patient*innen errichtet werden. Zusätzlich werden in den meisten der bereits bestehenden Kliniken durch verschiedene Baumaßnahmen die Kapazitäten für weitere Patient*innen erhöht.

Gewaltdelikte überwiegen

Die Patient*innen in den Maßregelvollzugskliniken des LVR haben zum Teil schwere Verbrechen begangen. Körperverletzungen, Tötungen, versuchte Tötungen und Brandstiftung sind die häufigsten Delikte.

Knapp die Hälfte der Patient*innen mit einer psychischen Erkrankung hat eine solche Straftat verübt. Etwa fünfzehn Prozent wurden von einem Gericht wegen sexueller Nötigung, Vergewaltigung oder sexuellem Missbrauch verurteilt. Bei den suchtkranken Patient*innen überwiegen Raub- und Eigentumsdelikte.

Gerichte entscheiden über die Unterbringung

Letztlich kann jede schwere Straftat zur Unterbringung im Maßregelvollzug führen. Die Gerichte entscheiden, welche Täter*innen als vermindert oder nicht schuldfähig eingestuft werden.

Sie können auch bereits vor der Aufnahme eines Strafverfahrens die vorläufige Unterbringung in einer Maßregelvollzugsklinik nach § 126a Strafprozessordnung anordnen, wenn vermutet wird, dass jemand eine Straftat aufgrund einer psychischen oder einer Suchtkrankheit begangen hat.

Verhältnis Männer - Frauen
Stand 1.1.2022

insgesamt
1.743 Patient*innen

So lange waren die Patient*innen zum Zeitpunkt ihrer Entlassung im Maßregelvollzug

Aufteilung nach psychisch kranken und suchtkranken Patient*innen Stand 1.1.2022

Psychisch kranke Patient*innen (§ 63 StGB)

Suchtkranke Patient*innen (§ 64 StGB)

Keine Entlassung ohne erfolgreiche Therapie

Wie lange psychisch kranke Patient*innen in den Maßregelvollzugskliniken des LVR bleiben, hängt vor allem von ihren Therapiefortschritten ab.

Die grundsätzlich unbefristete Unterbringung ist für die Patient*innen sehr belastend. Um ihre Freiheit zurückzuerlangen, müssen sie sich auf die Behandlung einlassen. Auch hier wird der Unterschied zum Umgang mit psychisch gesunden Täter*innen deutlich. Bei ihnen legt das Gericht die Länge der Haftstrafe bereits bei der Urteilsverkündung fest. Mit dem Freiheitsentzug sollen die Straftäter*innen für das begangene Unrecht bestraft werden. Bei der Verurteilung von psychisch kranken Täter*innen geht es hingegen nicht um Vergeltung. Das Gericht geht davon aus, dass diese Menschen nur aufgrund ihrer Krankheit straffällig geworden sind. Wenn diese Krankheit erfolgreich behandelt wurde, stellen sie keine Gefahr mehr für die Gesellschaft dar und können aus der Klinik entlassen werden.

Bei suchtkranken Täter*innen ist die Behandlung zunächst auf maximal zwei Jahre begrenzt, zuzüglich zwei Dritteln einer daneben angeordneten Freiheitsstrafe. Falls sich die Patient*innen in dieser Zeit als therapieunwillig oder -unfähig erweisen, beendet ein Gericht ihren Aufenthalt in der Entzugsklinik. Sie müssen ihre Reststrafe im Gefängnis verbüßen.

Straftaten haben verschiedene Ursachen

Der Maßregelvollzug kümmert sich um Menschen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder Sucht eine Straftat begangen haben. In den forensischen Kliniken des LVR werden im Wesentlichen Patient*innen mit fünf Krankheitsbildern behandelt.

Psychosen:
Eine Psychose ist eine schwere psychische Krankheit. Bei den Patient*innen im Maßregelvollzug äußert sie sich meist als Schizophrenie oder wahnhafte Störung.

Die Symptome sind vielfältig. Sie reichen von Wahnvorstellungen über Stimmungsschwankungen bis hin zu Störungen, die das Denken und Fühlen, den Antrieb und Willen sowie das Erleben einer Person beeinflussen und verändern. Meist verläuft die Krankheit in Phasen.

Es gibt akute Phasen und weitgehend symptomfreie Zeiten. In den akuten Phasen fühlen sich die Betroffenen zum Teil von Außenkräften gesteuert. Sie hören Stimmen, die es nicht gibt, und nehmen ihre Umgebung als zunehmend bedrohlich und feindselig wahr. Unter dem Eindruck von Wahrnehmungsstörungen wie Halluzinationen kann es zu Straftaten, zum Beispiel Angriffen auf andere Menschen kommen. Opfer sind nicht selten Angehörige oder Bekannte.

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen:
Menschen, mit einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung leiden an Fehlentwicklungen im Denken, Erleben und Verhalten. Es fällt ihnen schwer, soziale Normen, Regeln und Verpflichtungen einzuhalten und die eigenen Impulse zu kontrollieren. Es mangelt ihnen an Schuldbewusstsein und Einfühlungsvermögen. Oft besteht eine niedrige Schwelle für aggressives oder gewalttätiges Verhalten.

Die Betroffenen haben Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Umgang. Sie geraten leicht in Konflikte mit anderen und letztlich auch mit dem Gesetz.

Früher habe ich oft Stimmen gehört.

Die haben mich vor anderen Menschen gewarnt und mir gesagt, was ich tun soll. Leider habe ich diesen Stimmen vertraut und geglaubt, dass ich verfolgt würde und in Gefahr sei. Wenn ich mal wieder ausgerastet bin, habe ich mich eigentlich nur verteidigen wollen. Heute weiß ich, dass es diese Stimmen nicht wirklich gab. Sie waren nur in meinem Kopf. Das haben mir die Ärztinnen und Psychologen in der Klinik erklärt. Sie haben mir gesagt, dass ich an einer paranoiden Psychose und einer posttraumatischen Belastungsstörung leide. Außerdem haben sie mir klargemacht, dass Drogen das noch viel schlimmer machen und ich damit aufhören muss!

