



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LWL-Maßregelvollzugsabteilung Westfalen

**LWL- Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen,
LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen**

Versorgungsstrukturen

für

**Patientinnen und Patienten
gem. § 63 StGB / § 126 a StPO**

**in den LWL-Maßregelvollzugskliniken
und den Kliniken im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen**

des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe

Stand: 01.03.2008

<u>Gliederung:</u>		<u>Seite</u>
1.	Einleitung	3
2.	Aufnahme von Maßregelvollzugspatienten gem. § 63 StGB, §§ 126 a, 453 c, 81 StPO	4
3.	Behandlungswege	5
3.1	Behandlungswege für Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Psychose (ICD 10 F 2.x) oder sonstigen psychiatrischen Erkrankungen im engeren Sinne (ICD F 3.x, F 4.x, F 5.x).....	6
3.2	Behandlungswege für Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Persönlichkeitsstörung einschließlich Patienten mit einer sexuellen Devianz (ICD 10 F 6.x)	8
3.3	Behandlungswege für Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Intelligenzminderung (ICD F 7.x).....	10
4.	Maßregelvollzugspatienten mit fehlender oder geringer Entlassungsaussicht	12
5.	Behandlung von Maßregelvollzugspatienten in den allgemein-psychiatrischen LWL-Kliniken	12
6.	Verfahrensabläufe bei Verlegungen	13
6.1	Verlegungen zwischen LWL-Maßregelvollzugskliniken	13
6.2	Verlegungen aus LWL-Maßregelvollzugskliniken in Kliniken des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen.....	13
7.	Angebotsstrukturen in den Maßregelvollzugskliniken in Westfalen-Lippe	14
7.1	Eingangs- und Aufnahmediagnostik.....	15
7.2	Regionale Versorgung für Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Psychose (ICD 10 F 2.x) und anderen psychischen Erkrankungen (ICD 10 F 3.x, F 4.x, F 5.x).....	15
7.3	Spezialangebote für Patienten mit der Hauptdiagnose der Persönlichkeitsstörung einschl. der Patienten mit einer sexuellen Devianz	15

	<u>Seite</u>
7.4	Spezialangebot für Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose einer Intelligenzminderung..... 16
7.5	Unterbringung von Longstay-Patienten 16
7.6	Unterbringung von Intensivbehandlungspatienten..... 16
7.7	Versorgungsregionen..... 16
8.	Behandlungsauftrag für Maßregelvollzugspatienten in den LWL-Maßregelvollzugskliniken und den Kliniken des LWL-PsychiatrieVerbundes 17
8.1	Versorgungsauftrag der LWL-Maßregelvollzugskliniken 17
8.1.1	LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt 17
8.1.2	LWL-Klinik für Forensische Psychiatrie Dortmund -Wilfried-Rasch-Klinik-..... 18
8.1.3	LWL-Maßregelvollzugsklinik Rheine 18
8.1.4	LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem 18
8.1.5	LWL-Therapiezentrum für Forensische Psychiatrie Marsberg 19
8.1.6	LWL-Maßregelvollzugsklinik Herne 19
8.2	Behandlungsangebote in den Kliniken des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen 19
8.2.1	LWL-Klinik Münster..... 20
8.2.2	LWL-Klinik Lengerich 20
8.2.3	LWL-Klinik Dortmund 21
8.2.4	LWL-Klinik Hemer..... 21
8.2.5	LWL-Klinik Bochum..... 21
8.2.6	LWL-Klinik Herten..... 22
8.2.7	LWL-Klinik Gütersloh 22
8.2.8	LWL-Klinik Paderborn 23
8.2.9	LWL-Klinik Lippstadt 23
8.2.10	LWL-Klinik Warstein..... 23
8.2.11	LWL-Klinik Marsberg..... 24

Anlagen:

Anlage 1:

Kriteriencheckliste der LWL-Verbundkliniken und der LWL-Maßregelvollzugskliniken für die Auswahl von Maßregelvollzugspatienten/-innen zur Behandlung in der Allgemeinpsychiatrie	25
--	----

Anlage 2:

Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe für den Maßregelvollzug in NRW	27
---	----

Anlage 3:

Weltgesundheitsorganisation „Internationale Klassifikation psychischer Störungen“ ICD 10 – Kapitel V (F)	28
--	----

1. Einleitung

Bis vor wenigen Jahren war der Maßregelvollzug im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe zentral organisiert. Psychisch kranke Straftäter, die gem. § 63 StGB bzw. § 126 a StPO untergebracht waren, wurden überwiegend im LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt (ZFP) behandelt. Im Jahre 2000 wurde seitens des Landes Nordrhein-Westfalen ein Gesamtkonzept für den Maßregelvollzug in Nordrhein-Westfalen vorgestellt, das eine Abkehr von der bisher in Westfalen üblichen Konzeption bedeutete.

