

Bericht

der

Beschwerdekommision

Maßregelvollzug

für das Jahr

2005

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I. Vorwort	1
II. Die Beschwerdekommision Maßregelvollzug	
1. Aufgaben	2
2. Zusammensetzung	2
3. Sitzungen	3
4. Beschreibung der Bearbeitung von Beschwerden	3
5. Zusammenarbeit mit dem Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug NRW, dem Petitionsausschuss des Landtages NRW, dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW und der Ärztekammer Westfalen-Lippe	5
III. Maßregelvollzug	
1. Situation der Patienten und Patientinnen im Maßregelvollzug	6
2. Unterbringungsarten	7
IV. Gesamtübersicht	
1. Entwicklung der Beschwerdetätigkeit	8
2. Anzahl der Beschwerden aus den Kliniken des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe im Jahr 2005	11
3. Bewertung von Beschwerden	12
V. Maßregelvollzugseinrichtungen	
1. Westfälisches Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt	15
2. Westfälische Klinik Schloß Haldem	16
3. Westfälisches Therapiezentrum Marsberg „Bilstein“	17
4. Westfälische Maßregelvollzugsklinik Rheine	18
5. Exemplarische Beschwerdeinhalte aus den vier Maßregelvollzugseinrichtungen	19
VI. Allgemeinpsychiatrische Kliniken und Westfälische Kinder- und Jugendklinik Marsberg	29
Exemplarische Beschwerdeinhalte	31

I. Vorwort

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

nach der Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes Nordrhein-Westfalen im Jahr 1999 wurde für den Bereich Maßregelvollzug eine eigenständige Beschwerdekommision, die Beschwerdekommision Maßregelvollzug, gegründet.

Die Mitglieder sind in Personalunion für die parlamentarische Beschwerdekommision tätig. Sie werden vom Landesdirektor des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) in seiner Funktion als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde bestellt.

Laut Grundgesetz hat jede Person ein Recht, sich zu beschweren. Dieses Bürgerrecht gilt auch für Patienten und Patientinnen im Maßregelvollzug.

Die Eingaben (Beschwerden) der Patienten und Patientinnen aus den Maßregelvollzugeinrichtungen werden von der Abt. Maßregelvollzug des LWL bearbeitet, die Eingaben von den Maßregelvollzugspatienten und -patientinnen aus den allgemeinspsychiatrischen Kliniken von der Abteilung Krankenhäuser und Gesundheitswesen. Diese Beschwerdestellen haben unter anderem eine wichtige Entlastungsfunktion („Ventilfunktion“): Seitens der Patienten und Patientinnen können Frustrationen abgebaut und Probleme direkt bearbeitet werden. Dieses führt zu einer Entaktualisierung von Konflikten.

Im Rahmen der Bearbeitung der Beschwerden wurden wie in den Jahren zuvor Verbesserungen für die Patienten und Patientinnen im Maßregelvollzug erzielt. Insofern trägt die Beschwerdebearbeitung in den Einrichtungen, in denen Maßregelvollzugspatienten und -patientinnen untergebracht sind, zur Qualitätssicherung bei.

Wie in den Vorjahren war auch die Überbelegungssituation ein wichtiges Thema. Zur Entlastung der größten Maßregelvollzugsklinik des LWL, des Westfälischen Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt, wurden im Januar 2005 die Maßregelvollzugsklinik Rheine, eine Übergangseinrichtung, und im Januar 2006 die Wilfried-Rasch-Klinik Dortmund eröffnet.

Es sei, um Falschinterpretationen vorzubeugen, darauf hingewiesen, dass ein Vergleich zwischen den Einrichtungen aufgrund der unterschiedlichen Strukturen sehr schwierig ist.

II. Die Beschwerdekommision Maßregelvollzug

1. Aufgaben der Beschwerdekommision Maßregelvollzug

Seit der Neufassung des Maßregelvollzugsgesetzes im Jahr 1999 obliegt dem Direktor des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde die Zuständigkeit für die Entscheidung der Beschwerden im Bereich des Maßregelvollzuges. Um aber die Erfahrung der Mitglieder der parlamentarischen Beschwerdekommision auch im Bereich des Maßregelvollzuges zu nutzen, hat der Landesdirektor dieselben Mitglieder in eine Kommission mit beratender Funktion einberufen. Diese „Beschwerdekommision Maßregelvollzug“ berät die Beschwerden aller Maßregelvollzugspatientinnen und –patienten. Sie ist als unabhängiges neutrales Gremium ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung im Maßregelvollzug.

2. Zusammensetzung der Beschwerdekommision Maßregelvollzug

Die Beschwerdekommision Maßregelvollzug setzte sich aus folgenden Mitgliedern, Stellvertretern und Stellvertreterinnen zusammen:

Mitglieder:

Vertreter/innen:

Vom 01.01. – 25.01.2005:

N.N. (stellv. Vorsitz)
Frau Renate Lutter, CDU
Frau Erika Stahl, CDU
Frau Elisabeth Veldhues, SPD (Vorsitz)
Frau Bärbel Bredenbach, SPD
Herr Heinz Entfellner, Bündnis 90/Die Grünen
Herr Patrick Horstmann, FDP

Herr George Zeich
Herr Wolfgang Ruth
Herr Leo Klempert
Frau Geesken Wörmann
Frau Dagmar Ehresmann
Herr Peter Saatkamp
Frau Ruth Becker

Vom 26.01. – 19.12.2005:

Herr Uwe Scholz, CDU
Frau Erika Stahl, CDU
Herr George Zeich, CDU (stellv. Vorsitz)
Frau Bärbel Bredenbach, SPD
Frau Elisabeth Veldhues, SPD (Vorsitz)
(Bis 30.09.2005)
Herr Heinz Entfellner, Bündnis 90/Die Grünen

Herr Dr. Thomas Reinbold, FDP

Herr Wolfgang Diekmann
Herr Leo Klempert
Herr Ludger Kaup
Herr Hans-Joachim Kayser
Frau Anne Hakenes

Frau Angelika Willcke
(Bis 18.10.2005)
Herr Jost-Alfried Manderbach
(19.10. – 19.12.2005)
Herr Patrick Horstmann

Ab dem 20.12.2005:

Herr Uwe Scholz, CDU
Frau Erika Stahl, CDU
Herr George Zeich, CDU (stellv. Vorsitz)
Frau Bärbel Bredenbach, SPD (Vorsitz)
Frau Anne Hakenes, SPD
Frau Heike Elisabeth Philipp-Metzen,
Bündnis 90/Die Grünen
Herr Dr. Thomas Reinbold, FDP

Herr Wolfgang Dieckmann
Herr Leo Klempert
Herr Ludger Kaup
Herr Hans-Joachim Kayser
Frau Elisabeth Veldhues
Herr Peter Saatkamp

Herr Patrick Horstmann

3. Sitzungen der Beschwerdekommision Maßregelvollzug

Die Beschwerdekommision Maßregelvollzug tagte im Berichtszeitraum in der Regel einmal monatlich im Anschluss an die Sitzung der parlamentarischen Beschwerdekommision.

Im Berichtszeitraum fanden insgesamt elf Sitzungen an folgenden Terminen und in folgenden Einrichtungen statt:

14.02.2005	Westfälischer Wohnverbund Dortmund
14.03.2005	Westfälische Klinik Warstein
11.04.2005	Hans-Prinzhorn-Klinik Hemer
09.05.2005	Westfälischer Wohnverbund Lippstadt
13.06.2005	Westfälisches Institut Hamm
04.07.2005	Westfälische Maßregelvollzugsklinik Rheine
22.08.2005	Westfälische Klinik Dortmund
19.09.2005	Westfälischer Wohnverbund Hemer
18.10.2005	Westfälische Klinik Gütersloh
21.11.2005	Westfälisches Zentrum Paderborn
19.12.2005	Landeshaus, Münster

Die Beschwerdekommision Maßregelvollzug tagte in den Einrichtungen des LWL, um direkt vor Ort mit der betreffenden Betriebsleitung der Klinik über ihre Erfahrungen und Probleme der Patienten und Patientinnen im Maßregelvollzug zu sprechen. Zudem wurden auch allgemeine Themen und Grundsatzfragen mit der jeweiligen Betriebsleitung erörtert und in ihrer Anwesenheit die Beschwerden der Patienten und Patientinnen im Maßregelvollzug aus der Einrichtung beraten.

In der Dezembersitzung im Landeshaus Münster referierte ein Mitarbeiter der Abteilung Maßregelvollzug über Rahmenbedingungen der forensischen Nachsorge in Westfalen-Lippe und den aktuellen Entwicklungen in diesem Bereich.

4. Beschreibung der Bearbeitung von Beschwerden

Die Unterbringung der Patienten und Patientinnen gemäß § 63 Strafgesetzbuch (StGB) ist zeitlich unbefristet. Die Gefahr einer Hospitalisierung dieser Patienten und Patientinnen ist bei einer längeren Verweildauer in der Klinik sehr groß.

Die Patienten und Patientinnen im Maßregelvollzug benötigen eine feste Ansprechperson (Beschwerdestelle), die die Beschwerden und Anregungen aufnimmt, mit ihnen darüber spricht, sie ernst nimmt, die Problematik erkennen und strukturieren kann, die Interessen vertritt und den Kritikpunkten und Wünschen nachgeht, sodass ggf. seitens der Klinik Abhilfe geschaffen werden kann.

Die Beschwerden der Patienten und Patientinnen aus den Maßregelvollzugseinrichtungen des LWL wurden in der Abteilung Maßregelvollzug (Abt. 62) bearbeitet.

Für die Bearbeitung der Beschwerden der Maßregelvollzugspatienten und -patientinnen aus den Kliniken der Allgemeinpsychiatrie des LWL war die Abteilung Krankenhäuser und Gesundheitswesen (Abt. 65) zuständig.

Die im Rahmen der Beschwerdebearbeitung tätigen Mitarbeiter/innen der beiden Abteilungen verfügen über eine langjährige Berufserfahrung in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen.

Im Berichtszeitraum wandten sich nicht nur Patienten und Patientinnen, sondern auch Angehörige und gesetzliche Betreuer/innen an die Kommission.

Die für die Bearbeitung der Beschwerden der Patienten und Patientinnen zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nahmen zwecks näherer Erörterung der Eingaben sofort Kontakt mit den Patienten und Patientinnen, den Angehörigen, gesetzlichen Betreuern/Betreuerinnen auf.

Im Berichtszeitraum erfolgten wie auch in den Jahren zuvor die Eingaben (Beschwerden) in verstärktem Maße telefonisch. Auf Wunsch erfolgte ein persönliches Gespräch in der Klinik. Wenn andere Patienten und Patientinnen die für die Beschwerdebearbeitung zuständige Person auf der Station sahen, sprachen sie diese auch des Öfteren direkt an, um eine mündliche Eingabe zu formulieren.

Die Kritikpunkte konnten zum Teil bereits sofort in der Einrichtung geklärt werden, indem mit Zustimmung des Patienten, der Patientin ein gemeinsames Gespräch mit ihm, ihr, dem therapeutischen, ärztlichen und/oder pflegerisch-erzieherischen Personal und der für die Beschwerdebearbeitung zuständigen Person stattfand. Wenn der Patient, die Patientin kein gemeinsames Gespräch wünschte, sprach die für die Bearbeitung der Beschwerde zuständige Mitarbeiterin, der Mitarbeiter allein mit den verantwortlichen Personen, um, falls möglich, direkt im Gespräch Kritikpunkte zu klären. Falls nach den Gesprächen noch offene Fragen existierten, wurde eine Stellungnahme von der Betriebsleitung der Klinik erbeten und/oder Sachverhalte wurden telefonisch mit den verantwortlichen Personen der Klinik geklärt.

Viele telefonische oder schriftliche Eingaben konnten direkt, schnell und zeitnah geklärt werden. Die für die Beschwerdebearbeitung zuständige Person gab in diesen Fällen dem Patienten, der Patientin sofort eine Rückmeldung zu dem recherchierten Sachverhalt. Es wurde auch mitgeteilt, wenn seitens der Klinik bereits Abhilfe geschaffen wurde oder gegebenenfalls wann diese erfolgen würde. Häufig verzichteten die Patienten und Patientinnen danach auf ein Antwortschreiben, da sie mit der zeitnahen telefonischen Rückmeldung zufrieden waren.