Intelligenzminderungen und hirnorganische Störungen:
Die Einschränkungen einer Intelligenzminderung, umgangssprachlich auch geistige Behinderung, oder einer hirnorganischen Störung können Sprache, Motorik und Denken, aber auch soziale Fähigkeiten und Affektregulierung eines Menschen betreffen.

Die Betroffenen sind je nach Schwere der Störung kaum oder nicht in der Lage, die Regeln des menschlichen Zusammenlebens zu lernen und zu befolgen. Teilweise haben sie Probleme damit, angemessene zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen und die Grenzen anderer zu erkennen und zu respektieren. In der Folge kann es zu aggressiven oder sexuellen Straftaten kommen.

Sexuelle Präferenzstörungen:
Eine Störung der Sexualpräferenz wird diagnostiziert, wenn das Sexualverhalten eines Menschen erheblich vom Durchschnitt der Bevölkerung abweicht. Beispiele hierfür sind Exhibitionismus, Fetischismus, Voyeurismus, Sadomasochismus und Pädophilie, das sexuelle Interesse an Kindern. Meist zeigen sich diese sexuellen Neigungen zunächst auf der Phantasieebene. Sie müssen nicht zwangsläufig zu entsprechenden Handlungen führen. Krankhaft und behandlungsbedürftig wird die Störung erst dann, wenn die unübliche Sexualpräferenz das Leben der Betroffenen bestimmt und zu einer Art Sucht wird. Es kann zu Sexualstraftaten wie Nötigung, Vergewaltigung oder Missbrauch kommen.

Suchterkrankungen:
Patient*innen, die aufgrund einer Suchterkrankung straffällig geworden sind, bilden eine zusehends größer werdende Gruppe in den forensischen Kliniken des LVR. Bei einer Sucht handelt es sich in der Regel um die Abhängigkeit von einer bestimmten Substanz. Das kann zum Beispiel Alkohol oder Cannabis sein, ein bestimmtes Medikament oder auch eine harte Droge wie Kokain oder Heroin. Die Betroffenen sind häufig seit vielen Jahren abhängig und konsumieren zum Teil viele verschiedene Suchtmittel. Sie begehen Einbrüche oder andere Verbrechen, um mit dem erbeuteten Geld ihre Sucht zu finanzieren oder sie werden kriminell, weil sie selbst mit Drogen handeln.

Behandlung

Entscheidend ist der richtige Therapiemix

Das Ziel der Therapie im Maßregelvollzug ist klar: Die Patient*innen sollen nach ihrer Entlassung ein möglichst eigenständiges und vor allem straffreies Leben führen.
Welche Therapie beziehungsweise welcher Therapiemix letztlich zu diesem Ziel führt, hängt von mehreren Faktoren ab. Die Krankheit der Patient*innen spielt eine wichtige Rolle genau wie die Straftat, die sie vor ihrer Einweisung in die LVR-Klinik begangen haben. Gleichzeitig werden auch ihre individuellen Fähigkeiten berücksichtigt.

Vor dem eigentlichen Therapiebeginn werden die Patient*innen deshalb umfassend untersucht. Ärzt*innen und Psycholog*innen stellen eine Diagnose. Sie dient als Grundlage für einen individuell zugeschnittenen Behandlungsplan. Wirklich losgehen kann die Therapie aber erst, wenn die Patient*innen – die nicht freiwillig in der LVR-Klinik sind – dazu bereit sind. Sie müssen sich mit ihrer Tat und deren Ursache auseinandersetzen wollen.

Therapieziel 1: Zusammenhang zwischen Straftat und Krankheit verstehen
Einen Schwerpunkt der forensischen Psychotherapie bildet die Deliktbearbeitung. In Einzelsitzungen oder in der Gruppentherapie sollen die Patient*innen den Zusammenhang zwischen ihrer Krankheit und ihrem straffälligen Verhalten verstehen. Schizophrene Patient*innen haben möglicherweise während einer Wahnvorstellung andere Menschen, vielleicht enge Angehörige wie die Ehefrau, den Ehemann oder die eigenen Eltern, verletzt oder gar getötet. Das Ziel der Psychotherapie ist es, dass die Patient*innen in Zukunft verantwortungsvoll mit ihrer Krankheit umgehen. Sie lernen Anzeichen eines erneuten Krankheitsausbruchs frühzeitig zu erkennen und mit geeigneten Maßnahmen darauf zu reagieren. Dazu kann auch die zuverlässige Einnahme von Medikamenten gehören. Denn bei psychischen Erkrankungen ist der Einsatz von Psychopharmaka oft ein entscheidender Baustein innerhalb der Therapie.

Am Anfang hab' ich mich in der Klinik schwergetan. Ich hab' überhaupt nicht eingesehen, dass ich eingesperrt war, denn in meinen Augen war ich nicht krank. Es hat eine Weile gedauert, aber dann hat es irgendwann „Klick" gemacht. Da hab' ich dann begriffen, dass ich mich ändern muss, wenn ich je wieder raus will. Ab da hab' ich mich auf die Behandlung eingelassen und angefangen, in der Therapie über meine Krankheit und die Tat zu reden.

Ich hab' gelernt, was ich tun kann, wenn die Stimmen wieder da sind. Und ich weiß jetzt, wie ich verhindere, dass ich noch mal ausflippe und jemanden verletze. Ich hab' auch kapiert, dass ich dazu regelmäßig meine Medikamente nehmen muss.