Leitlinie des neuen Landeskonzeptes war die Dezentralisierung bzw. Regionalisierung des Maßregelvollzuges. In Westfalen-Lippe sollen auch zur Entlastung des ZFP 208 neue Plätze in Dortmund, Herne und Münster gebaut werden. Als erste Einrichtung ist die LWL-Klinik für Forensische Psychiatrie Dortmund -Wilfried-Rasch-Klinik- (KFP Dortmund) mit 54 Plätzen Anfang des Jahres 2006 in Betrieb genommen worden. Weitere Kliniken in Herne (90 Plätze) und Münster (54 Plätze für intelligenzgeminderte Patienten) sollen bis Ende des Jahrzehnts entstehen. Darüber hinaus wurde im Jahre 2005 eine neue Klinik in Rheine als Übergangslösung für sieben Jahre durch das Land dem LWL bereitgestellt.

Aufgrund der immer noch bestehenden Überbelegungssituation im Maßregelvollzug wurde bislang eine Aufnahme durch den LWL vorrangig nach dem Gesichtspunkt der Platzkapazitäten und Gefährlichkeitsprognose und oft erst nachrangig nach dem Behandlungsaspekt organisiert. Innerhalb der Maßregelvollzugskliniken kam es zu häufigeren Stationsverlegungen. Auch führte die Überbelegung des Öfteren dazu, dass Patienten¹, deren Anlassdelikt dies zuließ, direkt und in Einzelfällen vorübergehend in einer Klinik der Allgemeinpsychiatrie untergebracht wurden. (Direkt-)Aufnahmen in die Versorgungspsychiatrie stellten sich in Einzelfällen als Fehlplatzierungen heraus, so dass es zu Rückverlegungen in die Maßregelvollzugseinrichtungen nach einem Teil der Unterbringungszeit kam. Den betroffenen Patienten fehlte dadurch eine gewisse Kontinuität (durch Stations- und Therapeutenwechsel), was zu einer Verlängerung der Verweildauer führte.

Die aufgrund der fehlenden forensischen Plätze vermehrte Inanspruchnahme der Versorgungskliniken des LWL-PsychiatrieVerbundes für forensische Patienten wurde in den Kliniken des LWL-PsychiatrieVerbundes in der Anfangszeit durchaus mit Skepsis betrachtet. Inzwischen ist dies einer positiven Grundhaltung der Klinikleitungen gewichen. Mit großem Engagement und ausgeprägter Professionalität widmet sich die Versorgungspsychiatrie der Behandlung forensischer Patienten. Die Kliniken des LWL-PsychiatrieVerbundes sind zu einer wichtigen Säule der Gesamtversorgung von Maßregelvollzugspatienten geworden.

Durch die bisher umgesetzten und geplanten Neubaumaßnahmen bzw. Übergangslösungen wird allerdings eine Neukonzeptionierung von Behandlungswegen auch in Westfalen-Lippe notwendig. Auch die Erfahrungen mit der bisherigen Zuweisungspraxis verdeutlichen das Erfordernis einer Reform. Zudem wird es angesichts der Sparzwänge im Landshaushalt NRW immer wichtiger, die hohe Qualität in der Behandlung und Sicherung auch mit weniger Finanzmitteln aufrecht zu erhalten. Das ist jedoch nur dann leistbar, wenn die Behandlungsabläufe effizienter werden und Fehlplatzierungen und Diskontinuitäten vermieden werden. Dabei wird die

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und der weit überwiegenden Anzahl männlicher Patienten in den Maßregelvollzugseinrichtungen wird hier und auf den nachfolgenden Seiten nur die männliche Form verwendet.

Entwicklung und konsequente Umsetzung von sog. „Behandlungswegen“ in absehbarer Zeit zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Die nachfolgende Beschreibung der vom LWL entwickelten idealtypischen Behandlungsabläufe beschränken sich ausgehend von den Störungsbildern insbesondere auf die Beantwortung der Fragestellung, welche Klinik für welche Patientengruppen geeignet ist und welche Behandlungswege idealtypisch beschriftet werden sollten. Dabei sollen insbesondere folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- die Sicherung,
- der Zugang zu einer hochspezialisierten forensischen Behandlung,
- die Herkunftsregion des Patienten und die personelle und konzeptionelle Kontinuität.

Zukünftig wird es auch notwendig sein, die Behandlungsabläufe im Sinne von Behandlungswegen inhaltlich noch eindeutiger zu beschreiben. Eine gute Grundlage hierfür sind die Behandlungsleitlinien des Landes; die Konzeptionen der Kliniken müssen perspektivisch angepasst werden.

In begründeten Fällen kann es im Einzelfall notwendig sein, von diesem Regelschema abzuweichen. Mit der Umstrukturierung verbindet der LWL die Erwartung, dass eine schnellere Überleitung zu geeigneten Behandlungsstationen zu einer Verkürzung der Behandlungsdauer beiträgt. Im Weiteren soll die Umstrukturierung dazu beitragen, die Zahl der Fehlplatzierungen zu reduzieren und den Anteil der nach § 67 b StGB zu entlassenden Patienten zu erhöhen.