Bei Kritikpunkten über bauliche, räumliche und/oder hygienische Verhältnisse, schaute sich die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter der Verwaltung bei bestehender Notwendigkeit die Verhältnisse auch direkt vor Ort an.

Nach Abschluss der Recherchen erhielt die Beschwerdekommision Maßregelvollzug eine Beratungsvorlage mit allen entscheidungsrelevanten Unterlagen, wie z.B. die Eingabe des Patienten, der Patientin, Vermerke über Telefonate und Gespräche, Stellungnahmen und das Antwortschreiben der Abt. 62 bzw. Abt. 65. Die in der jeweiligen Fachabteilung erstellten Antwortschreiben wurden den Patienten, Patientinnen in der Vergangenheit erst nach der Beratung der Beschwerdekommision Maßregelvollzug übersandt. Diese Verfahrensweise wurde im Berichtsjahr dahingehend geändert, dass den Patienten und Patientinnen nunmehr die Antwortschreiben direkt nach Fertigstellung in der Abt. 62 bzw. Abt. 65 übersandt werden. Damit ist gewährleistet, dass die Patienten und Patientinnen ihre Antwortschreiben zeitnah erhalten.

Im Rahmen der Beschwerdebearbeitung wurden nicht nur Einzelfälle sondern auch Grundsatzfragen bearbeitet.

Wie im Vorjahr wurden auch im Berichtszeitraum Dienstaufsichtsbeschwerden formuliert. Bei der Bearbeitung dieser Beschwerden wurden allerdings in keinem Fall dienstaufsichtsrelevante Aspekte deutlich. Daher wurden diese Eingaben als unbegründet zurückgewiesen.

Die Betriebsleitungen der Kliniken sorgten bei den Beschwerden, die von der Beschwerdekommision Maßregelvollzug und der Verwaltung als berechtigt erachtet wurden, sofern dieses möglich war, für Abhilfe.

Auch im Jahr 2005 wurde deutlich, dass Beschwerden in einigen Fällen zwar begründet waren, ihnen jedoch nicht abgeholfen werden konnte, da für die Beschwerden strukturelle Probleme, z.B. die Überbelegungssituation in den Maßregelvollzugseinrichtungen, verantwortlich waren.

Von den Patienten und Patientinnen formulierte Anregungen und Verbesserungsvorschläge wurden ebenfalls von der Beschwerdekommision Maßregelvollzug beraten.

Neben der Möglichkeit der Patienten und Patientinnen im Maßregelvollzug Beschwerde zu erheben, besteht die Möglichkeit, Widerspruch gegen eine Entscheidung der Einrichtung einzulegen. Mit diesem formellen Verfahren können die Patienten und Patientinnen eine gerichtliche Entscheidung herbeiführen. Da die Patienten und Patientinnen vereinzelt in der gleichen Angelegenheit sowohl Beschwerde als auch Widerspruch einlegten, bestand zwischen den Beschäftigten der Verwaltung, die für die Widerspruchsbearbeitung zuständig sind und den für die Beschwerdebearbeitung zuständigen Personen ein regelmäßiger Austausch, um eine doppelte Bearbeitung zu vermeiden.

5. Zusammenarbeit mit dem Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug NRW, dem Petitionsausschuss des Landtages NRW, dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Im Berichtszeitraum 2005 wandten sich Patienten und Patientinnen aus dem Maßregelvollzug mit acht Eingaben an den Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug NRW, mit sechs Eingaben an den Petitionsausschuss des Land-

tages NRW, mit einer Eingabe an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW und mit zwei Eingaben an die Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Die an den Petitionsausschuss des Landtages NRW und an das Ministerium gerichteten Beschwerden wurden dem Landesdirektor des LWL als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde vom Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug NRW zur Bearbeitung übersandt. Nach Bearbeitung dieser Eingaben wurden die Antwortschreiben dem Landesbeauftragten übermittelt, der wiederum dem Petitionsausschuss und dem Ministerium Bericht erstattete. Vor dort erhielten dann die Patienten und Patientinnen eine Nachricht.

Beschwerden der Patienten und Patientinnen, die an den Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug NRW, an den Petitionsausschuss des Landtages NRW und an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW adressiert waren, wurden von der Verwaltung in der gleichen Weise bearbeitet wie Beschwerden, die an die Beschwerdekommision Maßregelvollzug gerichtet waren.

Die Beschwerden wurden der Beschwerdekommision Maßregelvollzug allerdings nicht zur Beratung vorgelegt, sondern wurden ihr nach Absendung des Antwortschreibens an den Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug NRW zur Kenntnis gegeben.

Die an die Ärztekammer Westfalen-Lippe adressierten Eingaben wurden der Beschwerdekommision Maßregelvollzug von der Ärztekammer zur weiteren Bearbeitung in eigener Zuständigkeit übersandt. Diese Beschwerden wurden in der bewährten Weise von der zuständigen Abteilung bearbeitet und der Beschwerdekommision Maßregelvollzug danach zur Beratung vorgelegt.

III. Maßregelvollzug

1. Situation der Patienten und Patientinnen im Maßregelvollzug

Maßregelvollzugspatienten und -patientinnen fühlen sich bei der Wahrnehmung ihrer Rechte und Interessen gegenüber den ärztlichen, therapeutischen, den pflegerisch-erzieherischen und sozialen Diensten und anderen Stellen häufig als erheblich eingeschränkt. Viele Personen formulieren ein Gefühl des Ausgeliefertseins. Daher stellt die Möglichkeit, sich an die Beschwerdestelle wenden zu können, eine große Entlastung und Unterstützung für die Patienten und Patientinnen dar.

Wie in den Jahren zuvor klagten die Patienten und Patientinnen über die Überbelegungssituation in den Maßregelvollzugseinrichtungen, u.a. über die räumliche Enge und über die aus der Überbelegungssituation resultierenden negativen Auswirkungen, z.B. auf ihre Therapie, auf das Zusammenleben und auf die Freizeitgestaltung.

Als Folge der Überbelegungssituation mussten auch im Jahr 2005 Kriseninterventions- bzw. Intensivbetreuungsräume zwischenzeitlich als reguläre Patientenzimmer genutzt werden. Diese Zimmer mussten aber für Krisenfälle, d.h. zur Absonderung eines Patienten bzw. einer Patientin zur Gefahrenabwehr, funk-

tionstüchtig bleiben. Dieses bedeutete, dass die Patienten und Patientinnen in diesen Räumen zwar bei geöffneter Tür lebten, jedoch kaum Mobiliar und persönliche Gegenstände im Zimmer zur Verfügung hatten.

Eine Überbelegung und der damit verbundene Zwang auch Intensivbetreuungs- und Kriseninterventionsräume zu belegen, bedeutete vor allem eine gravierende Einschränkung der Handlungsfähigkeit der Einrichtung im Falle von schweren Krisen und den damit verbundenen Gefährdungen von Mitarbeitern, Mitarbeiterinnen, Patienten und Patientinnen.

Zur Entlastung der angespannten Situation, vor allem der größten Maßregelvollzugsklinik, des Westfälischen Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt, ist Anfang Januar 2005 die Westfälische Maßregelvollzugsklinik Rheine, eine Übergangseinrichtung, mit 84 Plätzen in Betrieb gegangen. Eine weitere Maßregelvollzugseinrichtung, die Wilfried-Rasch-Klinik Dortmund, hat mit 54 Plätzen im Januar 2006 ihre Arbeit aufgenommen.

Die Patienten und Patientinnen befinden sich nicht freiwillig im Maßregelvollzug, sondern die Unterbringung geschieht gegen ihren Willen. Diese Tatsache trägt auch in vielen Fällen zur Unzufriedenheit der Patienten und Patientinnen bei. Zudem leben sie häufig über einen sehr langen Zeitraum in der Maßregelvollzugseinrichtung bzw. in der allgemeinspsychiatrischen Klinik. Die Aussicht auf eine Verlegung, selbst wenn sie von der Einrichtung befürwortet wird, ist gering, da auch andere Einrichtungen, die Maßregelvollzugspatienten und -patientinnen aufnehmen, überbelegt sind und insgesamt zu wenig Plätze im Maßregelvollzug vorhanden sind. In der Regel können Verlegungen, wenn überhaupt, nur im Zuge eines Austausches von Patienten und Patientinnen realisiert werden.

2. Unterbringungsarten

Die Patienten und Patientinnen im Maßregelvollzug sind in der Regel aufgrund folgender Rechtsgrundlagen untergebracht:

§ 63 Strafgesetzbuch (StGB)

Das Gericht ordnet die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn eine Person eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) begangen hat und wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.

Die Vollzugsdauer in einem psychiatrischen Krankenhaus ist unbestimmt.

Eine Unterbringung gemäß § 63 StGB kann im Grundsatz nur beendet werden, wenn sie gemäß § 67 d Abs. 2 StGB vom Gericht (Strafvollstreckungskammer) zur Bewährung ausgesetzt wird. Daneben besteht u.a. die Möglichkeit, die Maßregel unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit der Dauer der Unterbringung für erledigt zu erklären.

§ 64 StGB

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 die Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an, wenn die Gefahr besteht, dass die Person infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt ist auf zwei Jahre begrenzt, zuzüglich 2/3 der Strafe (§ 67 d StGB).

Im Unterschied zur Unterbringung gem. § 63 StGB kann das Gericht gemäß § 67 d Abs. 5 StGB bestimmen, dass die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nicht mehr weiter zu vollziehen ist, wenn ihr Zweck aus Gründen, die in der Person des Untergebrachten liegen, nicht erreicht werden kann. Bei Unerreichbarkeit des Maßregelzweckes kann die Maßregel für erledigt erklärt werden. In der Regel ist dann die Haftstrafe anzutreten.

§ 126 a Strafprozessordnung (StPO)

Die einstweilige Unterbringung wird vom Gericht angeordnet, wenn dringende Gründe für die Annahme vorhanden sind, dass eine Person eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der verminderten Schuldfähigkeit begangen hat, dass eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt angeordnet werden wird, und es die öffentliche Sicherheit erfordert.

IV. Gesamtüberblick

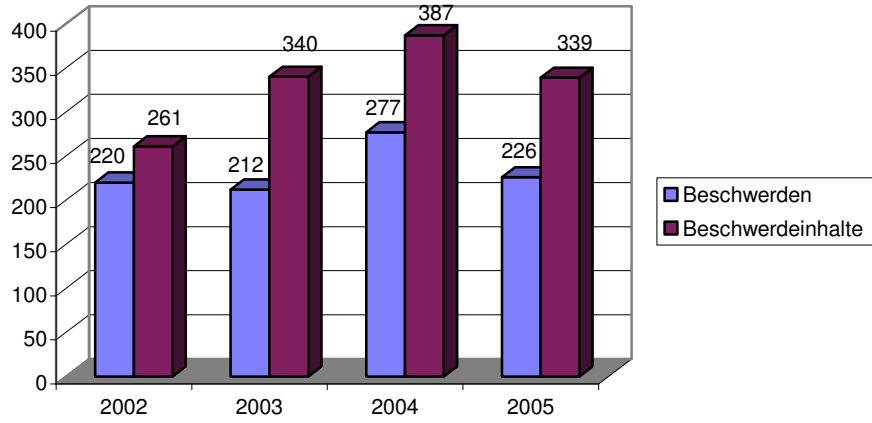
1. Entwicklung der Beschwerdetätigkeit

Der Beschwerdekommision Maßregelvollzug wurden im Jahr 2005 246 Eingaben, die 374 Beschwerdepunkte enthielten, von Patienten und Patientinnen aus dem Maßregelvollzug des LWL zur Beratung vorlegt bzw. wurden von ihr zur Kenntnis genommen. Die Kenntnisnahme bezog sich auf die Beschwerden, die an den Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug NRW, an den Petitionsausschuss des Landtages NRW und an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit, und Soziales NRW gerichtet waren.

