

**Was Sie vielleicht schon immer oder gerade jetzt
über Forensik und Maßregelvollzug wissen wollten...**

Fragen und Antworten zum Thema

**unter besonderer Berücksichtigung des Niederrhein Therapiezentrum Duisburg
gemeinnützige GmbH (NTZ), Klinik für suchtkranke Patienten (nach § 64 StGB)**

Inhalt

1. Wer wird im Maßregelvollzug behandelt?	3
2. Welche Patienten werden im Niederrhein Therapiezentrum Duisburg behandelt?	4
3. Welche Delikte haben Patienten begangen, die im Maßregelvollzug untergebracht sind?.....	4
4. Wer trägt die Verantwortung für den Maßregelvollzug?	5
5. Auf welche Weise werden freie Träger der Wohlfahrtspflege in diese öffentliche Aufgabe einbezogen?	6
6. Wie stellen sich Kirche und Diakonie zum Thema forensische Psychiatrie?.....	6
7. Warum haben das Ev. Johanneswerk e. V. und die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel diese schwierige Aufgabe übernommen?	7
8. Wie werden Infrastruktur und Betrieb der Duisburger Klinik finanziert?	8
9. Was geschieht im Maßregelvollzug? Wie sehen die Behandlungsziele und -methoden aus?	9
10. Therapie unter Zwang – wie kann das gehen?	10
11. Wie ist das Niederrhein Therapiezentrum Duisburg organisiert?	10
12. Welches Personal wird in der Klinik tätig sein?	12
13. Wie ist die Sicherheit innerhalb und außerhalb der Klinik für alle Beteiligten gewährleistet?	12
14. Wie kann der diakonische Anspruch im Maßregelvollzug umgesetzt werden?	14
15. Wann werden die Patienten aus der Klinik entlassen? Wann endet die Behandlung?	14
16. Wie wird die Nachsorge der aus der Klinik entlassenen Menschen gewährleistet?	15
17. Wie stehen die Menschen im Umfeld zur Klinik?	15

1?

Wer wird im Maßregelvollzug behandelt?



Im Maßregelvollzug werden psychisch kranke und suchtkranke Rechtsbrecher behandelt und so untergebracht, dass mögliche Gefährdungen für die Allgemeinheit auf ein Minimum reduziert werden.

Die Unterbringung erfolgt in der Regel nach § 63 oder § 64 Strafgesetzbuch (StGB).

Psychisch kranke oder persönlichkeitsgestörte Täter werden nach § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht, wenn sie wegen ihrer seelischen Störung schuldunfähig (§ 20 StGB) oder eingeschränkt schuldfähig (§ 21 StGB) sind.

§ 64 StGB regelt die Unterbringung suchtkranker Rechtsbrecher:

„(1) 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 ordnet das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

(2) Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und vor der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.“

Die Unterbringung nach § 64 StGB kann also unabhängig von der Entscheidung über die Schuldfähigkeit erfolgen. In der Regel wird neben der Anordnung zur Unterbringung in einer Entziehungsanstalt eine Freiheitsstrafe verhängt.

Die Reihenfolge der Vollstreckung regelt § 67 StGB: *„Bei Anordnung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt neben einer zeitigen Freiheitsstrafe von über 3 Jahren soll das Gericht bestimmen, dass ein Teil der Strafe vor der Maßregel zu vollziehen ist. (...) Das Gericht soll ferner bestimmen, dass die Strafe vor der Maßregel zu vollziehen ist, wenn die verurteilte Person vollziehbar zur Ausreise verpflichtet und zu erwarten ist, dass ihr Aufenthalt im räumlichen Geltungsbereich dieses Gesetzes während oder unmittelbar nach Verbüßung der Strafe beendet wird.“*

Die Unterbringung darf nicht weiter vollzogen werden, wenn entgegen einer anfänglich positiven Prognose keine konkrete Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht. In diesen Fällen erfolgt eine Rückführung der Unterbrachten in den Strafvollzug.

2?

Welche Patienten werden im Niederrhein Therapiezentrum Duisburg behandelt?



In der Klinik werden suchtkranke Patienten behandelt, die nach § 64 StGB untergebracht werden.

Es sind außerdem ausschließlich männliche Patienten. Da der Anteil von Frauen im Maßregelvollzug mit insgesamt weniger als 5 % sehr gering ist, ist weiterhin eine besondere Station der LVR-Klinik Bedburg-Hau dafür zuständig.

Die Zuweisungen kommen aus allen Landgerichtsbezirken im Rheinland.