2. Aufnahme von Maßregelvollzugspatienten gem. § 63 StGB, §§ 126 a, 453 c, 81 StPO

Nach Eingang des Aufnahmeersuchens der Strafvollstreckungsbehörde beim LWL soll die Aufnahme von Patienten gem. § 63 StGB innerhalb eines Zeitraumes von vier Wochen sichergestellt werden. Die Aufnahmen der Patienten gem. §§ 126 a/453 c StPO erfolgen innerhalb eines Zeitraumes von 24 Stunden nach Verkündung des Beschlusses.

Erstaufnahmen nach § 63 StGB und § 126 a StPO erfolgen seit April 2006 grundsätzlich im LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt (LWL-ZFP Lippstadt). Die Eickelborner Klinik hat die Funktion einer zentralen Aufnahme für die nach oben beschriebenen Rechtsgrundlagen untergebrachten Patienten für das Versorgungsgebiet Westfalen-Lippe.

Ausnahmen kann es nach wie vor in begründeten Einzelfällen geben (z.B. bei speziellen Indikationen). Unterbringungen gem. § 453 c StPO (Sicherungshaftbefehl bei erwartetem Bewährungswiderruf) können - sofern Gründe der Sicherheit dem nicht entgegenstehen - in der Einrichtung vollzogen werden, aus der der Patient zur Bewährung entlassen wurde. Sollte zuvor noch keine stationäre Unterbringung nach § 63 StGB erfolgt und eine erhöhte Sicherung erforderlich sein, erfolgt die Aufnahme im LWL-ZFP. Aufnahmen gem. § 81 StPO sind im LWL-ZFP und den Allgemeinpsychiatrien möglich. Bei jugendlichen Patienten, die gem. § 126 StPO, § 63 StGB, § 73 JGG untergebracht werden, erfolgt die Aufnahme primär in der LWL-Klinik Marsberg, Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Seit April 2006 werden zur Umsetzung der oben genannten Aufnahmeverpflichtung insgesamt 24 Plätze im LWL-ZFP vorgehalten. Die Aufnahmeabteilung wird durch die ärztliche Direktorin des LWL-ZFP geleitet. In der Eingangsphase im LWL-ZFP soll künftig in einem Zeitraum von max. 4 bis 12 Wochen eine umfassende diagnostische Einschätzung erfolgen, die sich am Qualitätsstandard „Diagnostik im nordrhein-westfälischen Maßregelvollzug“ orientiert. Neben der Erstellung der Diagnose nach ICD 10 und der Legalprognose, sind alle relevanten Befunde und Informationen, die die Grundlage für die Behandlungsplanung einschließlich der Einschätzung des Sicherheitsbedarfes bilden, zu erfassen. Das LWL-ZFP wird nach der Gewinnung und Bewertung der diagnostischen Daten eine Unterbringungs- und Behandlungsempfehlung abgeben und einen aus ihrer Sicht sinnvollen Behandlungsweg beschreiben, der den unten dargestellten Rahmenbedingungen des LWL Rechnung trägt. Eine geeignete Platzierung eines Patienten setzt seitens der Aufnahmeabteilung eine genaue Kenntnis der nachfolgenden Behandlungsangebote in den Behandlungsabteilungen des LWL-ZFP Lippstadt, den übrigen Maßregelvollzugskliniken und den LWL-Verbundkliniken voraus. Den in Frage kommenden Kliniken werden umgehend umfassende und vollständige Unterlagen zur Verfügung gestellt. Damit die Aufnahmebereitschaft der zentralen Aufnahmeabteilung jederzeit weiter gewährleistet wird, ist eine zeitnahe Entscheidung über die Weiterverlegung (möglichst innerhalb von zwei Wochen) erforderlich. Sollten sich Schwierigkeiten bei der Weiterverlegung ergeben, wird der LWL unterstützend eingreifen und falls erforderlich eine Entscheidung über die Weiterverlegung treffen. Bei einer angedachten Verlegung in die Allgemeinpsychiatrie unterliegt es wie bisher der Entscheidung der allgemeinpsychiatrischen Klinik, ob sie der Empfehlung des LWL-ZFP folgt.