Therapieziel 2: In einer Gemeinschaft leben und den Alltag selbst organisieren
Die Behandlung der Patient*innen erfolgt aber nicht allein im Rahmen verschiedener Therapiesitzungen. Auch der ganz normale Klinikalltag stellt bereits eine therapiefördernde Situation dar. Man spricht hier von Sozio-Milieutherapie. Auf der Station üben die Patient*innen grundlegende soziale Verhaltensweisen ein. Unter professioneller Begleitung lernen sie Konflikte gewaltfrei zu lösen und Bereiche wie Freizeit, Wohnen, Essen und Arbeit zunehmend selbst zu organisieren. Die Pfleger*innen stehen ihnen dabei rund um die Uhr als Ansprechpartner*innen zur Verfügung und werden zu wichtigen Bezugspersonen. Auf diese Weise tragen die Pflegekräfte entscheidend zum Therapieerfolg bei.

Therapieziel 3: Sich an Absprachen halten und Verantwortung übernehmen
Unterstützt wird dieser Prozess durch weitere Behandlungsangebote wie die Sport-, Kunst- und Musiktherapie sowie auch die Arbeits- und Beschäftigungstherapie. Mit Hilfe dieser verschiedenen Co-Therapien erhält der Klinikalltag eine feste Tagesstruktur. Die Patient*innen haben Termine, an die sie sich halten müssen. In der Arbeitstherapie übernehmen sie außerdem Verantwortung für die Herstellung eines Produktes. Sie lernen, ihre Aufgaben zuverlässig zu erledigen und sich an Absprachen zu halten. Auf diese Weise sollen sie langsam wieder an das Leben außerhalb des Maßregelvollzugs herangeführt werden.

Bildung

Lernen für ein straffreies Leben

Bildung ist der Schlüssel zu gesellschaftlicher Teilhabe und einem selbstbestimmten Leben. Das gilt auch für Patient*innen im Maßregelvollzug. Sie erleichtert ihre erfolgreiche und stabile Wiedereingliederung in die Gesellschaft und reduziert das Rückfallrisiko. Schulische und berufliche Bildung sind deshalb wichtige Bausteine bei der Behandlung von psychisch kranken oder suchtkranken Straftäter*innen.

Sehr viele Patient*innen in den forensischen Kliniken des LVR weisen jedoch erhebliche Bildungsdefizite auf. Sie haben keine abgeschlossene Berufsausbildung, viele noch nicht einmal einen Schulabschluss. Ihr Leben wurde bisher von psychischen Erkrankungen, Drogensucht oder Alkoholmissbrauch dominiert. Für Schule und Ausbildung war kein Platz.

Arbeitstherapie und Qualifizierung

Zunächst sollen sich die Patient*innen mit Hilfe der Ergo- und Arbeitstherapie wieder oder vielleicht auch zum ersten Mal in ihrem Leben an eine sinnvolle Tagesstruktur gewöhnen. Sie haben die Möglichkeit, unterschiedliche berufliche Fertigkeiten kennenzulernen und auszuprobieren. Ist dieser erste Schritt geschafft, stehen den Patient*innen verschiedene Qualifizierungs- und Weiterbildungsangebote offen.

Schulabschluss und Arbeitsvermittlung

Durch die Kooperation mit externen Bildungsträgern können die Patient*innen in den „Klinikschulen" des LVR alle regulären Schulabschlüsse erwerben. Der Unterricht erfolgt ganz individuell. Die Lehrkräfte berücksichtigen sowohl die Krankheiten als auch die Interessen und Fähigkeiten der Patient*innen. Im Falle eines besonders erfolgreichen Therapieverlaufs dürfen Patient*innen zum Teil sogar noch während ihrer stationären Unterbringung eine Regelschule außerhalb der Klinik besuchen.
Ziel all dieser Maßnahmen ist es, möglichst viele Patient*innen nach ihrer Entlassung in ein Beschäftigungsverhältnis, idealerweise auf dem ersten Arbeitsmarkt, zu vermitteln.

Interview mit Matthias Häde, Abteilungsleiter der Spezialtherapien in der forensischen Psychiatrie der LVR-Klinik Bedburg-Hau.

Was sind die Aufgaben eines Jobcoaches in einer Maßregelvollzugsklinik?
Die „Rehabilitationsbegleiter*innen", wie die Jobcoaches offiziell genannt werden, kümmern sich um die berufliche Entwicklung unserer Patient*innen. Dazu ermitteln wir erst einmal, welche Interessen und Fähigkeiten vorhanden sind. Wir unterstützen sie bei der Bewerbung und bereiten sie auf Vorstellungsgespräche ebenso vor wie auf Konflikte im Arbeitsleben. Und natürlich knüpfen und halten wir Kontakte zu Arbeitgebern.
Eine wichtige Aufgabe ist die Akquise von externen Praktikums-, Ausbildungs- und Arbeitsstellen. Wenn wir einen Patienten oder eine Patientin erfolgreich nach „draußen" vermitteln konnten, unterstützen wir sie bei der Eingewöhnung oder bei Problemen. Wir sind nicht nur die Anlaufstelle für die Patient*innen, sondern auch Ansprechpartner der Arbeitgeber, des Behandlungsteams oder der Agentur für Arbeit.
Ziel ist es, eine zufriedenstellende und dauerhafte Arbeitsstelle zu finden.

Was sind die größten Herausforderungen in ihrer Arbeit?
Die meisten Patient*innen haben große Lücken in ih rem Lebenslauf. Ihr Ausbildungsstand ist in der Regel stark unterdurchschnittlich. Viele leiden neben ihren psychischen Störungen an Begleiterkrankungen. Daher müssen wir immer auch die Balance finden zwischen beruflicher Rehabilitation und den therapeutischen Anforderungen. Und es müssen Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen auf der einen Seite und Scham auf der anderen Seite überwunden werden.

Matthias Häde mit seinen Kolleginnen Yan-Naomi Lenz (sitzend) und Nadja Willems (stehend).