Die Konzentration auf die Zielgruppe der drogenabhängigen Patienten in Duisburg hat mehrere Vorteile. Die wichtigsten sind: Das Therapiekonzept der Einrichtung und die Qualifikation der Beschäftigten sind speziell auf diese Zielgruppe zugeschnitten und im Bereich der Nachsorge wird nur mit den Einrichtungen für diese Zielgruppe zusammengearbeitet, wodurch die Kooperation besonders eng und verbindlich gestaltet werden kann.

Die Spezialisierung der Duisburger Klinik auf drogenabhängige Patienten ist auch insofern angemessen, als aus dem Landgerichtsbezirk Duisburg besonders viele drogenabhängige Patienten in den Maßregelvollzug eingewiesen werden. Im Durchschnitt der letzten Jahre waren dies ca. 15 Patienten pro Jahr. Damit liegt Duisburg – bezogen auf die Einwohnerzahl – knapp hinter Dortmund an zweiter Stelle aller Landgerichtsbezirke in NRW (die grenznahen Landgerichtsbezirke Aachen und Kleve bleiben hier unberücksichtigt, da aus diesen viele Patienten zugewiesen werden, die nicht in dieser Region wohnen, sondern im Zusammenhang mit dem Grenzübertritt festgenommen wurden).

3?

Welche Delikte haben Patienten begangen, die im Maßregelvollzug untergebracht sind?



Die Verteilung der Delikte unterscheidet sich erheblich zwischen den nach § 63 StGB und nach § 64 StGB untergebrachten Patienten, und bei den nach § 64 Untergebrachten gibt es Unterschiede zwischen Drogenabhängigen und Alkoholabhängigen.

So geht aus einer bundesweiten Erhebung zum Maßregelvollzug nach § 64 aus 2006 hervor:

	Drogenabhängige	Alkoholabhängige
Eigentumsdelikte	39,0 %	17,0 %
Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz	31,0 %	2,0 %

Körperverletzung	20,0 %	42,0 %
Tötungsdelikte	4,5 %	12,0 %
Sexualdelikte	2,0 %	11,0 %
Brandstiftung	0,5 %	6,0 %
Trunkenheit im Verkehr	0,3 %	4,0 %

Die weitaus meisten Täter mit schweren und schwersten Straftaten werden jedoch nicht im Maßregelvollzug, sondern im Justizvollzug untergebracht und von dort – zumeist ohne jegliche Therapie – in aller Regel nach Verbüßung der Straftat entlassen.

Im Maßregelvollzug erfolgt demgegenüber eine Therapie der mit der Straftat verknüpften psychischen Störung, was sich in einer deutlichen Verbesserung der Legalprognose niederschlägt (Prognose bezüglich weiterer Straftaten).

4?

Wer trägt die Verantwortung für den Maßregelvollzug?



Maßregelvollzug ist – wie auch der Justizvollzug – Länderaufgabe. Der Maßregelvollzug hat eine doppelte Zielsetzung: „Besserung und Sicherung“. Wegen seines Behandlungsauftrags ist der Maßregelvollzug der Gesundheitsverwaltung zugeordnet. In Nordrhein-Westfalen ist dies das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter. Das Ministerium entscheidet über die Standorte für Maßregelvollzugseinrichtungen und gewährleistet die bauliche Infrastruktur.

Das Land NRW hat einen Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug eingesetzt, der vom o.g. Ministerium ernannt wird. Der Landesbeauftragte beaufsichtigt die Kliniken des Maßregelvollzuges, überwacht die Einhaltung der Sicherheitsvorschriften und ist verantwortlich für die Weiterentwicklung der Fachkonzepte sowie die Sicherstellung der Nachsorge im Anschluss an die Maßregel. Er stimmt Konzepte und Verfahren (z. B. Sicherheitsstandards) mit den Kliniken ab und vereinbart mit den Trägern die Budgets.

5 ?

Auf welche Weise werden freie Träger der Wohlfahrtspflege in diese öffentliche Aufgabe einbezogen?



Maßregelvollzug ist Landesaufgabe. Da das Land NRW keine eigenen Kliniken unterhält, wurden traditionell die Landschaftsverbände (Rheinland und Westfalen-Lippe) mit dieser Aufgabe betraut. Bis zum Jahr 2010 wurden alle Kliniken des Maßregelvollzugs (vier im Rheinland, zuletzt fünf in Westfalen-Lippe) von den Landschaftsverbänden betrieben.

Mit dem seit 15.06.1999 geltenden Maßregelvollzugsgesetz NRW wurde es ermöglicht, Aufgaben des Maßregelvollzugs auch auf private Träger zu übertragen.