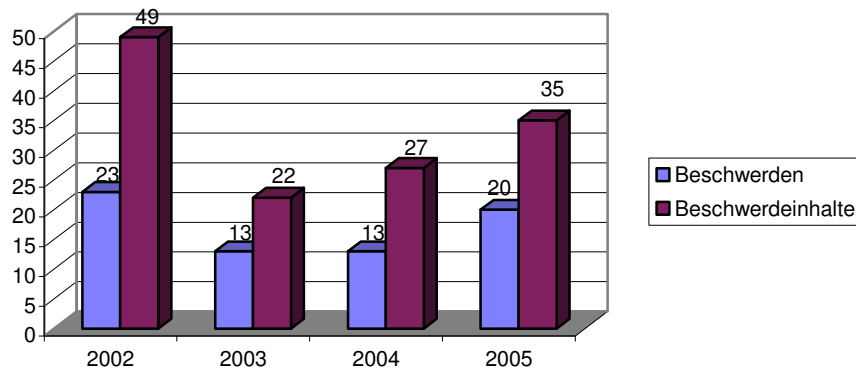
Von den 246 Eingaben wurden 20 Beschwerden, die 35 Kritikpunkte beinhalten, von Patienten und Patientinnen aus zwölf allgemeinspsychiatrischen Kliniken und einem Wohnverbund des LWL eingereicht.

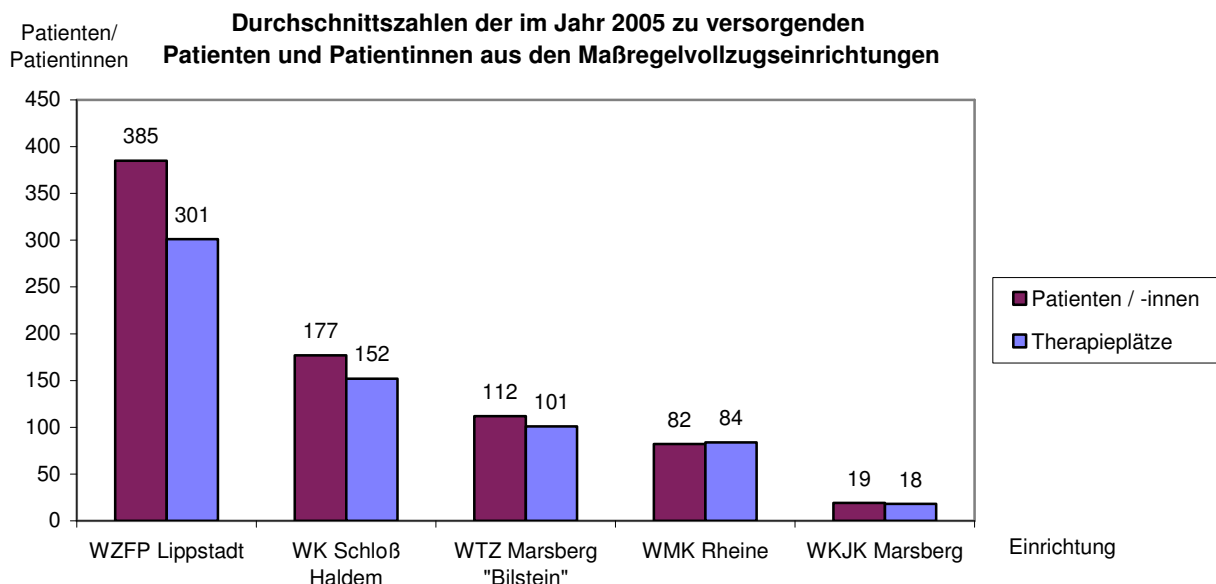
Auf die Beschwerdepunkte und Bewertungen wird in den Kapiteln V. und VI. näher eingegangen.

Anzahl der Beschwerden und Beschwerdeinhalte aus den vier Maßregelvollzugseinrichtungen des LWL im Vergleich über 4 Jahre



Anzahl der Beschwerden und Beschwerdeinhalte aus den allgemeinspsychiatrischen Kliniken des LWL im Vergleich über 4 Jahre





Im Jahr 2005 registrierten die Mitarbeiterin und der Mitarbeiter der Abt. 62 wieder eine deutliche Zunahme von Telefonaten von Patienten und Patientinnen aus den Maßregelvollzugskliniken, die gemäß § 63 StGB untergebracht waren. Eine Zunahme von Telefonaten von Patienten und Patientinnen aus den alltagspsychiatrischen Kliniken war im Jahr 2005 nicht zu verzeichnen.

Die Patienten und Patientinnen riefen häufig mehrmals in der Woche die für die Beschwerdebearbeitung zuständige Mitarbeiterin bzw. den Mitarbeiter der Abt. 62 an, um z.B. ihren spontanen Ärger über Personal, Mitpatienten, Mitpatientinnen und anderen Dingen mitzuteilen und/oder auch um eine Ansprechpartnerin/einen Ansprechpartner außerhalb der Klinik zu haben. Es wurden des Öfteren Kritikpunkte formuliert, die eindeutig auf die Erkrankung (z.B. psychotisches Erleben) zurückzuführen waren. Hinsichtlich der Anrufe zeigte sich auch eindeutig, dass die Beschwerdestelle eine wichtige Entlastungsfunktion („Ventilfunktion“) übernimmt. Die Mitarbeiterin und der Mitarbeiter der Beschwerdestelle konnten in diesen Fällen des Öfteren Beschwerden abwenden, indem sie die Patienten oder Patientinnen beruhigten und sie dann im Telefongespräch dazu bewegen konnten, die Angelegenheit zuerst mit dem verantwortlichen Personal auf der Station zu besprechen. Den Patienten und Patientinnen wurde auch mitgeteilt, sofern dieses zu keinem für sie befriedigenden Ergebnis führen sollte, könnten sie sich jederzeit erneut an die Beschwerdestelle wenden. Häufig war für die Patienten und Patientinnen allerdings ausreichend, dass sie erlebten, dass eine Person außerhalb der Klinik sie mit ihren Wünschen, Problemen und Ängsten ernst nahm, sich mit ihrem Erleben auseinandersetzte und ihnen das Gefühl der Akzeptanz vermittelte.

Diese Telefonate wurden nicht als Eingaben in die Statistik über die Anzahl der Beschwerden aus den Maßregelvollzugseinrichtungen, die in dem nachfolgenden Kapitel aufgeführt ist, aufgenommen.

Die Entlastungsfunktion der Beschwerdestelle wirkt sich letztendlich nicht nur positiv auf die Patienten und Patientinnen aus, sondern auch auf die Mitpatienten, Mitpatientinnen und auf das Personal.

Patienten und Patientinnen, die sich sehr häufig schriftlich oder telefonisch mit unterschiedlichen Kritikpunkten an die Beschwerdekommision Maßregel-

vollzug wandten und bei denen eindeutig war, dass sie nicht bereit waren, ihre Angelegenheiten zuerst auf der Station anzusprechen, wurden in den Antwortschreiben auch aufgefordert, zukünftig als ersten Schritt die Dinge auf der Station zu klären, damit gegebenenfalls direkt eine Lösung gefunden werden kann.

Die Beschwerden von Angehörigen im Namen der Patienten und Patientinnen wurden in der bewährten Weise seitens der Verwaltung bearbeitet. Entweder erhielt der oder die Angehörige das Antwortschreiben oder -wie häufig geschehen- nach Vereinbarung der Patient oder die Patientin. Eine Angehörige war der Auffassung, dass sich ihr Sohn zu Unrecht im Westfälischen Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt (WZFP Lippstadt) befinde. Sie bagatellisierte seine Straftat und negierte die psychische Erkrankung. Diese Angehörige rief nach abschließender Bearbeitung der Beschwerde weiterhin häufig in der Beschwerdestelle der Abt. 62 an und teilte ihre Sorgen und/oder ihren Ärger, z. B. über die Unterbringungssituation ihres Sohns, mit. Diese Telefonate dienten unter anderem auch der Entlastung der Angehörigen.

2. Anzahl der Beschwerden von Patienten und Patientinnen im Maßregelvollzug aus den Kliniken des LWL im Jahr 2005

Es sei darauf hingewiesen, dass bei einem Vergleich der vier Maßregelvollzugseinrichtungen die unterschiedlich hohen durchschnittlichen Belegungszahlen berücksichtigt werden müssen. Weiterhin sollte beachtet werden, dass im WZFP Lippstadt sowie in der Westfälischen Maßregelvollzugsklinik Rheine (WMK Rheine) vorwiegend Patienten und Patientinnen aufgrund der Rechtsgrundlage des § 63 StGB untergebracht sind. Die durchschnittliche Verweildauer dieser Personen ist erheblich länger als die der Patienten und Patientinnen, die aufgrund des § 64 StGB untergebracht sind. Der letztgenannte Personenkreis befand sich im Berichtszeitraum in der Westfälischen Klinik Schloß Haldem (WK Schloß Haldem) und in dem Westfälischen Therapiezentrum Marsberg „Bilstein“ (WTZ Marsberg „Bilstein“).

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Beschwerden in den vier Maßregelvollzugseinrichtungen und die durchschnittlichen Belegungszahlen in den Jahren 2004 und 2005:

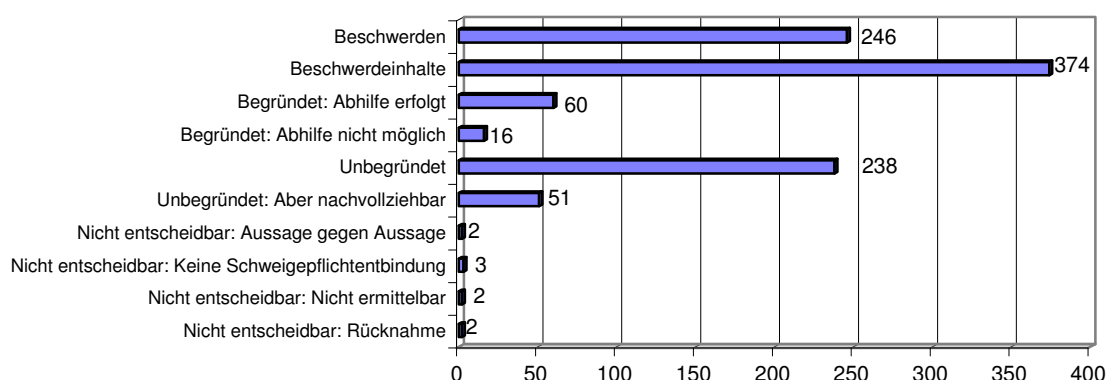
Maßregelvollzugseinrichtungen	Durchschnittsbelegung 2004	Beschwerden 2004	Durchschnittsbelegung 2005	Beschwerden 2005
WZFP Lippstadt	420	164	385	131
WK Schloß Haldem	180	72	177	33
WTZ Marsberg „Bilstein“	110	41	112	22
WMK Rheine	0	0	82	40
Summe:	710	277	756	226

Maßregelvollzugspatienten und -patientinnen aus zwölf Kliniken der Allgemeinpsychiatrie und einem Wohnverbund formulierten im Berichtsjahr insgesamt 20 Beschwerden.

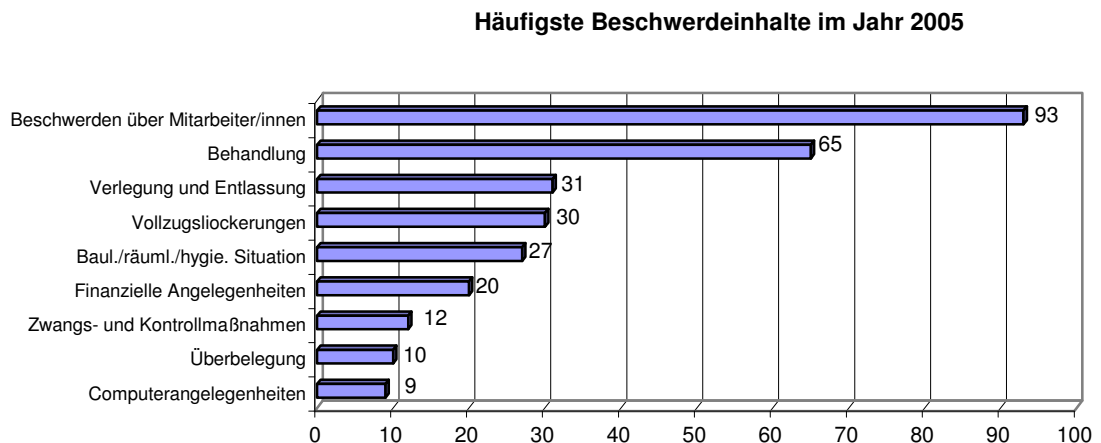
3. Bewertung der Beschwerden

Im Jahr 2005 wurden 63,63 % der Beschwerdeinhalte als fachlich/sachlich unbegründet eingestuft. Im Jahr 2004 waren es zum Vergleich 59,90 %. 20,32 % der Beschwerdeinhalte wurden im Jahr 2005 als fachlich/sachlich begründet bewertet. Im Jahr 2004 waren es 19,08 %. 13,64 % der Kritikpunkte waren im Berichtsjahr als unbegründet, aber nachvollziehbar eingeschätzt worden, im Jahr 2004 17,88 %. Die letztgenannten Beschwerden waren aus Sicht der Patienten und Patientinnen als subjektiv begründet erlebt, stellten sich jedoch nach der Sachverhaltsermittlung und Überprüfung aller relevanten Aspekte als objektiv unbegründet heraus. 2,41 % der Beschwerden waren 2005 (2004 = 3,14 %) nicht entscheidbar. In zwei Fällen standen die Aussagen der Patienten und Patientinnen konträr zu den Aussagen des Personals und in drei Fällen wurden keine Schweigepflichtentbindungen erteilt. Bei einer Beschwerde konnte der Sachverhalt nicht ermittelt werden. In diesem Fall hatte der Patient das Verhalten der Stationsärztin kritisiert. Da die Ärztin nach Eingang der Beschwerde nicht mehr in der Klinik beschäftigt war, konnte sie zur Sachverhaltsaufklärung nicht befragt werden. Die Ärztin war aufgrund eines neuen Arbeitsverhältnisses in eine andere Klinik gewechselt. Zwei Patienten aus allgemeinpsychiatrischen Kliniken nahmen ihre Beschwerden zurück, bevor eine Bearbeitung stattgefunden hatte. Insofern konnte hinsichtlich dieser beiden Beschwerden auch keine Bewertung erfolgen.