3. Behandlungswege

Wie eingangs beschrieben, sollte bereits zu Beginn der Unterbringung eines Patienten eine individuelle Behandlungskonzeption entwickelt werden, die Voraussetzungen für eine unter den vorhandenen Rahmenbedingungen erfolgreiche Behandlung definiert. Die Konzeption sollte dabei einen Rahmen für die gesamte Behandlungszeit geben und insbesondere Sicherheitsanforderungen und therapeutische Erfordernisse bis hin zur Entlassungsperspektive (Regionalisierung) berücksichtigen. Dass bei einem Teil der Patienten im weiteren Behandlungsverlauf von der Eingangskonzeption Abweichungen auftreten und dementsprechend Anpassungen vorzunehmen sind, ist dabei unvermeidlich. Aus Gründen der Sicherheit, der Therapie und der Effizienz sollte jedoch aus den Erkenntnissen der Eingangsdagnostik bereits am Anfang der Unterbringung eine bestmögliche Platzierung des Patienten ermöglicht werden. Es ist zu Beginn der Unterbringung eine Vorstellung zu entwickeln, in welcher Klinik bzw. in welcher Abfolge von Unterbringungsformen die Behandlungskonzeption am besten und schnellsten umgesetzt werden kann.

3.1 Behandlungswege für Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Psychose (ICD 10 F 2.x) oder sonstigen psychiatrischen Erkrankung im engeren Sinne (ICD F 3.x, F 4.x , F 5.x)

Die Behandlung dieser Patientengruppe stützt sich auf ein breites Angebot aus psychopharmakologischen, psychotherapeutischen und sozialedukativen Maßnahmen.

Bei zwei Drittel dieser Patienten bestehen zudem komorbide psychische Störungen. Häufig liegt dazu eine behandlungsbedürftige Suchtproblematik und bei etwa 25 – 30 % der Patienten eine Persönlichkeitsstörung vor. Die komorbiden Störungen können sich ungünstig auf die Behandlungs- und Legalprognose und somit auf die Entlassung auswirken.

Wie bereits erwähnt, trifft der zentrale Aufnahmebereich des ZFP nach erfolgter Diagnostik eine Prognose zur Gefährlichkeit, dem Sicherungsbedarf des Patienten, der voraussichtlichen Behandlungsdauer sowie zur vorstellbaren Entlassregion. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte wird eine Empfehlung zur weiteren Behandlung des Patienten gegeben. Es besteht die Möglichkeit der Weiterbehandlung in einer MRV-Einrichtung oder auch direkt in einer allgemeinpsychiatrischen Klinik. Welche Art der Einrichtung angezeigt ist, hängt im wesentlichen vom Sicherungsbedarf der Person ab.

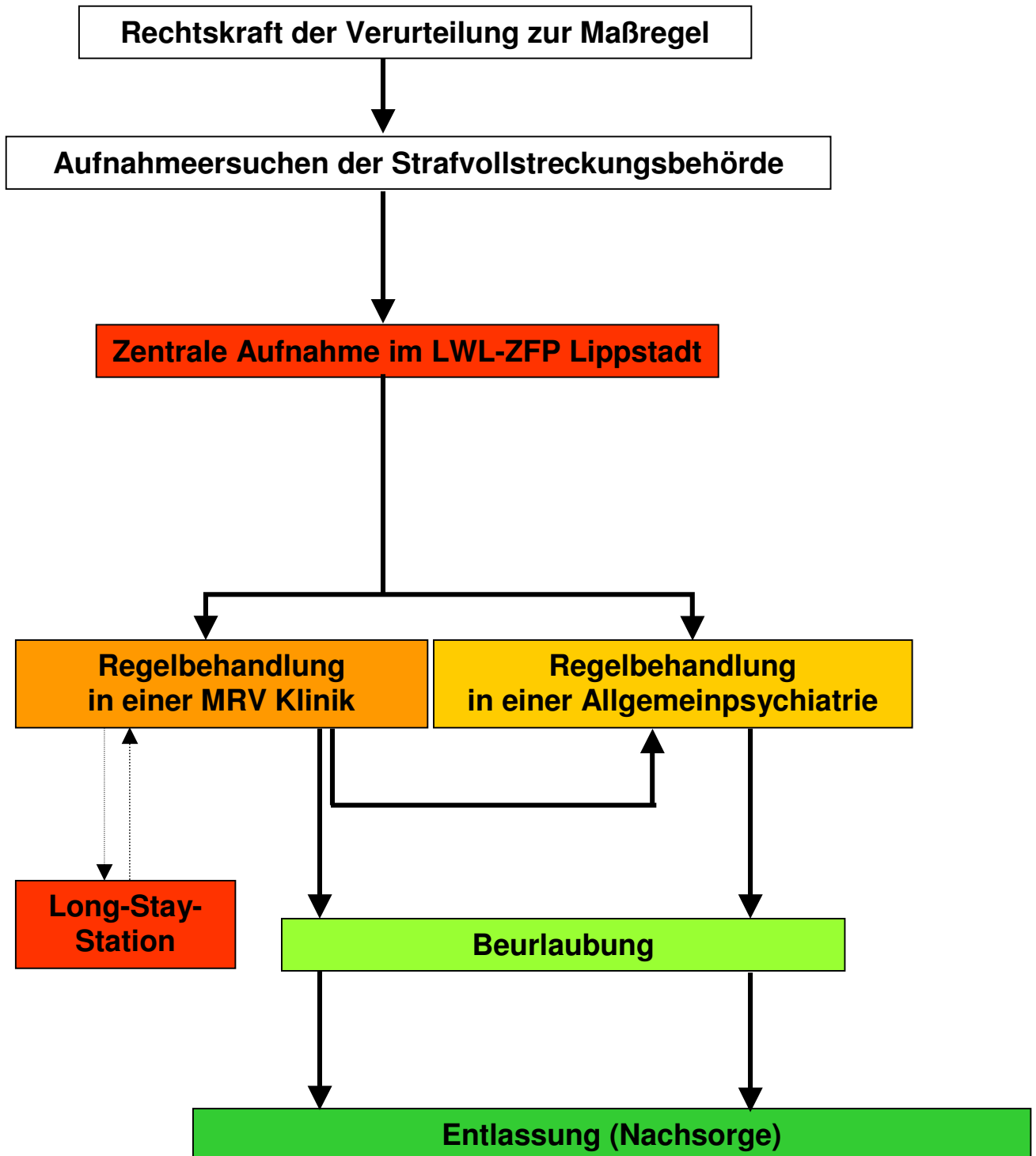
Patienten, die im zentralen Aufnahmebereich bereits erste therapeutische Fortschritte erzielt haben, medikamentös gut eingestellt sind und nicht des hohen Sicherheitsstandards einer MRV-Einrichtung bedürfen, können - sofern diese zustimmt - direkt in eine allgemeinpsychiatrische Klinik verlegt werden. Bei einem nicht geringen Teil der Patienten wird vor einer Verlegung in die Allgemeinpsychiatrie aus Gründen der Sicherheit oder angesichts der Deliktschwere zunächst die Behandlung in einer Maßregelvollzugseinrichtung notwendig sein.