Was sind die größten Herausforderungen für die Patient*innen im beruflichen Umfeld und wie und wo helfen und unterstützen Sie sie?
Zunächst müssen sie lernen, ihre eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten realistisch einzuschätzen. Die Patient*innen des Maßregelvollzugs fahren zunächst nicht Auto und sind auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen. Vielen von ihnen fällt es anfangs schwer, sich im Straßenverkehr und an einem fremden Ort selbständig zurechtzufinden. In solchen Fällen kann ein Mobilitätstraining sehr hilfreich sein. Wenn sich Patient*innen im Maßregelvollzug überfordert fühlen, bitten viele nicht gerne um Hilfe, da sie befürchten, dass ihnen das als Schwäche ausgelegt wird. Ein Teufelskreis: Sie denken, sie müssten funktionieren und geraten dadurch in Überforderungssituationen. Das kann zum Rückfall in alte Verhaltensmuster führen – mit psychiatrischen Symptomen oder auch mit dem Griff zu Alkohol oder Drogen.
Unsere Aufgabe ist es, den Patient*innen berufliche Möglichkeiten aufzuzeigen. Das reicht von Unterstützung beim Fernstudium über Initiierung einer Ausbildung bis hin zum niederschwelligen Einstieg in die Arbeitswelt über eine Zeitarbeitsfirma. Einige Patient*innen beginnen ihren beruflichen Einstieg auch erst einmal auf dem zweiten Arbeitsmarkt in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen.

Als es mir langsam besser ging, hab' ich mit Ergotherapie und dann mit der Arbeitstherapie angefangen. Und war total überrascht, dass mir Gartenarbeit viel Spaß macht. Ich hab' echt ein Händchen für Pflanzen. Als mir klar wurde, dass ich gerne als Gärtner arbeiten würde und dafür einen Schulabschluss brauche, hab' ich in der Klinikschule angefangen. Es war echt nicht einfach, aber ich bin total stolz auf mich, dass ich mit Hilfe der Lehrerinnen tatsächlich den Hauptschulabschluss geschafft habe!

Stav Bar-Hod,
Sporttherapeut:
„Ich finde es cool, wenn ein Patient, der anfangs sehr unmotiviert war und überhaupt nicht aus dem Quark gekommen ist, regelmäßig zu mir kommt, gerne bei mir ist und wir einen guten Draht zueinander haben.“

Arbeiten im Team

Viele Berufsgruppen bilden ein Team

In den forensischen Kliniken des LVR arbeiten Menschen mit ganz unterschiedlichen Berufen. Ärzt*innen und Psycholog*innen diagnostizieren nach der Aufnahme die psychische Krankheit oder Störung und erstellen einen Therapieplan. Anschließend behandeln sie die Patient*innen gemeinsam mit Therapeut*innen aus der Ergotherapie, Arbeitstherapie, Sport- und Bewegungstherapie oder auch Kunst- und Musiktherapie. Zum Team gehören außerdem Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen. Diese helfen den Patient*innen, „Altlasten“ wie Schulden zu beseitigen und sie auf ein straffreies Leben in Freiheit vorzubereiten. Lehrer*innen unterrichten die Patient*innen in den Klinikschulen und Mitarbeiter*innen aus technischen Berufen und der Verwaltung sorgen dafür, dass in den Fachkrankenhäusern alles reibungslos läuft. Die größte Berufsgruppe innerhalb des Klinikpersonals stellen die Pflegefachkräfte dar. Sie betreuen die Patient*innen auf den Stationen und begleiten sie bei ihren ersten Ausgängen.

Obwohl jede Berufsgruppe ihren fachlichen Schwerpunkt hat, gibt es keine strikte Trennung. Im Gegenteil: Die Beschäftigten bilden ein multiprofessionelles Team. Sie stimmen ihre Arbeit aufeinander ab und tauschen sich regelmäßig über Fortschritte und Probleme aus. Therapeutische Entscheidungen werden gemeinsam getroffen und umgesetzt.

Hierbei spielt gerade auch die Einschätzung der Pfleger*innen und Erzieher*innen eine wichtige Rolle. Denn sie kümmern sich rund um die Uhr um die Patient*innen und haben den engsten Kontakt zu ihnen. Die forensischen LVR-Kliniken arbeiten mit dem sogenannten **Bezugspflegesystem**. Das heißt, die Patient*innen haben feste Ansprechpartner*innen im Pflegedienst. Oft begleitet eine Pflegekraft einen Patienten oder eine Patientin während des gesamten Klinikaufenthalts und somit in der Regel über viele Jahre hinweg. Auf diese Weise entwickelt sich eine stabile und vertrauensvolle Beziehung, die wiederum eine wichtige Grundlage für eine erfolgreiche Therapie und gleichzeitig für einen sicheren Umgang mit den Patient*innen ist.

Durch das Zusammenspiel der verschiedenen Professionen, eine Besonderheit des Maßregelvollzugs, entsteht für die Patient*innen ein individuelles Betreuungs- und Behandlungsangebot.

Warum arbeiten Sie im Maßregelvollzug?

Dr. Asiye Temur-Görgülü,
Psychiaterin
„In keinem anderem Bereich der Psychiatrie gibt es ein so spannendes und vielschichtiges Arbeitsfeld wie in der Forensik. Wir dürfen Menschen über einen längeren Zeitraum begleiten, so lange, bis Therapiemaßnahmen positive Veränderungen bewirken, oft erstmals im Leben dieser Patienten. Diese Arbeit ist deshalb sehr erfüllend.“

Stephan Schloetmann,
Arbeitstherapeut:
„Weil auch die Menschen im Maßregelvollzug eine Chance verdient haben. Es macht mir einfach Freude, bei den Patient*innen den Spaß am ‚tätig sein‘ zu wecken und sie auf dem Weg in die normale (Arbeits-)Welt zu begleiten.“

Dr. Benjamin Pniewski,
Psychologe:
„Weil die Patient*innen im Maßregelvollzug mehr sind als nur ihre Straftaten. In der Regel handelt es sich um Menschen mit einer bewegten Geschichte, die sich in verzweifelten Lebenssituationen befunden haben und jetzt in erster Linie hilfsbedürftig sind.“