Im Jahr 2001 wurden zwei gemeinnützige Träger beauftragt, an zwei der sechs neuen Standorte Spezialaufgaben wahrzunehmen:

- In Münster wird die Alexianer Brüdergemeinschaft die Klinik für intelligenzgeminderte Rechtsbrecher betreiben.
- Am Standort Duisburg-Hohenbudberg haben die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und das Ev. Johanneswerk e.V., zwei Träger der Diakonie, gemeinsam die Betriebsträgerschaft für die Klinik mit einem Behandlungsschwerpunkt für suchtkranke Patienten (§ 64 StGB) und 100 Plätzen übernommen.

Dem NTZ Duisburg wurde durch Beleihungsvertrag vom September 2009 vom Land die Aufgabe der Durchführung dieser hoheitlichen Maßnahme übertragen. Das NTZ übernimmt damit die Funktion einer unteren staatlichen Verwaltungsbehörde des Maßregelvollzugs und wird entsprechend vom Maßregelvollzugsbeauftragten des Landes beaufsichtigt bzw. ist diesem gegenüber berichtspflichtig.

6 ?

Wie stellen sich Kirche und Diakonie zum Thema forensische Psychiatrie?



Das Johanneswerk und Bethel sehen sich in ihrem Engagement für den Maßregelvollzug ermutigt durch Unterstützung aus Kirche und Diakonie. Dies gilt sowohl für die Evangelischen Landeskirchen im Rheinland und in Westfalen sowie die ihnen angeschlossenen Diakonischen Werke als auch für Kirche und Diakonie vor Ort.

In einem Beschluss der Synode der Westfälischen Landeskirche vom 13.11.1998 heißt es:

„Der Maßregelvollzug ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, zu der die Kirchen ihren besonderen Beitrag leisten können.

Wir als Kirche haben die Aufgabe, die Opfer von Straftaten bzw. deren An-

gehörige seelsorgerlich zu begleiten. Wir sehen die Not, die Trauer, die tiefen körperlichen und seelischen Verletzungen der Opfer und ihrer Angehörigen. Wir stehen ihnen als Mitmenschen und als Seelsorger und Seelsorgerinnen zur Seite. Wir sind konfrontiert mit ihren Fragen, ihrer Not und ohnmächtigen Empörung und suchen mit ihnen nach Hilfe und Bewältigung.

Wir nehmen ebenso die Ängste der Bevölkerung ernst.

Gleichzeitig tragen wir Verantwortung für die Begleitung psychisch kranker Rechtsbrecher und Rechtsbrecherinnen, die fachlich qualifizierter Behandlung bedürfen.

Nur in dieser doppelten Verantwortung kann Kirche für das christliche Menschenbild eintreten, das jedem Menschen unzerstörbare Würde vor Gott und die Chance auf Veränderung und Zukunft zuspricht.“

Vor dem Hintergrund der anhaltenden Kontroversen über neue Klinikstandorte für den Maßregelvollzug hat sich auch der Fachverband Behindertenhilfe in den Diakonischen Werken Westfalen und Lippe (dem auch die Einrichtungen und Dienste zur Rehabilitation und Eingliederung psychisch kranker Menschen angehören) positioniert. In seiner Stellungnahme „Diakonie und forensische Psychiatrie“ spricht er sich für ein regional bezogenes, gemeindenahes Maßregelvollzugskonzept aus und stellt fest: „... die gemeindenahere und adäquate Behandlung psychisch kranker Straftäter ist unmittelbares Anliegen diakonischer Engagements im Bereich der Versorgung psychisch kranker Menschen.“ Und weiter heißt es: „Indem Diakonie Verantwortung wahrnimmt für behinderte und kranke Menschen tut sie dies selbstverständlich auch für psychisch erkrankte Menschen, die im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung straffällig geworden sind“.

7?

Warum haben das Ev. Johanneswerk e. V. und die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel diese schwierige Aufgabe übernommen?

!

Als Träger verschiedener Allgemein- und Fachkrankenhäuser haben sich Bethel und das Johanneswerk entschlossen, sich gemeinsam für die Übernahme der Betriebsträgerschaft der Forensik-Klinik in Duisburg zu bewerben und die Betriebsträgerschaft zu übernehmen.

Das Johanneswerk und Bethel treten dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen und sozialen Schwierigkeiten bedarfsgerechte Hilfe in ihrem Lebensumfeld finden und als Mitbürgerinnen und Mitbürger in der Gesellschaft leben können. Das besondere Engagement der Werke gilt dabei seit jeher Menschen, die besonders schwer von Krankheit, Behinderung, sozialen Problemen und Ausgrenzung betroffen sind. Patienten der forensischen Psychiatrie gehören zu dieser Gruppe.