Sowohl bei der Wahl der weiterbehandelnden MRV-Klinik als auch der allgemeinpsychiatrischen Klinik sollten für die betreffenden Patienten, sofern sie keine spezialisierten therapeutischen Angebote benötigen, regionale Bezüge (Herkunftsregion oder angedachter Entlassraum) berücksichtigt werden.

Sofern die stationäre Behandlung erfolgreich verläuft, schließt sich die Beurlaubungsphase an. Diese erfolgt -bedarfsorientiert - entweder in einem LWL-Wohnverbund, einem Wohnheim in anderer Trägerschaft, einer Einrichtung des Betreuten Wohnens oder auch in einer eigenen Wohnung. Der erfolgreich absolvierten Rehabilitationsphase folgt die bedingte Entlassung in eine dieser o.g. Wohnformen sowie die Betreuung im Rahmen der Nachsorge.

Überlegungen zur Ausgestaltung der Nachsorge sind frühzeitig in der rehabilitativen Behandlungsphase anzustellen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Nachsorgeambulanz sind frühzeitig in den Behandlungsprozess zu integrieren. Eine Regionalisierung der Langzeitbeurlaubungsbetreuung und der forensischen Nachsorge ist anzustreben. Voraussetzung hierfür sind eine gut vorbereitete Übergabe und eine qualifizierte Weiterbetreuung.

Behandlungswege für Patienten mit der Diagnose „Psychose“



3.2 Behandlungswege von Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose einer Persönlichkeitsstörung einschließlich Patienten mit einer sexuellen Devianz (ICD 10 F 6.x)