Carolin Simon,
Krankenpflegerin
und Heilpädagogin:
„Ich arbeite gerne im MRV, weil man durch die jahrelange Zusammenarbeit mit den Patient*innen eine intensive und professionelle Beziehung aufbauen und sie auf ihrem Weg in die Freiheit und in ein straffreies Leben begleiten kann.“

Tineke van ´t Spijker,
Musiktherapeutin:
„Weil ich davon überzeugt bin, dass Menschen sich ändern können. Die Patient*innen durch Musik zu motivieren, gibt mir das Gefühl, an was Sinnvollem zu arbeiten, das wirklich einen Unterschied macht.“

Interessiert?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Der LVR sucht für seine forensischen Kliniken regelmäßig neue qualifizierte Mitarbeiter*innen.

Hier gibt es mehr Infos: kliniken-hph@lvr.de

Schutz der Bevölkerung hat oberste Priorität

Die Patient*innen in den forensischen Kliniken des LVR haben zum Teil schwere Straftaten begangen. Sie haben Menschen verletzt, ausgeraubt oder sogar getötet. Neben der Behandlung der Patient*innen ist deshalb die Hauptaufgabe des Maßregelvollzugs, die Gesellschaft vor diesen psychisch kranken oder suchtkranken Täter*innen zu schützen.

Das Sicherheitskonzept der LVR-Kliniken basiert auf vier Säulen:

1. Differenzierte, strukturierte und effiziente Behandlung

Eine gute Therapie stellt den nachhaltigsten Schutz für die Allgemeinheit dar. Die Behandlung setzt dort an, wo die Ursachen für die Tat liegen, bei der zugrundeliegenden psychischen Krankheit oder Sucht.
Solange die Therapie noch keine ausreichende Sicherheit bietet, schützen bauliche, technische und organisatorische Maßnahmen die Bevölkerung.

2. Bauliche und technische Sicherungsmaßnahmen

Die Patient*innen der LVR-Maßregelvollzugskliniken sind in unterschiedlich stark gesicherten Gebäuden untergebracht – je nach Therapiefortschritt und Gefährlichkeitseinstufung. Die Behandlung aller neuer Patient*innen beginnt in einem hoch gesicherten Bereich, umgeben von bis zu 5,50 Meter hohen und von Kameras überwachten Mauern oder Zäunen. Die Fenster sind vergittert oder bestehen aus Sicherheitsglas. Erst wenn die eine Tür verschlossen ist, lässt sich die nächste öffnen. Die Räume der Arbeitstherapie sind mit Metalldetektoren ausgestattet. Sie verhindern, dass Werkzeuge, die als Waffen oder Hilfsmittel bei einem Ausbruch genutzt werden könnten, unbemerkt verschwinden. Außerdem tragen die Mitarbeitenden Personensicherungsgeräte, mit denen sie im Ernstfall Alarm auslösen können. Im Laufe der erfolgreichen Behandlung wechseln Patient*innen in Bereiche, die weniger stark gesichert sind.

3. Organisatorische Sicherungsmaßnahmen

Neben den baulichen und technischen Maßnahmen trägt die innere Organisation des Maßregelvollzugs in den Einrichtungen entscheidend zur Sicherheit bei. Klare Spielregeln und Arbeitsabläufe, feste Routinen und regelmäßige Kontrollen von Patient*innen beziehungsweise Besucher*innen gehören zum Arbeitsalltag. Jede Maßregelvollzugsklinik hat ein speziell auf sie zugeschnittenes Sicherheitskonzept, in dem diese für alle verbindlichen Regelungen zusammengefasst sind. In jeder Einrichtung gibt es eine Sicherheitsfachkraft, die die Einhaltung des Sicherheitskonzeptes kontrolliert.

4. Gute Personalausstattung mit qualifizierten Mitarbeiter*innen

Für die besonderen Anforderungen in einer forensischen Klinik müssen alle Berufsgruppen speziell geschult sein. Denn Kompetenz schafft zusätzliche Sicherheit. Der LVR qualifiziert seine Mitarbeitenden regelmäßig in Schulungen und Fortbildungen.

Belegungsentwicklung vs. Entwicklung der Entweichungen aus dem Maßregelvollzug beim LVR

■ Anzahl von Patient*innen (im Jahresdurchschnitt)
■ Anzahl von Entweichungen und Ausbrüchen

Klaus Lüder,
Leiter des LVR-Fachbereichs Maßregelvollzug, über die hohen Sicherheitsstandards der LVR-Kliniken und warum Ausgänge zum Maßregelvollzug dazugehören

Herr Lüder, wie sicher sind die forensischen Kliniken des LVR?
Unsere Kliniken sind sehr sicher. Ich würde sogar behaupten, dass sie heute sicherer sind als früher. In den vergangenen Jahrzehnten ist die Zahl der Entweichungen im Verhältnis zu der stark gestiegenen Zahl von Patient*innen deutlich gesunken. Für diese positive Entwicklung sind zum einen verbesserte technische, bauliche und organisatorische Sicherheitsvorkehrungen verantwortlich. Noch wichtiger sind aber Fortschritte in Diagnostik und Therapie. Der beste Schutz ist eine erfolgreiche Behandlung der Täter*innen.

Sie sprechen von Entweichungen und nicht von Ausbrüchen. Warum?
Dank der hohen Sicherheitsstandards gab es in den vergangenen Jahren nur sehr wenige Fälle, bei denen Patient*innen aus einer Klinik ausgebrochen sind. Etwas häufiger, aber immer noch sehr selten, kehren Patient*innen nicht rechtzeitig von Ausgängen zurück. Sie durften die Klinik für einen bestimmten Zeitraum begleitet oder unbegleitet verlassen. Bleiben sie der Klinik nach dem Ausgang fern, spricht man von einer Entweichung. Jeder Fall, auch die bloße Verspätung um wenige Minuten, wird der Polizei gemeldet. In den meisten Fällen kommen die Patient*innen noch am selben oder wenige Tage später freiwillig zurück. Dass Patient*innen während eines Freigangs Straftaten begehen, kommt äußerst selten vor.