Mit ihrem Engagement in Duisburg setzen die Träger sich für eine in der bisherigen Psychiatriereform vernachlässigte und ausgegrenzte Gruppe von suchtkranken Menschen ein. Sie nehmen diese Herausforderung an, weil sie über eine lange Tradition und ein anerkanntes Know-how in der Behandlung und Rehabilitation von suchtkranken und auch straffälligen Menschen verfügen.

Die Träger lassen sich dabei vom christlichen Bild des Menschen und christlicher Nächstenliebe leiten: Jeder Mensch hat als Geschöpf Gottes eine unveräußerliche Würde, hat die Fähigkeit zur Veränderung und das Recht auf eine neue Chance. Darüber hinaus gehört das Motiv der Vergebung zu unserem christlichen Selbstverständnis.

Dabei bedeutet Therapie im Maßregelvollzug keine einseitige Parteinahme für die Täter oder Freisprechung von Schuld. Die Therapie schließt vielmehr die intensive Auseinandersetzung mit dem Delikt ein und zielt auf Übernahme von Verantwortung für die Tat.

In gleicher Weise wie der Therapie und Wiedereingliederung der Täter gilt die Sorge der Träger der Sicherheit der Öffentlichkeit: Eine qualifizierte forensische Therapie in Verbindung mit einem gestuften und ständiger Überprüfung unterliegenden Sicherungssystem sind der beste Schutz für die Gesellschaft. Nicht zuletzt – soweit es sich um Straftaten gegen Personen handelt – ist die Unterstützung der Opfer eine gesellschaftliche Aufgabe. So unterhalten beide Partner am Standort Bielefeld spezialisierte Therapie- und Beratungsangebote für traumatisierte Gewaltopfer.

8?

Wie werden Infrastruktur und Betrieb der Duisburger Klinik finanziert?



Nach dem Maßregelvollzugsgesetz von 1999 darf allein das Land Einrichtungen für den Maßregelvollzug errichten. Es kann diese Klinikstandorte selbst betreiben oder anderen Trägern zum Betrieb überlassen.

Die Verantwortung für den Betrieb der Klinik in Duisburg wurde dem NTZ übertragen (siehe Punkt 5). Die Errichtung der Klinik selbst wurde durch den Bau- und Liegenschaftsbetrieb des Landes übernommen. Die Übergabe der Klinik an das NTZ erfolgte im September 2009.

Die Investitionskosten (ca. 25 Mio. Euro) wurden vollständig vom Land getragen, das Klinikgelände ist dem NTZ zur Nutzung überlassen.

Die Betriebskosten von Maßregelvollzugseinrichtungen werden im Rahmen von prospektiven Budgets vom Land erstattet. Eine Rechtsverordnung, die die Ermittlung des Personalbedarfs und die Finanzierung des Maßregelvollzugs landeseinheitlich regelt, wurde vom Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug unter Beteiligung der aktuellen und zukünftigen Träger erarbei-

tet.

9?

Was geschieht im Maßregelvollzug? Wie sehen die Behandlungsziele und -methoden aus?

!

Die Patienten werden den Kliniken von den zuständigen Gerichten zugewiesen.

Nach der Aufnahme in der Klinik wird zunächst eine gründliche Diagnostik durchgeführt. Dabei kommt es nicht nur darauf an, die Krankheitsbilder und Persönlichkeitsstörungen differenziert wahrzunehmen, sondern das Augenmerk gilt auch den Fähigkeiten und Kompetenzen der Patienten.

Die Ergebnisse der Diagnostik münden in einen Therapieplan. Generelles Ziel der Behandlung ist die Bearbeitung der jeweiligen delinquenzfördernden Merkmale der untergebrachten Patienten, bis keine nennenswerte Gefahr für die Allgemeinheit mehr zu erwarten ist. Dabei richten sich die Behandlungsinhalte in je unterschiedlicher Gewichtung auf Aspekte der Suchterkrankung, der gegebenenfalls zugrunde liegenden Störung der Persönlichkeitsentwicklung und der dissozialen Einstellungen.

Die eingehende Auseinandersetzung mit dem/den Einweisungsdelikt(en) wie auch vergangenen Straftaten ist Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Therapie. Im individuellen Therapieplan wird für den einzelnen Patienten festgelegt, in welchem Rahmen mit welchen Bezugspersonen welche therapeutischen Maßnahmen umgesetzt werden sollen. Grundsätzlich steht das gesamte Spektrum psychiatrischer Behandlungsansätze zur Verfügung:

Es gibt Einzel- und Gruppenpsychotherapien, psychoedukative Therapiegruppen, Ergotherapie, Sport- und Bewegungstherapie und kreative Therapieangebote. Hinzu kommen seelsorgerliche Angebote und Bildungsangebote wie das Nachholen von Schulabschlüssen. Wesentlicher Bestandteil der Psychotherapie ist die Auseinandersetzung mit dem Delikt, seiner Vorgeschichte und seinen Folgen.