Beurteilung aller Beschwerden im Jahr 2005



Die folgende Graphik zeigt die häufigsten Beschwerdeinhalte im Jahr 2005:



Patienten und Patientinnen kritisierten 34 x das **Verhalten von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen** des pflegerisch-erzieherischen Dienstes, 27 x von Beschäftigten des ärztlich-psychologischen Dienstes und 32 x das Verhalten von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Ergo-, Arbeitstherapie, des Sozialdienstes, der Verwaltung, des gesamten Teams, etc.. Von diesen 93 Kritikpunkten wurden zehn Punkte als fachlich/sachlich begründet bewertet und in zehn Fällen war die Kritik fachlich/sachlich nachvollziehbar.

Die Beschwerden über das Verhalten von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen stellte -wie in den Jahren zuvor- die größte Gruppe der Beschwerdeinhalte dar. Dabei wurde die Berufsgruppe des pflegerisch-erzieherischen Dienstes am häufigsten genannt. Diese Nennung verwundert nicht, da diese Berufsgruppe den engsten und häufigsten Kontakt zu den Patienten und Patientinnen hat und ihnen in der Regel z.B. einschränkende Maßnahmen vermitteln muss.

Die geringe Zahl der begründeten und nachvollziehbaren Kritikpunkte sollte aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch als unbegründet eingestufte Kritikpunkte in diesem Bereich durchaus ein Anhaltspunkt für eine gestörte Kommunikation zwischen den Beschäftigten und den Patienten und Patientinnen sein können. So formulierten Patienten und Patientinnen häufiger, dass sie sich nicht ernst genommen gefühlt hätten, der Umgangston nicht angemessen gewesen sei, etc.. Berücksichtigt werden muss, dass die Maßregelvollzugspatienten und -patientinnen sicherlich eine schwierige Gruppe darstellen, deren Therapie und Betreuung vom Personal ein hohes Maß an Professionalität abverlangt.

Von den 65 Kritikpunkten über die Behandlung wurden sieben als fachlich/sachlich begründet und neun als nachvollziehbar eingestuft. Beschwerden der Patienten und Patientinnen über ihre **Behandlung** beinhalteten die Psycho-, Sport-, Arbeits- und Ergotherapie, künstlerische Therapie, Schulunterricht, sonstige Therapierichtungen, die allgemeinmedizinische und andere fachärztliche Behandlung, z.B. Zahnarzt, sowie die Beschränkungen aus therapeutischen Gründen. Bei den Letztgenannten handelte es sich z.B. um die

Einteilung von Kaffee und Tabak und zum überwiegenden Teil um Zimmeraufenthalte.

Patienten und Patientinnen, die insgesamt 31 x den Beschwerdeinhalt **Verlegung und Entlassung** formulierten, wünschten überwiegend ihre Verlegung in eine andere Einrichtung. Entlassungswünsche wurden nur in ganz wenigen Fällen genannt. Zweimal wurden die Verlegungswünsche als begründet und fünfmal als nachvollziehbar erachtet.

Die 30 Beschwerdepunkte über **Vollzugslockerungen**, von denen drei begründet und vier nachvollziehbar waren, bezogen sich zum größten Teil auf nicht gewährte Ausgänge und Besuche. In wenigen Fällen war ein nicht genehmigter Urlaub der Beschwerdegrund.

27 Kritikpunkte über die **baulich/räumlich/hygienische Situation** bezogen sich zum größten Teil auf die Ausstattung. In 10 Fällen waren die Punkte begründet und fünfmal nachvollziehbar.

Finanzielle Dinge, über die sich die Patienten und Patientinnen insgesamt 20 x beklagten, betrafen den Barbetrag, die Arbeitsprämie, Bekleidungshilfe, Überbrückungsgeld und Schadensersatz. Von diesen Kritikpunkten waren vier begründet und ein Punkt nachvollziehbar.

Beschwerden über **Zwangs- und Kontrollmaßnahmen** hatten Fesselung, Isolierung, Zwangsmedikation, die Nichtgenehmigung von DVD- und VHS-Abspielgeräten und Zimmerkontrollen zum Inhalt. Von diesen zwölf formulierten Punkten waren drei begründet und ein Kritikpunkt nachvollziehbar.

Die zehn Kritikpunkte über die **Überbelegungssituation** waren in acht Fällen begründet und in einem Fall nachvollziehbar.

Kritik über **Computerangelegenheiten** wurden insgesamt neunmal geäußert, wobei zwei Punkte als begründet und ein Kritikpunkt als nachvollziehbar eingestuft wurden.

Weitere Beschwerdeinhalte waren u.a. Freizeitangebote, Datenschutz, Akteneinsicht, Einkauf, Telefonieren, Post, Nichtrauchererschutz, Personalmangel, Essen/Speisenversorgung, Rechtsgrundlage der Unterbringung, Personalmangel und Lärmbelästigung.

Nähere Ausführungen zu einzelnen Beschwerden finden Sie im Kapitel V. unter Punkt 4..

V. Maßregelvollzugseinrichtungen

1. Westfälisches Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt

Das Westfälische Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt stellt die größte Maßregelvollzugseinrichtung des LWL dar.

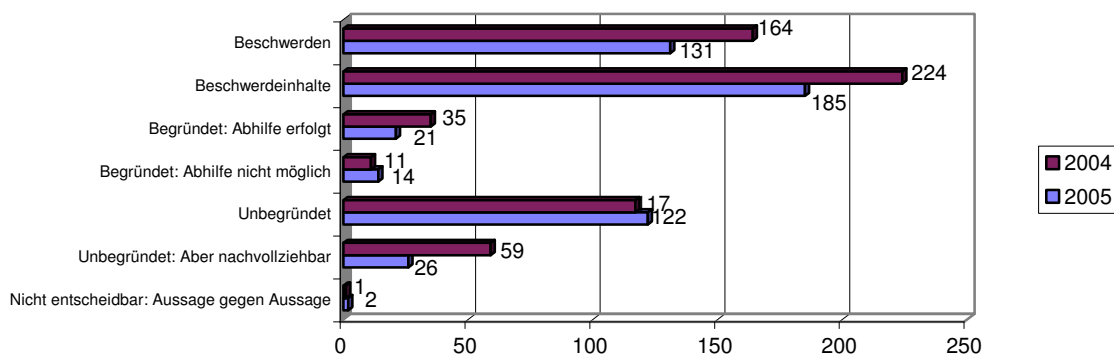
In den 131 Beschwerden, die im Jahr 2005 eingereicht wurden, waren 185 Kritikpunkte enthalten. Von diesen 185 Beschwerdepunkten waren 122 fachlich/sachlich unbegründet und 26 fachlich/sachlich unbegründet, aber nachvollziehbar.

Von 35 begründeten Beschwerdeinhalten erfolgte in 21 Fällen Abhilfe. In 14 Fällen war Abhilfe nicht möglich. Zwei Kritikpunkte waren nicht entscheidbar, da Aussagen der beschäftigten Personen konträr zu den Aussagen der Patienten standen.

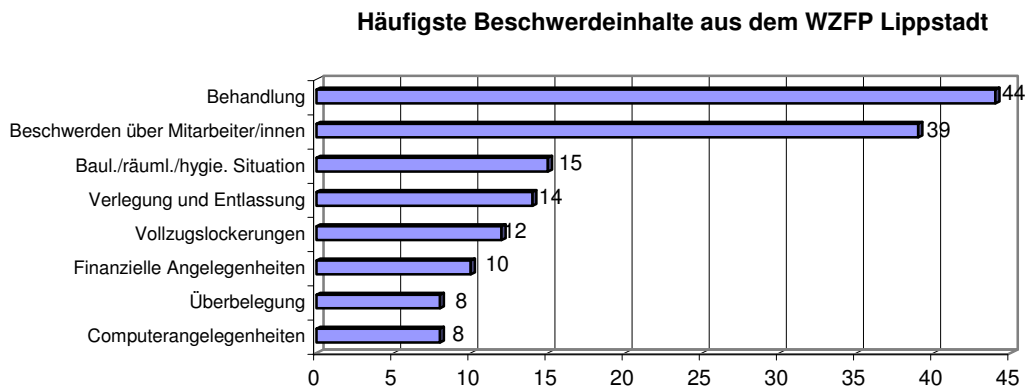
127 Beschwerden wurden von Patienten und Patientinnen formuliert, die gemäß § 63 StGB in der Klinik untergebracht waren und 4 Beschwerden von Patienten und Patientinnen, die sich auf der Rechtsgrundlage des § 126 a StPO im WZFP Lippstadt befanden.

Von den 131 Beschwerden waren sechs an den Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug NRW, vier an den Petitionsausschuss des Landtages NRW, eine Beschwerde an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW und zwei an die Ärztekammer Westfalen-Lippe gerichtet.

Beurteilung der Beschwerden aus dem WZFP Lippstadt



Die folgende Graphik zeigt die häufigsten Beschwerdeinhalte im Jahr 2005:



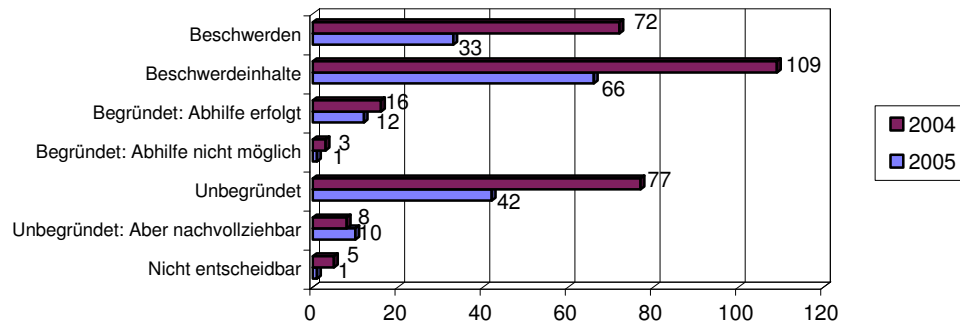
2. Westfälische Klinik Schloß Haldem

Im Jahr 2005 wurden 33 Beschwerden, die 66 Kritikpunkte enthielten, eingereicht. Eine der Beschwerden war an den Petitionsausschuss des Landtages NRW gerichtet.

Von den 66 Kritikpunkten wurden 42 als unbegründet erachtet. Zehn Beschwerdepunkte waren fachlich/sachlich unbegründet, aber nachvollziehbar. In zwölf begründeten Fällen wurde Abhilfe geschaffen. In einem begründeten Fall konnte keine Abhilfe erfolgen. Ein Kritikpunkt war nicht entscheidbar, da der korrekte Sachverhalt nicht ermittelbar war. Der Patient hatte den nicht adäquaten Umgangston eines Mitarbeiters einem Mitpatienten gegenüber kritisiert. Der Patient kannte den Namen des Mitarbeiters nicht, konnte aber auch keinerlei Hinweise geben, um welchen Mitarbeiter es sich gehandelt haben könnte.