Bei den Patient*innen im Maßregelvollzug handelt es sich um psychisch kranke oder suchtkranke Täter*innen. Warum erhalten sie Ausgang aus der Klinik?
Die Unterbringung in einer geschlossenen forensischen Klinik ist ein tiefer Einschnitt in die Grundrechte eines Menschen. Die Patient*innen dürfen nur so lange eingesperrt werden, wie ihre Krankheit dies rechtfertigt. Ist die Therapie erfolgreich, haben sie Anspruch auf Lockerungen. Darüber hinaus sind Ausgänge ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. Nur so können wir die Patient*innen bestmöglich auf das Leben nach dem Maßregelvollzug vorbereiten und das wiederum reduziert die Rückfallgefahr. Ausgänge werden aber nie leichtfertig gewährt, sondern vom ganzen Behandlungsteam intensiv geprüft. Erst wenn Patient*innen absprachefähig sind und als zuverlässig gelten, erhalten sie in einem abgestuften Verfahren Ausgang.

Lockerungen und Nachsorge

Der Weg nach draußen

Das Ziel des Maßregelvollzugs ist klar: Die Patient*innen sollen in ein straffreies Leben in die Gesellschaft zurückkehren. Das geht natürlich nicht von heute auf morgen. Stattdessen werden die Patient*innen in kleinen Schritten auf das Leben außerhalb der Mauern vorbereitet. Sie haben sogar einen Rechtsanspruch auf Vollzugslockerungen, wenn ihre Behandlung erfolgreich ist und sie daher nicht mehr als gefährlich eingeschätzt werden. Die abgestuften Lockerungen sind gesetzlich festgelegt und gelten für alle forensischen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Den Anfang machen begleitete (Einzel-)Ausgänge unter Aufsicht eines Mitarbeitenden. Ihm folgen Gruppenausgänge bis zum ersten unbegleiteten Ausgang. Der Ausgang ohne Begleitung unterliegt strengen Anforderungen, wie etwa genaue Zeit- und Ortsvereinbarungen. Wenn die Patient*innen diese Anforderungen zuverlässig erfüllen, kann der Ausgang auf mehrere Tage mit Übernachtung außerhalb der Klinik ausgedehnt werden. Am Ende steht die Dauerbeurlaubung der Patient*innen in eine Wohnung oder eine betreute Einrichtung.

Über jede Lockerungsmaßnahme von Patient*innen entscheidet das an der Behandlung beteiligte Team. Sie kennen die Patient*innen sehr gut und prüfen genau, wie stabil und absprachefähig sie sind und sind sich ihrer Verantwortung für die Sicherheit der Bevölkerung bewusst. Wenn Patient*innen wider Erwarten doch gegen die Auflagen verstoßen, werden Lockerungen sofort zurückgenommen. Diese Auflagen sind sehr streng: Wenn die Patient*innen auch nur wenige Minuten nach dem vereinbarten Zeitpunkt nicht in der Klinik zurück sind, wird sofort die Polizei informiert. Diese Verspätungen werden als sogenannte „Entweichungen“ gezählt. In der Regel kommen die Patient*innen aber innerhalb von 24 Stunden zurück in die Klinik, ohne eine Straftat begangen zu haben.

Nach drei Jahren kriegte ich die ersten Lockerungen. Zuerst durfte ich in Begleitung aufs Klinikgelände, dann alleine und irgendwann sogar mal ein ganzes Wochenende richtig raus. Jetzt bin ich seit drei Monaten dauerbeurlaubt und wohne draußen in einem Wohnheim. Klar ist es schön, wieder frei zu sein, aber ich hab' auch ganz schön Schiss. Was ist, wenn die Krankheit wiederkommt? Schaffe ich es irgendwann, in einer eigenen Wohnung zu leben? Ich bin sehr froh, dass die Mitarbeiter der LVR-Nachsorgeambulanz weiterhin für mich da sind. Sie schauen, dass ich meine Medikamente nehme und ich kann sie Tag und Nacht anrufen. Und sie unterstützen mich bei allen Dingen wie Geld, Wohnung und so. Wenn ich mich draußen stabil fühle, bemühe ich mich um die Gärtnerausbildung. Darauf habe ich nämlich nach wie vor Lust.

Dr. Heike Guckelsberger (Chefärztin Forensik I und Fachbereichsärztin der LVR-Klinik Viersen, Abb. rechts) und Nadine Frings (Diplom-Sozialarbeiterin, Abb. links) berichten von ihrer Arbeit in der Forensischen Überleitungs- und Nachsorgeambulanz (FÜNA):

Wie lange dauert es in der Regel vom ersten begleiteten Ausgang bis zur Dauerbeurlaubung?
Das ist sehr unterschiedlich, das wird immer individuell für jeden Patienten geprüft. Es hängt davon ab, wie der Behandlungsfortschritt ist, ob der Patient verlässlich mit den Lockerungen umgegangen ist oder vielleicht mit den Freiräumen überfordert war. Und es hängt davon ab, wohin die Beurlaubung erfolgen soll: Ob in eine betreute Einrichtung oder in die eigene Wohnung, ob die Patienten alleine wohnen oder draußen unterstützt werden.

Wer entscheidet, welcher Patient welche Lockerungen kriegt?
Alle, die an der Behandlung mitwirken – auch der Patient. Das Team tauscht sich intensiv mit ihm darüber aus, es werden Prognoseinstrumente angewandt, eventuell ein Gutachten zu Rate gezogen und sich mit der Staatsanwaltschaft verständigt. Die Entscheidung trifft dann letztlich verantwortlich die therapeutische Abteilungsleitung.