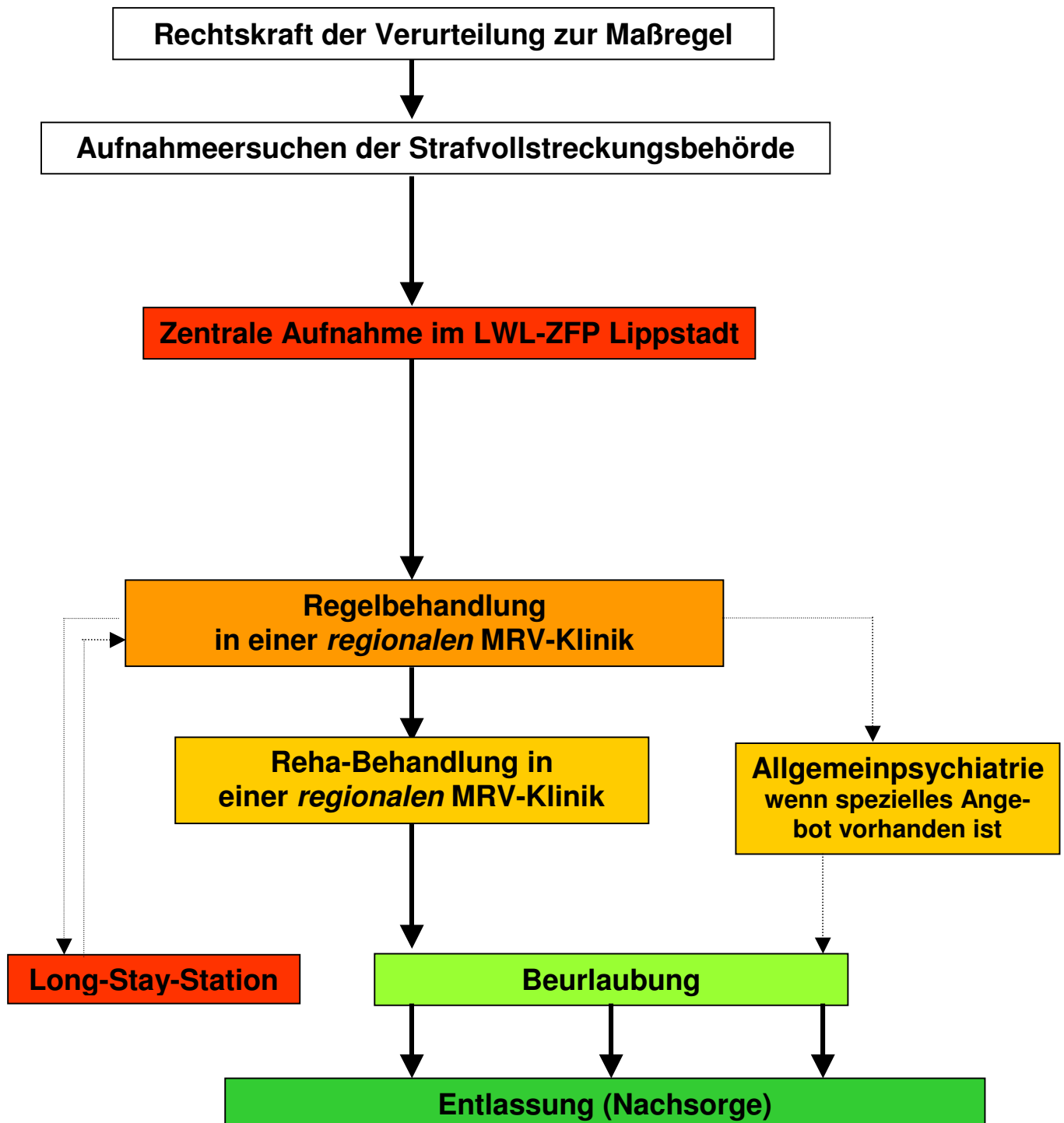
Persönlichkeitsgestörte Patienten werden nach Durchlaufen des Zentralen Aufnahmebereiches des ZFP zur weitergehenden Therapie in eine entsprechende Behandlungseinheit des ZFP oder in eine andere Maßregelvollzugsklinik des LWL verlegt. Eine unmittelbare Verlegung aus dem Zentralen Aufnahmebereich in eine allgemeinpsychiatrische Versorgungsklinik wird nur in gut begründeten Einzelfällen in Betracht kommen. Die stationäre Behandlung von Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung ist an besondere Anforderungen geknüpft. Neben der Vorhaltung besonderer therapeutischer Angebote kommt hier der Bereitstellung möglichst, nach Diagnosen differenzierter Behandlungseinheiten große Bedeutung zu. In diesen Einheiten können die Behandlungsbedürfnisse und die Fähigkeiten der Patienten angemessen berücksichtigt und ein möglichst hohes Maß an Beziehungskontinuität sowohl zum Klinikpersonal als auch zu den Mitpatienten gewährleistet werden. Daneben sind dem Großteil der Patienten deliktbezogene Therapieangebote zu machen. Diese längerfristig notwendigen Bedingungen werden forensische Spezialeinrichtungen in der Regel eher bieten als Versorgungspsychiatrien.

Die Zuordnung der Patienten orientiert sich – wie auch bei den übrigen Störungsbildern im Rahmen der Unterbringung nach § 63 StGB – an der/den differenzierten Diagnose/n, am Sicherungsbedarf und an der Behandlungsempfehlung des Zentralen Aufnahmebereichs in Verbindung mit den speziellen Therapieangeboten der einzelnen Häuser. Berücksichtigt werden im Übrigen Aspekte des regionalen Bezugs der Patienten (s. Ziffer 5 und 6). Die Zuweisung in eine nachfolgende Behandlungseinheit erfolgt auf der Grundlage einer individuellen Gewichtung der oben genannten Teilaspekte durch den Zentralen Aufnahmebereich des ZFP. Um Verlegungen nur im erforderlichen Maße durchzuführen und im Interesse größtmöglicher Kontinuität soll die rehabilitative Phase der Behandlung in der Regel in der Klinik erfolgen, die den Patienten bisher stationär behandelt hat. Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung (ohne Störung der Sexualpräferenz und / oder ausgeprägten dissozialen Verhaltensweisen) können zu diesem Zweck in eine allgemeinpsychiatrische Klinik verlegt werden, sofern diese spezielle Angebote vorhält und der Aufnahme zustimmt.