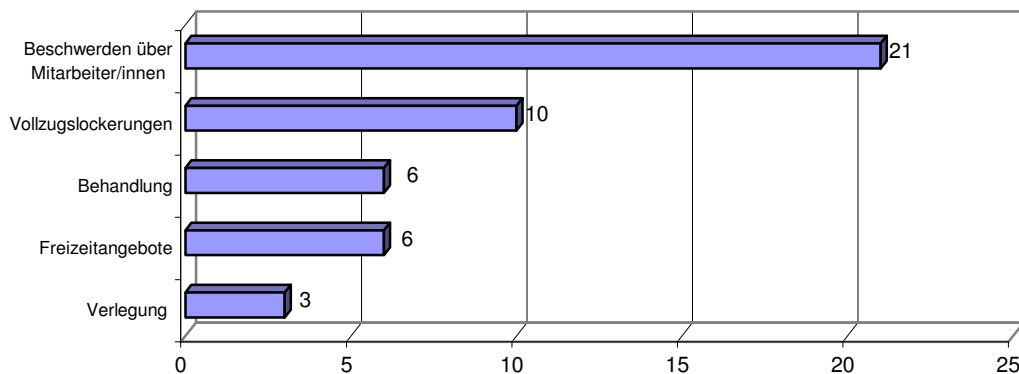
Alle Beschwerden wurden von Patienten, die auf der Rechtsgrundlage des § 64 StGB untergebracht waren geäußert.

Beurteilung der Beschwerden aus der WK Schloß Haldem



Die folgende Graphik zeigt die häufigsten Beschwerdeinhalte im Jahr 2005:

Häufigste Beschwerdeinhalte aus der WK Schloß Haldem

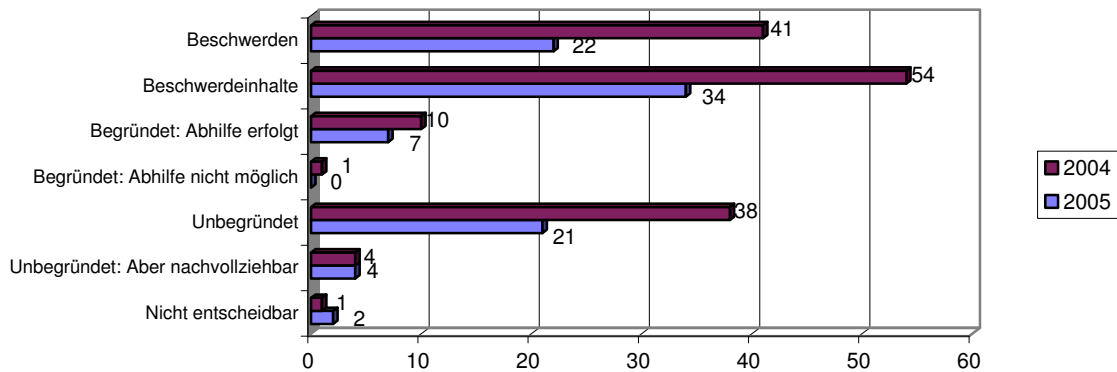


3. Westfälisches Therapiezentrum Marsberg „Bilstein“

Im Jahr 2005 wurden 22 Beschwerden, die 34 Beschwerdepunkte enthielten, von Patienten aus dem Westfälischen Therapiezentrum Marsberg „Bilstein“ eingereicht. 21 Beschwerdeinhalte waren fachlich/sachlich unbegründet, sieben begründet, von denen in allen Fällen Abhilfe geschaffen wurde. Vier weitere Beschwerdepunkte waren fachlich/sachlich unbegründet, aber nachvollziehbar. In zwei Fällen erteilten die Patienten keine Schweigepflichtentbindung.

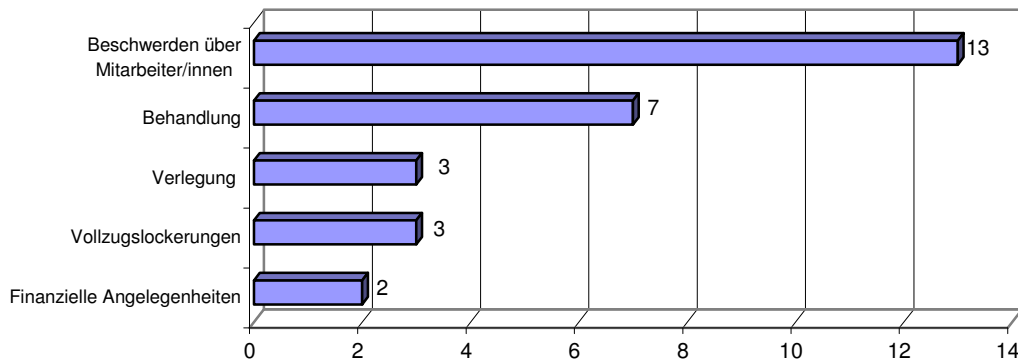
21 Beschwerden wurden von Patienten, die gemäß § 64 StGB und eine Beschwerde von einem Patienten, der nach § 63 StGB untergebracht war, formuliert.

Beurteilung der Beschwerden aus dem WTZ Marsberg "Bilstein"



Die folgende Graphik zeigt die häufigsten Beschwerdeinhalte im Jahr 2005:

Häufigste Beschwerdeinhalte aus dem dem WTZ Marsberg "Bilstein"

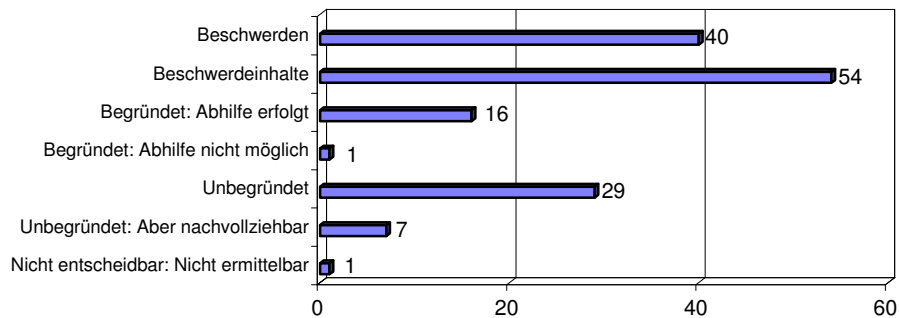


4. Westfälische Maßregelvollzugsklinik Rheine

Patienten der neuen Maßregelvollzugsklinik Rheine formulierten 40 Beschwerden, die 54 Kritikpunkte enthielten. Zwei dieser Beschwerden waren an den Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug NRW und eine an den Petitionsausschuss des Landtages NRW gerichtet. 29 Beschwerden stellten sich als fachlich/ sachlich unbegründet, sieben als fachlich/sachlich unbegründet, aber nachvollziehbar heraus. Von den 17 begründeten Kritikpunkten wurde in 16 Fällen Abhilfe geschaffen, in einem Fall war Abhilfe nicht möglich. In einem Fall hatte der Patient das Verhalten seiner behandelnden Ärztin kritisiert. Die Angelegenheit konnte nicht geklärt werden, da die Ärztin zum Zeitpunkt der Eingabe des Patienten nicht mehr in der Klinik arbeitete.

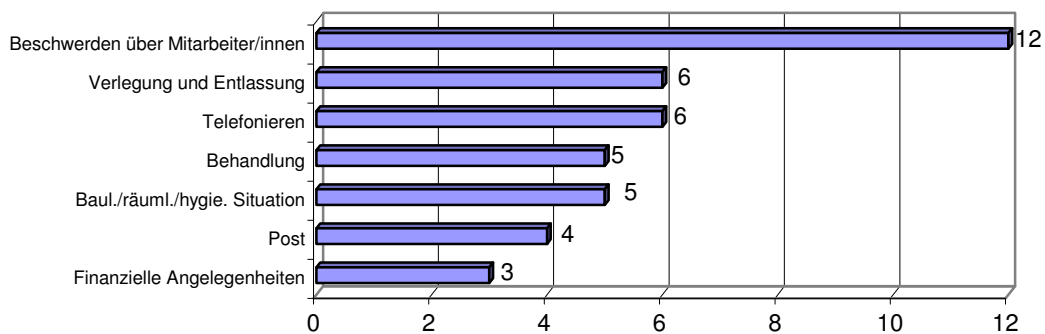
38 Beschwerden wurden von Patienten, die gemäß § 63 StGB untergebracht waren, formuliert und zwei Beschwerden wurden von Patienten nach der Rechtsgrundlage des § 64 StGB untergebracht eingereicht.

Beurteilung der Beschwerden aus der WMK Rheine



Die folgende Graphik zeigt die häufigsten Beschwerdeinhalte im Jahr 2005:

Häufigste Beschwerdeinhalte aus der WMK Rheine



5. Exemplarische Beschwerdeinhalte aus den vier Maßregelvollzugseinrichtungen

Arbeits-/Ergotherapie

Mehrere Patienten unterschiedlicher Stationen beklagten fehlende Plätze in der Arbeitstherapie und die daraus resultierenden längeren Wartezeiten, bis sie an der Arbeitstherapie teilnehmen konnten.

Die Beschwerden waren begründet. Es konnte jedoch aufgrund der fehlenden Plätze in der Arbeitstherapie keine sofortige Abhilfe geschaffen werden. Um zukünftig mehr Plätze anbieten zu können, ist in der betreffenden Maßregel-

vollzugsklinik der Beginn des Neubaus einer zentralen Arbeitstherapie innerhalb einer gesicherten Zaunanlage für das Jahr 2006 geplant.

Bauliche/räumliche/hygienische Situation

Patienten wünschten auf zwei unterschiedlichen Stationen die Installierung einer Telefonzelle. Die Patienten konnten in der Tat auf beiden Stationen nicht ungestört vom Patiententelefon, das frei im Flur zugänglich angebracht war, telefonieren. In beiden Fällen wurde Abhilfe geschaffen.

Ein Patient beklagte die schlechte Luft (Abgase) in einem Vorraum der Werkhalle der Arbeitstherapie, in dem er im Rahmen der Arbeitstherapie die Be- und Entladung des LKW (Materialtransport) vornahm. Es existiert zwar eine Dachluke, die aber nicht zu öffnen ist.

Dem Patienten wurde abschließend mitgeteilt, dass Ende Oktober 2005 mit den aus brandschutz- und sicherheitstechnisch notwendigen Umbaumaßnahmen begonnen werde. In diesem Zusammenhang werde dann auch zukünftig die Dachluke zu öffnen sein. Mit dieser Auskunft war der Patient zufrieden.

Patienten unterschiedlicher Stationen wünschten von außen Türknaufe für ihre Zimmer zu erhalten, damit andere Patienten nicht unbefugt ihre Zimmer betreten könnten.

Den Beschwerden wurde abgeholfen, indem Türknaufe installiert wurden.

Behandlung

Die Beschwerde eines Patienten über die fehlende Arztsprechstunde wurde seitens der Betriebsleitung zum Anlass genommen, noch einmal die Informationswege kritisch zu überprüfen, damit die jeweilige Vertretungsregelung auf den Stationen auch entsprechend bekannt ist. Ferner nahm die Klinik ohnehin geplante organisatorische Änderungen vor, sodass die Sprechstunden nunmehr von den für die Stationen zuständigen Oberärzten abgehalten werden. Diese führen zudem noch Visiten auf den Stationen durch. Dadurch ist ein zeitnaher Kontakt zwischen Patienten, Patientinnen und dem ärztlichen Personal jederzeit gewährleistet.

Ein Patient formulierte auch im Namen seiner Mitpatienten der Station die Beschwerde, dass die Nutzungsmöglichkeit des umzäunten Sportplatzes innerhalb der Klinik für gelockerte Patienten in Begleitung letztendlich unwirksam sei, da sich auf der Station lediglich vier Patienten mit dieser Lockerungsstufe befinden würden und mit vier Personen keine Mannschaftsspiele (Fußball, Basketball, Volleyball) durchführbar seien.

Die Eingabe war berechtigt. Im Gespräch der Betriebsleitung mit dem Sporttherapeuten stellte sich heraus, dass eine interessensgeleitete Mannschaftssportgruppe tatsächlich nicht herstellbar war. Es wurde eine Regelung erarbeitet, mit der sichergestellt werden soll, dass der Sportplatz für geeignete Patienten nutzbar gemacht wird.