Aus was achten Sie dabei?
Auf Dinge wie den Abstinenzwillen des Patienten, auf seine Krankheitseinsicht und seine Bereitschaft, die verschiedenen Behandlungsangebote wahrzunehmen. Dazu gehört auch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten und seine Impulskontrolle. Und: Sucht er Hilfe, wenn es ihm nicht so gut geht?

Wie bereiten sie die Patient*innen auf die Lockerungen bis zur Dauerbeurlaubung vor?
Wir begleiten die Patienten zunächst, um zu sehen, wobei sie Unterstützung brauchen: Das kann von der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel reichen bis zum Umgang mit knappen Finanzen. Wir schauen uns vor allem auch an, wie die Patienten ihre Freizeit gestalten. Die meisten Patienten haben vorher in den Tag hinein gelebt, oft Suchtmittel konsumiert und sind dann irgendwann straffällig geworden. Im Rahmen der Lockerungen sehen wir, wieviel Betreuung der Patient in der Beurlaubung benötigen wird und können so die Beurlaubung mit dem Patienten planen.

Wollen alle Patient*innen unbedingt schnell gelockert werden oder gibt es welche, die das langsam angehen möchten oder gar keinen Ausgang wollen?
Klar, die Patienten wollen den Maßregelvollzug schnell hinter sich lassen. Aber die meisten gehen nach der Behandlung in der Klinik verantwortlich mit ihrer Störung um und können einschätzen, ob sie schon weit genug für die Beurlaubung sind. Manche wollen tatsächlich gar nicht so schnell nach draußen, weil sie sich überfordert fühlen: Die einen sagen das offen, andere zeigen das durch ihr Verhalten, indem sie unzuverlässiger oder wieder psychisch instabil werden.

Wie unterstützen Sie die Patient*innen, wenn sie ganz nach draußen in die Dauerbeurlaubung gehen? Wie oft sehen Sie sie?
Die Unterstützung in der Dauerbeurlaubung wird durch die Kolleg*innen der FÜNA koordiniert und sieht ganz unterschiedlich aus: Bei Beurlaubung in eine eigene Wohnung helfen wir bei der Wohnungssuche, kontaktieren ambulante Betreuungsangebote, beraten bei Alltagsdingen. Das steht und fällt mit einer vertrauensvollen Beziehung zum Bezugstherapeuten / zur Bezugstherapeutin der FÜNA. Diese beginnt noch in der Klinik und umfasst danach regelmäßige Gespräche und Besuche. Darüber hinaus kommen die Patienten regelmäßig in die FÜNA auf dem Klinikgelände, z.B. für einen Drogentest.
Die meisten Patienten ziehen in eine Einrichtung für psychisch kranke Menschen. In dem Fall organisieren die Bezugstherapeut*innen die Suche, das Kennenlernen oder ein Probewohnen. Sie erstellen einen Behandlungs- und Kriseninterventionsplan, an dem sich die Patienten und die Mitarbeitenden der Einrichtung orientieren können.

Mit welchen Schwierigkeiten beim Weg nach draußen ist zu rechnen?
Anders als in der Klinik fühlen sich Patienten oft einsam und langweilen sich. Neue Kontakte zu knüpfen ist oft schwierig, da sie wegen ihrer Vorgeschichte abgelehnt werden. Andererseits hält das Leben draußen viele Verführungen bereit – zum Beispiel Drogenkonsum. Die Patienten müssen lernen, ihre Zeit wieder eigenständig zu managen. Und das Leben draußen bedeutet auch Reizüberflutung.

Was ist, wenn draußen ein Patient psychische Probleme hat oder einfach nicht klarkommt?
Im Idealfall wendet sich der Patient an den Bezugstherapeuten / die Bezugstherapeutin in der FÜNA und es wird dann gemeinsam versucht, eine Lösung zu finden: Benötigt er mehr unterstützende Gespräche? Muss die Medikation angepasst werden? Braucht der Patient mehr Tagesstruktur? Mehr Betreuung durch externe Helfer? Gelegentlich wird der Patient auch für eine kurze Zeit in die Klinik aufgenommen, bis er wieder stabil ist. Und manchmal muss die Beurlaubung auch beendet werden. Übrigens unterstützen wir die Patienten auch noch, wenn sie entlassen sind – zusammen mit den Bewährungshelfer*innen und oft auch niedergelassenen Psychiater*innen.

Sind auch die die Familien und Freund*innen in diesen Prozess eingebunden?
Selbstverständlich – wenn die Familien und Partner*innen das wollen. Das ist glücklicherweise meist der Fall.

Die Planungs- und Forensikbeiräte

Bindeglieder zwischen Bevölkerung und Maßregelvollzugskliniken

Ist eine neue Maßregelvollzugsklinik geplant, sorgt das in der Bevölkerung, vor allem in der direkten Nachbarschaft, zunächst oft für Unsicherheit und Ablehnung. Das ist verständlich. Schließlich weiß kaum jemand, wie die therapeutische Arbeit in den forensischen Krankenhäusern tatsächlich aussieht, wer dort untergebracht ist und welche Sicherheitsvorkehrungen es gibt. Der LVR nimmt die Sorgen der Bürger*innen ernst und sucht das Gespräch mit den Anwohner*innen.

Oft können Ängste und Vorurteile bereits vor der Eröffnung einer Klinik abgebaut werden, wenn die Menschen vor Ort mehr über das Projekt erfahren und aktiv in den Planungsprozess mit einbezogen werden. Hierzu dienen die „Planungsbeiräte". In diesen Gremien können Bürger*innen bereits während der Planungs- und Bauphase Fragen stellen und Vorschläge machen. Im Herbst 2021 hat sich der Planungsbeirat in Essen-Heidhausen gegründet, in Wuppertal nimmt der Planungsbeirat im September 2022 seine Arbeit auf.