Aus der rehabilitativen Behandlungsphase heraus werden die Patienten im Regelfall zunächst in eine geeignete Wohn-/Betreuungsform (langzeit-)beurlaubt und nach erfolgreicher Bewährung entlassen, sofern nicht ausnahmsweise eine Entlassung aus der stationären Unterbringung heraus erfolgt.

Überlegungen zur Ausgestaltung der Nachsorge sind frühzeitig in der rehabilitativen Behandlungsphase anzustellen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Nachsorgeambulanz sind frühzeitig in den Behandlungsprozess zu integrieren. Aus Gründen der Beziehungskontinuität sollte die Nachsorge im Regelfall - zumindest zu Beginn der Nachsorgetätigkeiten - in den Händen der Ambulanz der Klinik liegen, in der die rehabilitative Behandlungsphase liegt.

Behandlungspfad für Patienten mit der Diagnose „Persönlichkeitsstörung“



3.3 Behandlungswege von Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose einer Intelligenzminderung (ICD F 7.x)

Für eine erfolgreiche und nachhaltige Behandlung von Patienten im Maßregelvollzug, bei denen die Diagnose „Intelligenzminderung“ gestellt worden ist, ist voranzustellen, dass Intelligenzminderung keine Erkrankung, sondern eine Variante der menschlichen Intelligenz darstellt. Straffällig gewordene Menschen mit einer Intelligenzminderung weisen oft Defizite in normativ – moralischen Steuerungskompetenzen auf.

Ziel der Behandlung im Maßregelvollzug kann wegen des vorliegenden Störungsbildes nicht oder nur sehr eingeschränkt die Veränderung der kognitiven Fähigkeiten sein. Vielmehr liegt die Aufmerksamkeit auf einer spezifischen Förderung der sozialen und emotionalen Kompetenzen.

Aus diesen Vorbemerkungen lässt sich ableiten, dass Behandlungsinstrumente und –einheiten für Patienten mit der Diagnose „Intelligenzminderung“ in besonderer Weise spezialisiert sind.

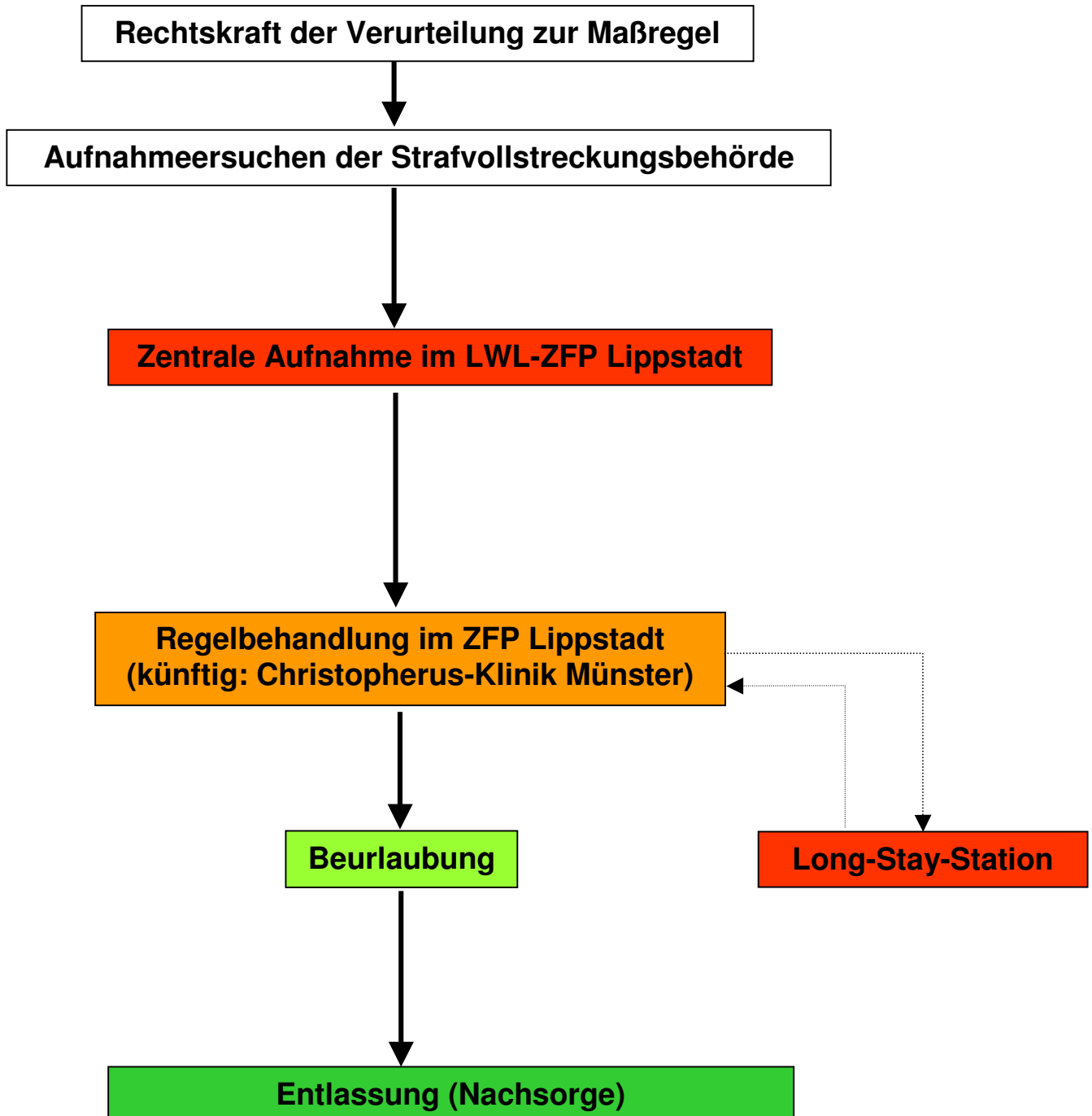
Die langjährigen Erfahrungen mit dieser Patientengruppe, das entwickelte Know-how, die institutionellen Rahmenbedingungen und die besonders zu berücksichtigenden inhaltlichen Notwendigkeiten (Stichwort: Beziehungskontinuität) machen grundsätzlich die langfristige und kontinuierliche Behandlung „aus einer Hand“ innerhalb des ZFP Lippstadt und zukünftig in der Christopherus-Klinik in Münster-Amelsbüren erforderlich.