Die Therapie des Einzelnen vollzieht sich im Rahmen eines milieutherapeutischen Konzeptes, bei dem es um die mitverantwortliche Gestaltung des Alltags auf der Stationsgruppe mit seinen Einschränkungen, Regelungen, Verpflichtungen und Konflikten geht.

Am Ende der Therapie steht die Rehabilitationsphase. Hier geht es darum, Brücken zu schlagen zu dem sozialen Umfeld, in dem der Patient seine Zukunftsperspektive sieht. Dabei ist insbesondere in jedem Einzelfall zu prüfen, welche nachsorgenden Hilfen notwendig und geeignet sind und diese in verbindlichen Absprachen mit anderen Einrichtungen und Diensten sicherzustellen.

10?

Therapie unter Zwang – wie kann das gehen?

!

Ein wichtiger Grundsatz diakonischer Arbeit in vielen Helfefeldern ist, dass die betroffenen Menschen die Hilfe aus freien Stücken annehmen. Darin wird häufig eine wichtige Voraussetzung für das Zustandekommen eines tragfähigen Therapiebündnisses gesehen.

Wie bei anderen suchtkranken Patienten auch, kann die Motivation zur Therapie und zu einem Leben ohne Suchtmittel bei den Patienten im Maßregelvollzug nicht vorausgesetzt werden. Sie kann jedoch durch geeignete therapeutische Maßnahmen gezielt gefördert werden. Auch in einem fremdbestimmten Rahmen haben die Patienten die Chance, sich mit ihrer Suchterkrankung auseinanderzusetzen und sie zu überwinden. Bei vielen Patienten schafft erst der äußere Zwang die Voraussetzung für eine Therapie.

Die Motivation zur Therapie wird im Laufe des Therapieprozesses fortlaufend überprüft. Wenn sich herausstellt, dass ein Patient dauerhaft nicht bereit oder fähig ist, mit Aussicht auf Erfolg an der Therapie teilzunehmen, wird dies dem zuständigen Gericht mitgeteilt. Dieses kann dann entscheiden, die Maßregel zu beenden und den Patienten in den Strafvollzug zu überführen.

11?

Wie ist das Niederrhein Therapiezentrum Duisburg organisiert?

!

Die Klinik ist als eigener Rechtsträger, i.e. die Niederrhein Therapiezentrum gemeinnützige GmbH (NTZ) Duisburg, mit den Gesellschaftern Johanneswerk und Bethel geführt. Die Geschäftsführung wurde mit Betriebsaufnahme Frau Andrea Piccenini als kaufmännischer Leiterin und Herrn Dr. Bernhard Wittmann als therapeutischem Leiter übertragen, seit dem Jahr 2014 führt Dr. Wittmann die Geschäfte alleine.

Zuständig für das operative Geschäft ist seither die Klinikleitung, die sich zusammensetzt aus der Chefärztin, der Leiterin des Pflege- und Erziehungsdienstes, dem Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes sowie dem leitenden Psychologen. Der Klinikleitung sind Stabsstellen für Qualitätsmanagement, Seelsorge und eine Sicherheitsfachkraft zugeordnet.

Die Klinik verfügt über 5 Stationen mit je 20 Plätzen, die jeweils in 2 Gruppen mit 10 Plätzen untergliedert sind. Die Belegung der Gruppen bzw. der Stationen erfolgt in Abhängigkeit vom therapeutischen Konzept und den Therapiephasen.

Weil im Maßregelvollzug neben der Behandlung die Sicherung herausragende Bedeutung hat, sind in der rund um die Uhr besetzten Pforte alle Funktionen zusammengefasst, die für die Gewährleistung eines reibungsarmen und sicheren Betriebs an der Schnittstelle zwischen dem Binnenbereich der Klinik und ihrem Umfeld angesiedelt sind. Hier geht es zum Beispiel um die Abwicklung des Besucherinnen- und Besucherverkehrs (einschließlich externer Dienstleistungen) sowie des Post- und Telefonverkehrs, um Anlieferung und Entsorgung und den hausinternen Transport von Sachgütern, Medikamenten, Lebensmitteln und Speisen.

Die Pfortenbeschäftigten alleine können den Zugang zu den getrennten Sicherheitsschleusen für Beschäftigte, Besucher und Fahrzeuge frei geben.