Ein Patient beklagte, dass ihm eine Gripeschutzimpfung auf Kosten der Klinik versagt werde.

Die allgemeinen Impfempfehlungen der ständigen Impfkommission (Stiko) des Robert-Koch-Institutes sehen bestimmte Risikogruppen vor. Bedingt durch eine Lebererkrankung konnte der Patient in die Risikogruppe „erhöhte gesundheitli-

che Gefährdung aufgrund eines Grundleidens“ eingeordnet werden. Insofern erhielt er die gewünschte Gripeschutzimpfung.

Aufgrund einiger Nachfragen und Beschwerdeverfahren teilte die Abteilung Maßregelvollzug allen Maßregelvollzugseinrichtungen mit, dass auch Patienten, die nicht einer Risikogruppe angehören, die Kosten der Gripeschutzimpfung aus dem Budget finanziert werden sollten, soweit die Patienten ausdrücklich eine Impfung wünschen würden. Die Abteilung Maßregelvollzug hält die Finanzierung über das Budget geboten, da das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium im Oktober 2005 eine allgemeine Impfempfehlung ausgesprochen hatte. Zudem ist eine kostenlose Gripeschutzimpfung im Justizvollzug bereits seit Jahren gängige Praxis.

Ein Patient, der sich im Zimmereinschluss befand, beklagte keine Einzelfreistunde zu erhalten. Die Einzelfreistunde wurde ihm ermöglicht.

Bekleidung

Aufgrund einer starken Gewichtszunahme wünschte ein Patient anstatt der Ersatzbeschaffung (225 €) für Bekleidung den Höchstsatz (409 €) zum Kauf von Bekleidung zu erhalten. Nach seiner Aufnahme im Jahr 2003 hatte der Patient bereits einmalig den Höchstsatz erhalten. Das Team der Station war der Auffassung, der Betrag für die Ersatzbeschaffung sei ausreichend. Nach einer umfassenden Überprüfung des Bekleidungsbestandes wurden dem Patienten nochmalig 409 € bewilligt.

Besuch

Ein Patient beklagte, drei Wochen nach seiner Verlegung in die Klinik noch keinen Besuch erhalten zu können.

Die Mitarbeiterin der Abteilung Maßregelvollzug erfuhr, dass nicht therapeutische Gründe gegen den Besuch sprechen würden, sondern die noch fehlende Ausstattung des Besucherraumes. Nachdem der Raum provisorisch mit Mobiliar ausgestattet worden war, konnte der Patient vier Tage nach seiner Eingabe Besuch von seiner Schwester erhalten.

Computerangelegenheiten

Es wurden etliche Beschwerden, die aufgrund veränderter Regelungen hinsichtlich des Besitzes und Umganges mit Computern und Datenträgern/Software in der Klinik geschaffen wurden, eingereicht. Diese neu getroffenen Regelungen waren aus Sicherheitsgründen rechtlich nicht zu beanstanden. Die Beschwerden waren somit zwar fachlich unbegründet, aus Sicht der Patienten aber durchaus nachvollziehbar. Patienten durften ihre privaten CD-ROM-Laufwerke nicht mehr nutzen, auch wurden Neuanträge zum Kauf eines privaten PC nicht mehr genehmigt, es sei denn, der PC war z.B. zur Absolvierung eines Fernstudiums unabdingbar. Patienten, die bereits im Besitz eines privaten PC waren, verfügten über Besitzstandswahrung.

Ein Patient beklagte, nicht mehr während seines 1:1-Ausganges das Internetcafé nutzen zu dürfen.

Die Beschwerde wurde als unbegründet erachtet, da die Genehmigung nur für den Zeitraum erfolgt war, in dem auch geeignetes Personal zur Verfügung stand, um die im Internetcafé durchgeführten Aktivitäten kontrollieren zu kön-

nen. Dem Personal der Station war die Kontrolle und Verantwortung während der Internetnutzung nicht mehr zuzumuten. Daher wurde die Genehmigung zurückgenommen.

Einem Patienten, der seinen genehmigten privaten PC zu Schulungszwecken nutzte, war der PC „abgestürzt“. Damit er sein Bauprogramm wieder neu installieren konnte, musste er einen Antrag zur Nutzung des externen CD-ROM-Laufwerkes der Klinik stellen. Der Patient kritisierte diese Antragstellung, da bis zum Zeitpunkt der Installierung ca. 1 – 1,5 Wochen vergehen würden und er in dieser Zeit nicht an seinem PC arbeiten könne.

Aufgrund einer Unkenntnis des Stationspersonals wurde dem Patienten gesagt, er müsse zur Genehmigung des Bauprogramms einen Antrag stellen, obschon das Programm zuvor bereits genehmigt war und zudem müsse er einen Antrag zur Ausleihe des stationseigenen CD-ROM-Laufwerkes verfassen. Das Verfahren wurde danach für die Patienten positiv verändert, indem nunmehr, wenn ein bereits zuvor genehmigtes Programm neu installiert werden muss, sofort das CD-ROM-Laufwerk ausgehändigt wird.

Einkauf

Die zuvor getroffene Regelung auf einer Station, dass der Einkauf nur montags und freitags stattfindet, wurde verändert. Somit existiert nun auch außerhalb dieser beiden Tage eine Einkaufsmöglichkeit.

Finanzielle Angelegenheiten

Der Karton eines Patienten mit persönlichen Besitztümern war während des Umzuges in ein anderes Haus abhanden gekommen. Dem Patienten wurde Schadensersatz zuerkannt.

Beschwerden über die Preise in der Cafeteria der Klinik stellten sich nach Überprüfung der aktuellen Preisliste als unbegründet heraus. Den Patienten wurde mitgeteilt, dass sie die Preise nicht mit den Preisen von Supermarkketten vergleichen könnten. Der Pächter müsse anders kalkulieren.

Ein Patient stellte aufgrund einer Gewichtszunahme (13 kg) vorzeitig im Februar 2005 einen Bekleidungshilfeantrag. Regulär stand ihm die Ergänzungsausstattung ab Mai 2005 zu. Der Patient, der sich zuvor in einer anderen Einrichtung befunden hatte, hatte dort mehrfach erklärt, er werde so viel Nahrung konsumieren, dass er zunehme, damit er Geld für Bekleidung erhalte. Er werde somit durch unmäßige Nahrungsaufnahme die Klinik schädigen. Dem Patienten wurde von der Klinik mitgeteilt, dass sie seinen Antrag auf Auszahlung einer vorzeitigen Bekleidungsbeihilfe ablehne, da er seine Gewichtszunahme willens- und wissentlich herbeigeführt habe, um somit vorzeitig in den Genuss einer Auszahlung von Bekleidungsgeld zu kommen.

Im Rahmen der Beschwerdebearbeitung wurde deutlich, dass der Patient allerdings tatsächlich unzureichend über tragbare Kleidung verfügte. Es wurde folgende Lösung gefunden: Der Patient erhielt die Hälfte der Bekleidungshilfe sofort, von der zuerst die wichtigsten Kleidungsstücke angeschafft wurden. Die andere Hälfte erhielt er regulär im Mai 2005. Die nächste Ersatzbeschaffung war danach erst wieder im Mai 2006 möglich. Mit dieser Lösung war der Patient zufrieden.

Patienten beklagten, dass sie kein Bargeld zur Verfügung hätten. Somit auch nicht mit Bargeld in der Cafeteria bezahlen könnten.

Diese Praxis wurde verändert. Die Patienten erhalten nunmehr 30 € Bargeld, sodass sie z.B. ihre Lebensmittel und Zeitschriften in der Cafeteria lebensnah mit Bargeld bezahlen können.

Ein Patient verlangte Schadensersatz für abhanden gekommene Kleidung. Die Schadensersatzforderung stellte sich als unbegründet heraus.

Freizeitangebote

Ein Patient kritisierte im Rahmen einer Petition keine Sport- und Freizeitaktivitäten in Anspruch nehmen zu können. Der Kritikpunkt war unberechtigt.

Der Patient erklärte auf der Station, nicht am Therapieprogramm teilnehmen zu wollen, da er mit einer schnellen Verlegung in die Justizvollzugsanstalt rechnen würde. Da der Patient eine Teilnahme am Sportprogramm ablehnte, war eine selektive Teilnahme an einzelnen Programmpunkten des Therapieprogramms, z.B. Sport- und Bewegungstherapie, nicht möglich.

Der Wunsch eines Patienten, während seiner Freizeit Kraftsport betreiben zu können, wurde berechtigterweise abgelehnt, da er aufgrund einer sogenannten therapeutischen Auszeit an keinem Sportangebot der Klinik teilnahm. Die Teilnahme am Sportprogramm stellte allerdings eine Voraussetzung dar, um Krafttraining absolvieren zu können.

Post

Ein Patient beklagte den Verlust eines Paketes, das er in der Klinik aufgegeben hatte. Das Paket war auch von einem Subunternehmer der Deutschen Post in der Klinik abgeholt worden. Dem Patienten wurde kein Paketauslieferungsschein ausgehändigt. Ob das Versäumnis an der Pforte oder beim Subunternehmer stattgefunden hatte, ließ sich nicht klären. Der Patient erhielt Schadensersatz. In der Klinik wird nunmehr sicher gestellt, dass Patienten jederzeit, auch aus versicherungstechnischen Gründe, einen Beleg über den Versand von Paketen erhalten.

Patienten beklagten, dass ihre Post, die sie am Donnerstagabend auf der Station abgeben würden, erst am Montag aus der Klinik abgesandt würde. Die zeitliche Verzögerung resultierte aus der Handhabung, dass die Post in das Postfach in der Verwaltung gebracht wurde. Ein Patient schlug vor, das Personal des Nachtdienstes könne morgens die Post an der Pforte abgeben, dann würde sie zeitnah morgens vom örtlichen Briefträger zur Absendung mitgenommen. Das Personal der Station lehnte diese Handhabung ab, da sie sich nicht ausreichend geschützt sah. Patienten könnten ansonsten behaupten, das Personal habe ihre Briefe nicht an der Pforte abgegeben. Der Betriebsleitung wurde mitgeteilt, es existiere rechtlich kein Unterschied, ob eine beschäftigte Person die Post in der Verwaltung oder an der Pforte abgebe, da es sich bei beiden Häusern um Klinikgebäude handeln würde. Der Beschwerde wurde abgeholfen. Das Personal des Nachtdienstes gibt nun morgens vor dem Verlassen des Klinikgeländes die Post an der Pforte ab.

Rauchen/Nichtrauchen

Ein Patient äußerte den Wunsch, während seiner Absonderung im Intensivbetreuungsraum (IBR) rauchen zu dürfen. Dieses war ihm vom Personal jedoch verweigert worden.

Der Stationsarzt teilte mit, in berechtigten Ausnahmefällen dürfe ein Patient auch im Vorraum des IBR rauchen. Nachdem sich der Stationsarzt vom Gesundheitszustand des Patienten überzeugt hatte, wurde ihm erlaubt, 1-2 Zigaretten täglich zu rauchen. Hiermit war der Patient zufrieden.

Speisenversorgung

Ein Patient beklagte, dass auf der Station keine Möglichkeit der Selbstversorgung vorhanden sei.

Die Klinikleitung sah die Notwendigkeit einer Selbstversorgung auf dieser Station gegeben und ermöglichte, dass die Patienten nun dreimal wöchentlich Speisen zubereiten können.

Ein Patient beklagte die häufig zu geringen Mengen der Mittagsverpflegung. Die von einer externen Firma gelieferten Mengen waren in der Tat zu knapp bemessen. Insofern war die Beschwerde berechtigt. Nach Rücksprache der Klinik mit dem Lieferanten der Speisen werden nunmehr größere Portionen der Mittagsverpflegung geliefert. Die Klinik musste allerdings eine finanzielle Mehrbelastung akzeptieren.

Die Regelung auf einer Station, dass der Konsum warmer Speisen außerhalb der festgelegten Essenszeiten nicht erlaubt war und eine Zuwiderhandlung dieser Regel eine „Küchensperre“ zur Folge hatte, wurde verändert.

Telefonieren

Nach Installierung einer neuen Telefonanlage beklagten Patienten, dass der Klingelton des Patiententelefon zu leise sei.

Die Angelegenheit konnte zur Zufriedenheit der Patienten geregelt werden, indem der Klingelton nunmehr über eine ausreichende Lautstärke verfügt.