Mit dem Klinikstart ist die Bürgerbeteiligung aber keineswegs abgeschlossen. Zu jedem forensischen Standort gehört ein „Forensikbeirat". Hier wirken Anwohner*innen, Vertreter*innen von Vereinen, der Kommunalpolitik, der Polizei, der Kirchen und anderer gesellschaftlicher Gruppen ehrenamtlich mit. Die Aufgaben der Beiräte, die in § 4 des Maßregelvollzuggesetzes NRW geregelt sind, sind vielfältig: Sie beraten die Kliniken, helfen bei der Wiedereingliederung von Patient*innen und fördern das Verständnis und die Akzeptanz für die Aufgaben des Maßregelvollzugs in der Öffentlichkeit.

Drei Fragen an Ulrike Geffert, Vorsitzende des Forensikbeirats des LVR-Klinikums Essen

Wo sehen Sie die Schwerpunkte der Arbeit des Forensikbeirats?
Aufgabe des Forensikbeirats ist die konzeptionelle und organisatorische Begleitung des Maßregelvollzugs des LVR-Klinikums Essen. In Essen sind wir in der glücklichen Lage, einen Beirat zu haben, der gleichermaßen aus langjährig erfahrenen und neuen Mitgliedern besteht. Als Beirat wollen wir Impulsgeber sein für die Belange der Patienten genauso wie für die der Mitarbeitenden.

In der Bevölkerung gibt es oft Vorbehalte gegenüber forensischen Kliniken und ihren Patienten. Was bedeutet das für die Arbeit des Forensikbeirats?
Der Essener Forensikbeirat hat in seiner Geschichte durchaus selbst eine Entwicklung vollzogen. Vorsichtig-skeptische Zurückhaltung zu Beginn wurde nach und nach von Vertrauen in das therapeutische Konzept der Klinik und die Sicherheit des Maßregelvollzugs abgelöst. Fragen, Ängsten und Sorgen der Bevölkerung begegnet der Beirat mit Informationen und Transparenz auf Augenhöhe. Dazu trägt maßgeblich die Verankerung der Beiratsmitglieder in der Essener Stadtgesellschaft bei.

Versteht sich der Forensikbeirat auch als Anlaufstelle für Patienten?
Vor allem besteht für den Forensikbeirat eine wesentliche Aufgabe darin, die Klinik bei der Wiedereingliederung von Patienten beratend zu unterstützen. Auch dabei ist das große Netzwerk hilfreich, über das die Beiratsmitglieder verfügen.

Lexikon Maß-Regel-Vollzug in Leichter Sprache

Straftäterinnen und Straftäter

Ein Straftäter oder eine Straftäterin ist ein Mensch,
der etwas Verbotenes gemacht hat.
Das Verbotene war so schlimm,
dass die Polizei gekommen ist.
Ein Gericht hat dann ein Urteil gesprochen.
Oft müssen die Menschen ins Gefängnis.

Maß-Regel-Vollzug

Es gibt auch kranke Straftäter oder Straftäterinnen.
Dann kann das Gericht entscheiden:
Dieser Straftäter oder diese Straftäterin soll nicht
in ein normales Gefängnis.
Der Mensch soll in eine Klinik.
Das ist dann eine besondere Klinik.
Die Klinik ist abgeschlossen.
Der Straftäter oder die Straftäterin muss darin bleiben.
Es ist eine psychiatrische Klinik.
Die Menschen dort sind an der Seele krank.
Diese Klinik hat einen besonderen Namen.
Der Name ist Maß-Regel-Vollzug.

Gründe für Maß-Regel-Vollzug

Das Gericht entscheidet sich für die besondere Klinik
aus diesen Gründen:

- Ein kranker Straftäter oder eine kranke Straftäterin
  soll wieder gesund werden.
  Dafür ist die besondere Klinik gut geeignet.
  Die Krankheit kann eine psychische Krankheit sein.
  Oder die Krankheit kann eine Sucht-Krankheit sein.
- Ein kranker Straftäter oder eine kranke Straftäterin
  soll nicht mehr frei leben.
  Denn das ist für die anderen Menschen zu gefährlich.
  Der kranke Mensch soll andere Menschen
  nicht angreifen können

Medizinische Behandlung

Ärzte und Ärztinnen kümmern sich
in der besonderen Klinik um die Menschen.
Und Betreuer und Betreuerinnen
kümmern sich um die Menschen.
Die Männer und Frauen bekommen
eine gute medizinische Behandlung.
Sie sollen wieder gesund werden.
Und sie sollen selbstständig leben können.

Gesetzliche Regeln

Über die besonderen Kliniken gibt es Gesetze.
In den Gesetzen steht zum Beispiel,
wer in eine solche Klinik muss.
Und welche Regeln es dort geben muss.

Die Zeit nach der Klinik

Der LVR hat auch Hilfen für die Menschen
nach der Zeit in der Klinik.
Zum Beispiel Wohn-Angebote.
Der LVR hilft bei der Suche nach einer Wohnung.
Der LVR gibt Beratung und Betreuung.
Damit es den Menschen gelingt,
selbstständig und friedlich zu leben.

Einrichtungen vom LVR

In diesen Städten gibt es die Einrichtungen:

- Bedburg-Hau
- Bonn
- Düren
- Düsseldorf
- Essen
- Köln
- Langenfeld
- Viersen

Illustrationen © Reinhild Kassing

Impressum

Herausgeber:

Landschaftsverband Rheinland

Kennedy-Ufer 2, 50679 Köln

0221 – 809 7714

presse@lvr.de

www.lvr.de

Redaktion: Karin Knöbelspies

Texte: Maira Schröer, Karin Knöbelspies

Gestaltung/Infografiken: KREATIVKONTOR Köln

Druck: LVR-Druckerei

Auflage: 2.000 Exemplare

© LVR 2022

Qualität für Menschen