Die betriebswirtschaftlichen und administrativen Funktionen sind vor Ort auf das für das Alltagsgeschäft erforderliche Minimum begrenzt. Alle weiteren Funktionen werden als Dienstleistungen durch Dienstleistungszentren der Gesellschafter erbracht. Dies betrifft zum Beispiel Funktionen wie Lohn- und Gehaltsabrechnungen, DV-/Informationstechnologie, Buchführung, Einkauf, Finanzmanagement und Innenrevision.

12?

Welches Personal wird in der Klinik tätig sein?

!

Sicherheit und Therapie gehören im Maßregelvollzug unauflösbar zusammen. Der Begriff „Maßregelvollzug“ steht eher für die freiheitsentziehende Seite der Maßnahme, die von der Justiz angeordnet wird. Die Bezeichnung „forensische Psychiatrie“ macht deutlich, dass es daneben um psychiatrische Diagnostik und Therapie geht.

Anders als im Strafvollzug sind im Maßregelvollzug in der Regel keine Vollzugsbeamten und kein spezielles Wachpersonal tätig, sondern die Sicherheit wird – auf der Basis der entsprechenden baulichen und technischen Sicherungsvorkehrungen – von den gleichen Berufsgruppen gewährleistet, die auch in anderen klinisch-psychiatrischen Einrichtungen anzutreffen sind: Beschäftigte im Pflegedienst, in den Funktionsdiensten (Sozialarbeit, Ergotherapie, Sport- und Bewegungstherapie), Ärzte und Ärztinnen sowie Psychologen und Psychologinnen.

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern der Träger und dem Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug, hat im Jahr 2003 einen gemeinsamen Vorschlag zur Personalbemessung erarbeitet. Auf Basis dieser Systematik lassen sich für den Standort Duisburg ca. 150 Stellen ermitteln. Die Personalausstattung ist damit erheblich besser als im Justizvollzug und auch besser als in Psychiatrischen Kliniken der Regelversorgung. Da ein erheblicher Anteil der Stellen auch mit Teilzeitkräften besetzt wird, ist die Zahl der Mitarbeitenden deutlich höher als die genannten 150 Stellen.

Mit gut 80 Stellen macht das Pflegepersonal dabei den größten Anteil aus. Darüber hinaus sind ca. 30 Stellen im ärztlichen und therapeutischen Dienst, in der Sozialarbeit und den Werkstätten besetzt. Weitere Stellen entfallen auf die Bereiche Hauswirtschaft, Wirtschafts- und Versorgungsdienste sowie Klinik-Verwaltung.

13?

Wie ist die Sicherheit innerhalb und außerhalb der Klinik für alle Beteiligten gewährleistet?

!

Eine Klinik des Maßregelvollzugs ist keine Haftanstalt, sondern ein Krankenhaus mit besonderen Sicherheitsvorkehrungen. Das Ziel ist Sicherung durch Therapie. Die Sicherheit ist dann am besten gewährleistet, wenn die Therapie gelingt. Vom Erfolg der Therapie ist die Dauer des Freiheitsentzuges abhängig.

Das Sicherheitskonzept umfasst folgende Aspekte:

- **Äußere Sicherung**
Zum Schutz der Bevölkerung ist die Klinik von einer Sicherungsanlage

umschlossen, die verschiedene bauliche und technische Komponenten umfasst. Kernstück ist die 5,5 m hohe Hauptsicherung, die auf der Innen- und Außenseite videotechnisch überwacht wird. Die Schnittstelle zur Außenwelt wird von einer Pforte mit Schleusenfunktion wahrgenommen, in der der gesamte Verkehr von Personen und Gütern kontrolliert wird.

- **Innere Sicherung**

Zur Gewährleistung sicherer interner Abläufe dienen Personen- sowie Besucher- und Besucherinnenkontrollen, Schleusen, besondere Sicherungsräume und technische Überwachungsanlagen (z. B. Video).

- **Sicherheit der Mitarbeiterschaft**

Die Sicherheit der Mitarbeiterschaft hängt wesentlich von ihrer Anzahl und ihrer Qualifikation ab. Die Teams sind zahlenmäßig gut besetzt, damit insbesondere in kritischen Situationen eine ausreichende Präsenz gewährleistet ist. Sie sind darüber hinaus fachlich gut qualifiziert und werden stetig fortgebildet, um kritische Situationen frühzeitig zu erkennen und präventiv und deeskalierend einwirken zu können. Ein Höchstmaß an Sicherheit resultiert aus dem Zusammenwirken eines therapeutisch-konstruktiven Stationsklimas mit technischen und organisatorischen Vorkehrungen. So sind alle Mitarbeitenden mit Notrufsignalgebern ausgestattet.