Einem Patienten waren Kosten in Höhe von 45 € für ein Telefonat, dass er laut Abrechnung um 23.07 Uhr geführt habe, in Rechnung gestellt worden. Der Patient erklärte, da er seine Telefonkarte vorschriftsmäßig bis 22.30 Uhr abgegeben habe, könne er somit nicht telefoniert haben. Daher sei er auch nicht bereit, die Kosten für das Telefonat zu übernehmen.

Es konnte nicht nachvollzogen werden, ob der Patient seine Telefonkarte tatsächlich abgegeben hatte. Normalerweise kontrolliert das Personal abends, ob alle Karten zurückgegeben wurden. Aus Krankheitsgründen hatte an diesem Tag ein Mitarbeiter einer anderen Station vertretungsweise Dienst, der diese Regelung nicht kannte.

Da dem Patienten nicht nachgewiesen werden konnte, dass er das Telefonat tatsächlich geführt hatte, musste er die Gebühren in Höhe von 45 € für das Telefonat nicht entrichten.

Patienten beklagten sich über eingeschränkte Telefonmöglichkeiten. Telefonate für Patienten wurden von der Telefonzentrale an das Dienstzimmer der Station weitergeleitet und von dort wurde das Patiententelefon angewählt. Der Be-

schwerde wurde abgeholfen, indem nun die Patiententelefone per Direktwahl zu erreichen sind.

Mehrere Beschwerden beschäftigten sich mit dem fehlenden Schallschutz während der Telefonate vom Patiententelefon.

Den Beschwerden wurde abgeholfen, indem unterschiedliche für die Stationen spezifische Lösungen geschaffen wurden, wie Installierung von Telefonhauben, z.T. noch zusätzliche Verlegung der Telefone.

Ein Patient beklagte, dass er nicht telefonieren könne. Das Problem bestehe nicht zum ersten Mal. Das Patiententelefon sei bereits einmal ausgetauscht worden.

Das Problem stellte sich als ein Fehler der Software heraus und wurde behoben.

Es tauchten häufiger massive Probleme mit der Telefonanlage auf. Über einen längeren Zeitraum waren viele unterschiedliche Stellen mit der Fehlerbeseitigung beschäftigt. In dieser Zeit wurde aber den Patienten vom Personal ermöglicht, ihre Telefongespräche zu führen. Somit hielten sich die tatsächlichen Einschränkungen in Grenzen. Dieses wurde auch den Patienten mitgeteilt.

Überbelegung

Im Berichtszeitraum wurden acht Beschwerden über die Überbelegungssituation eingereicht. Eine Beschwerde wurde von der kompletten Station formuliert. Die Beschwerden waren begründet. Es konnte jedoch nur in einem Fall Abhilfe geschaffen werden.

Zwei Patienten unterschiedlicher Stationen beklagten, dass eine vierte Person nunmehr längerfristig in ihrem Zimmer untergebracht sei.

Ein Patient, der einen 9,9 qm als Einzelzimmer konzipierten Raum bewohnte, erhielt einen Zimmermitbewohner.

Eine Patientin einer anderen Station kritisierte, dass 21 Patienten und Patientinnen auf der Station, die eigentlich für 13 Personen vorgesehen war, untergebracht seien.

Der Patientin wurde u.a. mitgeteilt, dass ihre Beschwerde berechtigt ist, leider aber zur Zeit keine Abhilfe geschaffen werden kann. Die Station war ursprünglich sehr großzügig angelegt und bot somit am geeignetesten Platz, zusätzliche Patienten und Patientinnen aufzunehmen.

Es wandte sich auch eine komplette Station an die Beschwerdekommision Maßregelvollzug. Diesen Patienten wurde schriftlich mitgeteilt, dass sich aus der Überbelegung vielfach schwierige Verhältnisse sowohl für die unterbrachten Patienten und Patientinnen als auch für die Beschäftigten der Klinik ergeben. Diese Probleme zeigen sich in allen Einrichtungen des Maßregelvollzuges. Leider stehen aktuell nicht ausreichend Behandlungsplätze für Maßregelvollzugspatienten und -patientinnen zur Verfügung. In der Konsequenz bedeutet das, dass die vorhandenen Einrichtungen Patienten und Patientinnen aufnehmen müssen, obschon eigentlich die Aufnahmekapazitäten erschöpft sind. Mit dieser Tatsache sind alle beteiligten Personen sehr unzufrieden. Durch die neuen geplanten Maßregelvollzugseinrichtungen erhoffen sich alle Verantwortlichen eine Verbesserung der Situation.

Die Beschwerde eines Patienten, der bei geöffneter Tür im Kriseninterventions-

raum der Station untergebracht war, war insofern berechtigt, als dass er ein Einzelzimmer benötigte, das aber über einen gewissen Zeitraum nicht zur Verfügung stand. Der Patient wurde als nicht gemeinschaftsfähig eingestuft, sodass eine Unterbringung in einem Mehrbettzimmer nicht möglich war. Da alle Einzelzimmer belegt waren, konnte in dem vorliegenden Fall keine direkte Abhilfe erfolgen.

Verhalten von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen

Einem Patienten war von seiner Therapeutin die Benutzung seines externen DVD-Laufwerkes gestattet worden. Danach wurde ihm jedoch die Nutzung des vormals genehmigten DVD-Laufwerkes untersagt. Dieses kritisierte der Patient. Die Genehmigung seitens der Therapeutin hatte in dieser Form nicht erteilt werden dürfen, da Genehmigungen dieser Art nur von der Abteilungsleitung vorgenommen werden konnten. Die Verärgerung des Patienten war somit nachvollziehbar. Die Betriebsleitung der Klinik teilte mit, dass nunmehr intern Regelungen getroffen wurden, sodass zukünftig keine Irritationen mehr auf Seiten der Patienten auftreten können.

Ein Patient beklagte, dass er drei Briefe innerhalb eines Monats an die Ärztliche Direktion geschrieben habe, jedoch keine Antwort, auch keine Eingangsbestätigung seiner Briefe, erhalten habe.

Die Ärztliche Direktion handhabt die Bearbeitung von Briefen von Patienten und Patientinnen in der Weise, dass sie durchaus häufiger im Einzelfall eigene Antwortschreiben verfasst, jedoch grundsätzlich alle Anfragen von praktisch-klinischer Bedeutung zur Vorbereitung an die Chefärzte weiterreicht und dann um Wiedervorlage bittet. Die Ärztliche Direktion nahm die Beschwerde zum Anlass, ein Standardantwortschreiben zu entwerfen, mit dem zunächst vor jeder inhaltlichen Stellungnahme dem Patienten bzw. der Patientin der Briefeingang bestätigt wird.

Ein Patient rief erbost an, dass er morgens verspätet vom Fahrdienst zum Computertraining gebracht worden sei und am heutigen Nachmittag überhaupt nicht abgeholt worden sei. Er habe nun Sorge, morgen erneut nicht befördert zu werden.

Die Mitarbeiterin der Abteilung Maßregelvollzug konnte noch am gleichen Tag den Sachverhalt klären und dem Patienten die Rückmeldung geben, dass die Verspätung morgens aus organisatorischen Gründen erfolgt war. Nachmittags war der Patient aufgrund eines Übermittlungsfehlers nicht abgeholt worden. Nach dieser Rückmeldung war der Patient beruhigt und zufrieden.

Über die mehrmalige Verschiebung der Visite an einem Tag war ein Patient verärgert. Der Grund für die Verschiebungen wurde ihm und seinen Mitpatienten nicht mitgeteilt.

Die Beschwerde war berechtigt. Im Sinne einer Transparenz wäre sinnvoll gewesen, dem Patienten und seinen Mitpatienten den Grund mitzuteilen. Dann hätte der Patient Verständnis aufgebracht. Dieses bestätigte er auch der Mitarbeiterin der Abteilung Maßregelvollzug.

Ein Patient erhielt ein Medikament, das Blutbildveränderungen hervorrufen kann. Daher waren aus prophylaktischen Gründen Blutabnahmen zur Blutbilduntersuchung erforderlich. Der Patient beklagte, dass er von seinem behandelnden Arzt über die Notwendigkeit der regelmäßigen Blutabnahmen nicht in-

formiert wurde. Er hatte aber auch nicht den Arzt selbst nach dem Grund befragt. Der behandelnde Arzt erklärte, bedauerlicherweise habe ihn der Patient nicht angesprochen. Er könne aber die Eingabe des Patienten verstehen. Der Patient erhielt danach die gewünschte Information.

Ein Patient wünschte, die an die Staatsanwaltschaft gerichtete Stellungnahme der Klinik, die er bereits einmal gelesen hatte, ein weiteres Mal ausgehändigt zu bekommen, damit er sich zwecks Erarbeitung einer Gegendarstellung Notizen machen könne. Er war mit den Ausführungen der Klinik in der Stellungnahme nicht einverstanden. Die erneute Aushändigung wurde ihm von einem Mitarbeiter des pflegerisch-erzieherischen Dienstes verweigert.

Der behandelnden Ärztin war der Wunsch des Patienten nicht bekannt. Für sie war der Wunsch aber nachvollziehbar. Der Patient erhielt bereits zwei Tage nach seiner Eingabe die Stellungnahme erneut ausgehändigt.

Ein Patient berichtete, seine behandelnde Ärztin habe ihm gesagt, er könne die Versorgung seiner Beinwunde eigenständig vornehmen. Das Pflegepersonal habe ihm dieses jedoch nun nicht erlaubt und die Ärztin befinde sich im Urlaub. Die behandelnde Ärztin konnte sich nicht mehr an alle Details des Gespräches mit dem Patienten, an dem auch pflegerisches Personal teilgenommen hatte, erinnern. Eine erneute Klärung ergab, dass der Patient die Wunde im Prinzip eigenständig versorgen kann, er jedoch einmal wöchentlich dem Pflegepersonal die Wunde zeigen soll. Mit dieser Lösung war der Patient zufrieden.

Ein Mitpatient hatte kurze Zeit vor seiner Verlegung in eine Justizvollzugsanstalt (JVA) einem Patienten schriftlich einen Motorroller überlassen. Dem Patienten wurde das Fahrzeug seitens der Klinik nicht ausgehändigt, da laut Hausordnung der Klinik Geschäfte unter Patienten von der Stationsleitung genehmigt werden müssen. Dieses war im Vorfeld nicht geschehen.

Da der ehemalige Mitpatient nicht mehr den Status eines Maßregelvollzugspatienten hatte, war eine veränderte Rechtslage eingetreten. Der ehemalige Patient teilte aus der JVA schriftlich mit, dass er seinem ehemaligen Mitpatienten den Motorroller geschenkt habe und die Klinik ihm das Fahrzeug aushändigen solle. Nachdem dieses Schreiben der Klinik vorlag, wurde dem Patienten der Motorroller ausgehändigt.

Die Beschwerde eines Patienten über eine Ärztin, die seiner Lockerung (Ausgang in Begleitung) nicht zugestimmt hatte, da ihr in der Behandlungsplankonferenz kein Visitenprotokoll vorgelegen hatte, war begründet.

Im Rahmen der Bearbeitung der Eingabe wurde deutlich, dass dem Stations-team nicht bekannt war, dass der Ärztin grundsätzlich vor einer Lockerungsentscheidung ein Visitenprotokoll vorliegen müsse. Da im vorliegenden Fall keine Visite stattgefunden hatte, lag auch kein Protokoll vor. Um dieses zukünftig zu vermeiden, wurde eine grundsätzliche Verfahrensweise eingeführt: Es finden nunmehr in einem festen Rhythmus regelmäßig Visiten statt, an denen alle Patienten teilnehmen. Zuvor hatten nur Patienten teilgenommen, die ein Anliegen formuliert hatten. Somit ist nunmehr gewährleistet, dass in den Behandlungsplankonferenzen, in denen über Lockerungen entschieden wird, stets auch Visitenprotokolle vorliegen.

Ein Patient äußerte, ein Mitarbeiter des pflegerisch-erzieherischen Dienstes habe ihn beschimpft und beleidigt und er wünsche nunmehr eine Entschuldigung des Mitarbeiters. Dieser erklärte der Mitarbeiterin der Abteilung Maße-

gellvollzug, die Anschuldigungen des Patienten seien nicht zutreffend. Insofern bestehe für eine Entschuldigung auch keine Veranlassung. Die Mitarbeiterin schlug dem Patienten mit ihrer Teilnahme ein klärendes Gespräch zwischen ihm und dem Mitarbeiter vor. Der Patient lehnte ein Gespräch jedoch vehement ab. Dem Patienten wurde von der Abteilung Maßregelvollzug u.a. mitgeteilt, dass seine Ablehnung vor allem auch im Hinblick auf den therapeutischen Prozess als sehr bedauerlich erachtet wird.