- **Sicherheitsfachkraft**

Wie in § 23 Maßregelvollzugsgesetz vorgesehen, ist in der Klinik eine Sicherheitsfachkraft eingesetzt, die speziell für die Aufgabe qualifiziert ist und für die Umsetzung und Überprüfung von Sicherheitsstandards Sorge trägt. Über eine Konferenz der Sicherheitsfachkräfte auf Landesebene ist ein unmittelbarer und fortlaufender Informationsaustausch über alle sicherheitsrelevanten Belange gewährleistet.

- **Sicherung des Klinikumfeldes**

Der Entwicklung einer „Szene“ im Umfeld der Klinik wird präventiv begegnet; u. a. durch eine entsprechende Steuerung und Kontrolle des Besucher- und Besucherinnenverkehrs und dadurch, dass ehemalige Patienten nicht im direkten Umfeld der Klinik angesiedelt werden.

- **Gestufte Lockerungen für die Patienten**

Gestufte Lockerungen sind im Maßregelvollzug ein wesentlicher Baustein zur Erreichung des Behandlungsziels. Welche Lockerungen für welche Patienten vorgesehen sind, wird in der Klinik im Rahmen eines mehrstufigen Verfahrens unter Beteiligung verschiedener Verantwortungsträger festgelegt. Dies erfolgt nach einer landesweit einheitlichen „Lockerungsvereinbarung“ (*siehe dazu auch im Bereich „Download“*), die in einem Gremium von Fachleuten erarbeitet worden ist. Die Lockerungsstufen reichen von internen Lockerungen über Ausführungen durch Mitarbeitende bis hin zu Ausgängen und Beurlaubungen ohne Begleitung mit räumlichen und zeitlichen Einschränkungen.

14 ?

Wie kann der diakonische Anspruch im Maßregelvollzug umgesetzt werden?

!

Zunächst ist festzustellen, dass die Träger sich schon mit Übernahme dieser Aufgabe an christlich-diakonischen Werten orientieren (vgl. Frage/Antwort 7).

In der Klinik sind die Angebote zur Seelsorge und geistigen Orientierung sehr spezifisch an den Zielgruppen ausgerichtet. Viele der Patienten sind ohne religiöse Bindung aufgewachsen. Seelsorge soll die persönlichen Bedürfnisse nach Sinnsuche und Wertorientierung der Patienten aufspüren und sie unterstützen. Dabei wird dafür Sorge getragen, dass Patienten auch ein ganz privater, „therapiefreier“ Raum für eine Beschäftigung mit geistigen Fragen zur Verfügung steht. Im NTZ steht dafür eine fest angestellte evangelische Seelsorgerin zur Verfügung.

Wir respektieren bestehende weltanschauliche und religiöse Orientierungen der Patienten. Für die große Gruppe muslimischer Patienten beschäftigen wir einen Iman auf Honorarbasis, der ins Religionsteam ins NTZ eingebunden ist.

Das Maßregelvollzugsgesetz geht in § 13 ausdrücklich auf die Frage der Religionsausübung ein. Die Personalkosten für den Seelsorgerlichen Dienst werden vom Land erstattet. Mit dieser besonderen Position im Stellenplan ist ein diakonisches Profil der Arbeit allerdings noch nicht sichergestellt. Es kommt vielmehr darauf an, die Mitarbeiterschaft dabei zu unterstützen und zu begleiten, in ihrer Arbeit eine Grundhaltung zu realisieren, die dem christlichen Bild des Menschen und dem diakonischen Verständnis von Nächstenliebe und Solidarität entspricht.

15 ?

Wann werden die Patienten aus der Klinik entlassen? Wann endet die Behandlung?

!

Das zuständige Gericht beschließt über die Zuweisung in eine Klinik des Maßregelvollzuges, es entscheidet damit jedoch nicht von vornherein über die Dauer der Maßregel.

Die Klinik ist verpflichtet, halbjährlich einen Verlaufsbericht für die Staatsanwaltschaft zu erstellen und darin zu der Frage Stellung zu nehmen, ob die Entlassung eines Patienten vorgeschlagen werden kann. Beurteilt wird der Therapieverlauf, das Verhalten bei Lockerungen, aber auch das Gefährdungspotenzial im Hinblick auf eventuelle erneute Straftaten. Spätestens nach 3 Jahren muss zwingend eine prognostische Begutachtung durch einen externen, vom Land zertifizierten forensischen Gutachter erfolgen.