Verhalten von Mitpatienten und Mitpatientinnen

Ein Patient kritisierte das Verhalten seiner Mitpatienten, die bereits mehrfach während der Freistunden im Rahmen des Fußballspielens den Ball auf Beschäftigte geschossen hatten.

Die Aussage des Patienten war korrekt. Aufgrund einiger Vorfälle, bei denen Beschäftigte mit dem Fußball, zum Teil mit schmerzhaften Folgen, beschossen wurden, war versucht worden, den Patienten zu erklären, etwas vorsichtiger Fußball zu spielen und bitte mehr Rücksicht zu nehmen. Die Eingabe wurde nun zum Anlass genommen, den Spielbetrieb bis zum nächsten Plenum einzustellen und dort noch einmal ausdrücklich auf die Problematik hinzuweisen und die Patienten zu sensibilisieren.

Verlegung

Ein Patient war für die Verlegung in die neue Wilfried-Rasch-Klinik Dortmund vorgesehen, da er im Landgerichtsbezirk Dortmund verurteilt worden war und somit zu dem für die Verlegung vorgesehenen Personenkreis gehörte. Mit der Verlegung war der Patient in keiner Weise einverstanden.

Da ein Verbleiben des Patienten in der Klinik aus therapeutischer Sicht befürwortet wurde, wurde letztendlich von einer Verlegung abgesehen. Es wurde ein Patient einer anderen Station in die neue Klinik verlegt.

Die von Patienten gewünschten Verlegungen waren aus therapeutischen Gründen nicht angezeigt. Somit konnte ihnen auch nicht entsprochen werden.

Vollzugslockerungen

Zwei Patienten kritisierten im April 2005, obschon in der Lockerungskonferenz am 07.03.2005 positiv über ihre Lockerungen entschieden worden war, konnten Sie ihre Lockerungen nicht wahrnehmen, da die Unterschrift der Ärztlichen Direktion fehlte.

Der Ärztlichen Direktion lagen die Lockerungsanträge zur Unterschrift erst am 18.04.2005 vor. Sie wurden

dann umgehend am 19.04.2005 unterschrieben. Bei Überprüfung des Vorgangs konnte die Klinik die zeitliche Latenz zwischen dem 07.03. und dem 18.04.2005 dadurch erklären, dass die Protokolle der Lockerungskonferenz, die die Pro- und Contra-Argumente dokumentierten und insofern Teil des Entscheidungsprozesses waren, infolge personeller Engpässe verspätet ausgefertigt wurden und erst am 18.04.2005 bei der Ärztlichen Direktion eingingen. Die Klinik nahm dieses zum Anlass, den Ablaufprozess dahingehend zu optimieren.

Mehrere Patienten kritisierten die Ablehnung ihrer Besuchsanträge.

In den vorliegenden Fällen waren die Besuche aus therapeutischen Gründen nicht indiziert.

Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

Seitens der Klinik war die Lockerung eines Patienten geplant. Über diese Lockerung konnte jedoch über einen langen Zeitraum nicht positiv entschieden werden. Trotz häufiger sowohl schriftlicher als auch telefonischer Rückfragen seitens der Klinik an die zuständige Ausländerbehörde, ob eine Ausweisung des Patienten erfolgen werde, erhielt die Klinik über einen Zeitraum von ca. 15 Monaten keine schriftliche Antwort. Zwischenzeitlich wurden der Klinik von der Ausländerbehörde fernmündlich zum Teil widersprüchliche Absichtserklärungen übermittelt. Der Patient war über den extrem langen Zeitraum der Entscheidungsfindung der Ausländerbehörde zurecht sehr verärgert, da er ansonsten seine Lockerung etwa 15 Monate früher erhalten hätte. Dieses stellte für den therapeutischen Prozess schon eine Schwierigkeit dar. Die Klinik wandte sich auch mit einem Schreiben an den zuständigen Landrat für Ausländerangelegenheiten und berichtete über die Schwierigkeiten in der Therapieplanung, die aufgrund der zeitlichen Dimensionen der Entscheidungsübermittlung und der telefonisch unterschiedlichen Absichtserklärungen, entstanden waren. Nachdem der Klinik schriftlich mitgeteilt worden war, dass keine Ausweisung erfolgen werde, erhielt der Patient seine Lockerung.

Zwangs- und Kontrollmaßnahmen

Ein Patient kritisierte seine Ausführung in Handfesselung. Seine vorherigen Ausführungen hätten ohne Handfesselung stattgefunden und seien auch problemlos abgelaufen. Daher verstehe er die Handfesselung nicht.

Die Beschwerde des Patienten war begründet. Die Handfesselung war zuvor vom Chefarzt der Abteilung abgesetzt worden. Aufgrund einer fehlenden Informationsübermittlung wurde jedoch vom Personal der Station anders verfahren.

Den Patienten einer Station war eine Benutzung von „gebrannten“ CD untersagt worden.

Die Betriebsleitung fasste nach Überprüfung des Sachverhaltes durch die Abteilung Maßregelvollzug, ob Patienten in der Klinik im Besitz „gebrannter“ CD sein dürfen, den Beschluss, dass bei jedem Patienten individuell geprüft wird, ob ihm der Besitz von „gebrannten“ CD auf der Station erlaubt wird oder aus bestimmten Gründen verweigert werden muss. Der Patient war mit dieser Regelung zufrieden.

VI. Allgemeinpsychiatrische Kliniken und Westfälische Kinder- und Jugendklinik Marsberg

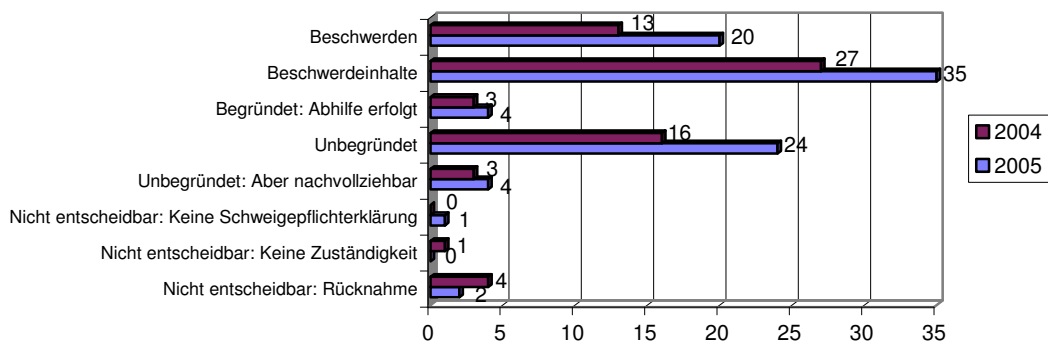
Im Berichtszeitraum wurden aus zwölf Kliniken 20 Beschwerden von der Beschwerdekommision Maßregelvollzug beraten. Aus der Westfälischen Kinder- und Jugendklinik Marsberg ging im Jahr 2005 keine Beschwerde ein.

Die 20 Beschwerden enthielten 35 Kritikpunkte. 24 Punkte wurden als fach-

lich/sachlich unbegründet zurückgewiesen, vier Punkte als unbegründet, aber nachvollziehbar, bewertet. Vier Beschwerdeinhalte waren berechtigt und es wurde Abhilfe geschaffen. Drei Punkte waren nicht entscheidbar, da in einem Fall keine Schweigepflichtentbindung erteilt wurde und in zwei Fällen eine Rücknahme seitens der Patienten und Patientinnen erfolgte, bevor die Kritikpunkte bearbeitet wurden.

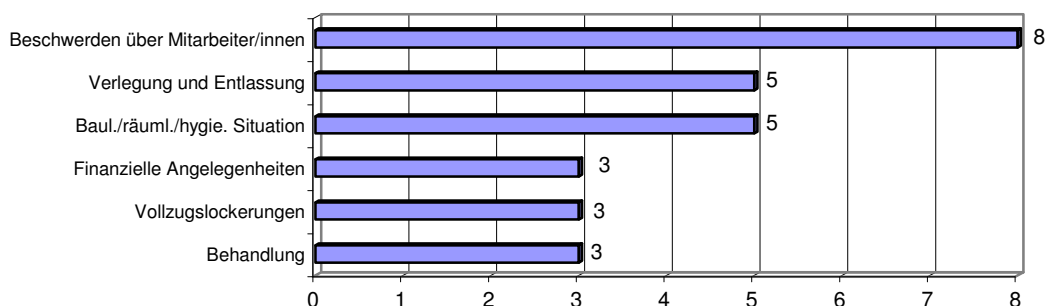
Im Jahr 2005 wurden in den Allgemeinpsychiatrischen Kliniken durchschnittlich 181 Maßregelvollzugspatienten und -patientinnen stationär behandelt. 83 Patienten und Patientinnen befanden sich außerhalb der Kliniken, z.B. in der Langzeitbeurlaubung. In der Westfälischen Kinder- und Jugendklinik Marsberg wurden 19 Maßregelvollzugspatienten und -patientinnen therapiert.

Beurteilung der Beschwerden aus den allgemeinpsychiatrischen Kliniken



Die folgende Graphik zeigt die häufigsten Beschwerdeinhalte im Jahr 2005:

Häufigste Beschwerdeinhalte aus den allgemeinpsychiatrischen Kliniken



Weitere Beschwerdeinhalte waren Rechtsgrundlage der Unterbringung, Zwangsmaßnahmen, Gutachten, Behandlungsplan, Organisation einer Station.

Exemplarische Beschwerdeinhalte

Der berechtigten Beschwerde eines Patienten über das Fehlen der Fliegengitter wurde abgeholfen. Der Patient fühlte sich im Sommer durch Mücken und Fliegen gestört. Die Station befand sich in der Nähe zu einem Teich. Bedingt durch diese Lage war ein stärkeres Insektenaufkommen vorhanden.

Die Beschwerde eines Patienten, der seinen Barbetrag häufig nicht am 1. eines Monats auf seinem Eigengeldkonto hatte, da er Klinikintern noch nicht verbucht war, war begründet.

Die zuständigen Mitarbeiter/innen wurden darauf hingewiesen, dass Buchungen des Barbetrages grundsätzlich am 1. eines Monats erfolgen sollen. Die Beschäftigten wurden angewiesen, die Barbeträge zügig an die betreffenden Patienten und Patientinnen auszuzahlen, auch wenn die Buchungen Klinikintern zu Kassenöffnungszeiten noch nicht erfolgt waren.

Die Kritik eines Patienten über eine zu geringe Raumtemperatur war berechtigt. Zeitweise war die Heizung auf der Station komplett abgestellt. Aufgrund einer Erneuerung bzw. Änderung der Sanitärinstallation sollte die Heizung in einem bestimmten Bereich abgeschaltet werden. Die bestehende Steuerung der Heizung ermöglichte dieses nicht, sondern es wurde irrtümlich im gesamten Gebäudekomplex die Heizung abgeschaltet. Nach Kenntnisnahme wurde von der Technikabteilung der Klinik umgehend eine zusätzliche Steuerungsmöglichkeit geschaffen.

Aufgrund von Baumaßnahmen war es einem Patienten nicht wie in der Vergangenheit möglich, direkt auf der Station seine Wäsche zu waschen. Die Patienten mussten während der Umbaumaßnahmen in Begleitung von Personal in ein anderes Gebäude, um dort ihre Kleidung waschen zu können. In diesem Zusammenhang kritisierte der Patient die Organisation auf der Station. Der Widerspruch des Patienten war für die Beschwerdekommision Maßregelvollzug nachvollziehbar. Die Kritik hinsichtlich der mangelnden Organisation wurde jedoch zurückgewiesen. Das Personal der Station erstellte u.a. Waschpläne, so dass sichergestellt war, dass alle Patienten und Patientinnen die Kleidung waschen konnten.

Impressum:

Herausgeber:
Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Abteilung Maßregelvollzug
Landesrat: Tilmann Hollweg
Referatsleiterin: Monika Welzel

Redaktion und Layout: Gerda Dellbrügge

Münster, im Juli 2006

© Landschaftsverband Westfalen-Lippe