Auf der Grundlage der Empfehlung durch die Therapeutische Leitung entscheidet die zuständige Strafvollstreckungskammer über die weitere Dauer

der Unterbringung oder die Entlassung aus dem Maßregelvollzug. Der rechtskräftige Beschluss zur Entlassung wird mit Auflagen (Bewährungs-, Führungsaufsicht) verbunden.

Im Schnitt vergehen rund 3 Jahre zwischen Aufnahme im MRV und der Entlassung auf Bewährung.

Ein nicht geringer Anteil der Betroffenen ist nach Beendigung der Maßregel auf weitergehende therapeutische Hilfen und auf Unterstützung bei der sozialen Integration angewiesen. Eine eigene Ambulanz der Klinik stellt für eine Übergangszeit nach der Entlassung eine gegebenenfalls erforderliche Weiterbehandlung sicher.

16 ?

Wie wird die Nachsorge der aus der Klinik entlassenen Menschen gewährleistet?

!

Für die Stabilisierung des Therapieerfolges und damit für die Vorbeugung von Sucht- und Delinquenz-Rückfällen hat der Übergang von der Klinik ins „Leben danach“ und die Integration in das Unterstützungssystem am künftigen Wohnort einen hohen Stellenwert.

Das NTZ betreibt daher eine Forensische Nachsorgeambulanz (FNA), in der erfahrene Fachkräfte die ambulante Betreuung von aus der Maßregel entlassenen Patienten übernehmen.

Von Gesetz wegen ergeht mit dem Beschluss zur Entlassung aus der Maßregel auch die Anordnung von Führungsaufsicht (eine Art erweiterte Bewährungshilfe) durch das Gericht. In diesem Rahmen werden die Patienten in der Regel zur Betreuung durch die FNA verpflichtet.

Große wissenschaftliche Untersuchungen der ambulanten Betreuung haben gezeigt, dass dadurch die Behandlungsergebnisse deutlich verbessert bzw. Rückfallgeschehen spürbar verhindert werden können.

17 ?

Wie stehen die Menschen im Umfeld zur Klinik?

!

Träger forensischer Kliniken müssen damit umgehen, dass Teile der Bevölkerung – insbesondere im unmittelbaren Umfeld der Klinik – dieser Aufgabe skeptisch bis ablehnend gegenüberstehen. Hintergrund dieser Ablehnung sind in erster Linie Befürchtungen, von entwichenen bzw. entlassenen Patienten könnten weitere schwere Straftaten ausgehen.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Zahl von Entweichungen aus forensischen Kliniken des Landes in den letzten Jahren beständig zurückgegangen ist. Darüber hinaus kehren über 50 % der Entwichenen freiwillig in die Einrichtung zurück oder melden sich bei der Polizei.

Auch die Häufigkeit des Lockerungsmissbrauchs ist in den letzten Jahren stark rückläufig. Ein Lockerungsmissbrauch liegt bereits vor bei einer Verspätung von 15 Minuten oder bei einer Abweichung von der vorgegebenen Route zur Arbeitsstelle. In einer bundesweiten Erhebung im Maßregelvollzug nach § 64 zeigte sich, dass bei mehr als 90 % der Patienten kein Lockerungsmissbrauch vorkommt.

Unbestreitbar ist jedoch, dass von (ehemaligen) Maßregelvollzugspatienten eine Gefährdung der Bevölkerung ausgehen kann. Eine absolute Sicherheit der Bevölkerung ist auch durch die beste Therapie und Sicherung nicht zu gewährleisten.

So heißt es in der Stellungnahme des Fachverbandes Behindertenhilfe in den Diakonischen Werken Westfalen und Lippe vom Januar 2001 zu Recht: „Die konkrete Arbeit mit dieser Klientel bedeutet immer Umgang mit Angst; ... Nur wenn diese Ängste sehr ernst genommen werden und gründlich unter geeigneten Rahmenbedingungen bearbeitet werden können, gelingt langfristig die Integration dieser Gruppe in das bestehende Hilfesystem.“

Ein wichtiges Bindeglied zwischen der forensischen Klinik und der Öffentlichkeit sind die im Maßregelvollzugsgesetz für jeden Standort vorgesehenen Beiräte. In die Beiratsarbeit werden gesellschaftlich relevante Gruppen und Institutionen eingebunden. Der Beirat berät die Klinik in konzeptionellen und organisatorischen Fragen.

Darüber hinaus setzen wir uns dafür ein, auch in der allgemeinen Öffentlichkeit – insbesondere gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern, die im Umfeld der Klinik leben – zu informieren und Verständnis und Akzeptanz für den Maßregelvollzug zu fördern. Dies erfolgt in enger Abstimmung mit dem Maßregelvollzugsbeauftragten des Landes.