Nur in seltenen Ausnahmefällen, die einer besonderen Begründung bedürfen, ist eine Regelbehandlung in der Allgemeinpsychiatrie vorstellbar. Dies setzt das Vorhandensein des notwendigen Know-hows und der institutionellen Rahmenbedingungen voraus.

Die meist langwierige verhaltenstherapeutische Behandlung, die auf den Erwerb und die Weiterentwicklung angemessener sozialer und emotionaler Kompetenzen hinzielt, wird durch ergo- und kreativtherapeutische Maßnahmen flankierend begleitet. Die bisherigen Erfahrungen in der Behandlung dieser Personengruppe im ZFP bestätigen, dass die vorliegenden sozialen Defizite durch eine gezielte Förderung korrigierbar sind. Dementsprechend sind alle weiteren Schritte im Behandlungsverlauf auch im ZFP vorzunehmen. Beurlaubungen werden von hier ebenso vorgenommen und begleitet wie auch Entlassungen. Aus Gründen der Beziehungskontinuität sollte die Nachsorge im Regelfall in den Händen der Ambulanz der Klinik liegen, in der die gesamte Behandlung stattgefunden hat, also zunächst beim ZFP (später ggf. bei der Christopherus-Klinik in Münster-Amelsbüren).

Überlegungen zur Ausgestaltung der Nachsorge sind frühzeitig in der rehabilitativen Behandlungsphase anzustellen. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Nachsorgeambulanz sind frühzeitig in den Behandlungsprozess zu integrieren. Die Regionalisierung der Nachsorge sollte eine Ausnahme darstellen. Eine Regionalisierung und somit Überleitung der Nachsorge in eine regionale Ambulanz ist nur dann möglich, wenn eine qualifizierte Betreuung und Übergabe gewährleistet werden kann.

Behandlungspfad für Patienten mit der Diagnose „Intelligenzminderung“



4. Maßregelvollzugspatienten mit fehlender oder geringer Entlassungsaussicht

Ein Teil der Maßregelvollzugspatienten kann trotz intensiver jahrelanger Behandlung aufgrund einer anhaltenden Gefährlichkeit auf absehbare Zeit nicht entlassen werden.

Bei diesen Patienten ist es sinnvoll, sie auf spezialisierte Stationen für Langzeitpatienten zu verlegen. Diese Stationen oder Abteilungen sind gekennzeichnet durch eine Reduktion der therapeutischen Angebote und eines Zurücktretens der Rehabilitationsbemühungen. Im Vordergrund stehen eine Verminderung der intramuralen Gefährlichkeit und die Stabilisierung der psychischen Verfassung des Patienten, die Förderung der persönlichen Lebenszufriedenheit und die Entwicklung individueller Ressourcen und Neigungen. Die Unterbringungssituation ist durch ein hohes Maß an Sicherheit gekennzeichnet. Gleichwohl sollte in diesen Grenzen Selbstbestimmung und privater Lebensraum erzielt werden, damit sich derartige Einrichtungen nicht zu reinen „Abschiebeabteilungen“ entwickeln.

Erfahrungen (z. B. aus der LWL-Maßregelvollzugsklinik Rheine) zeigen, dass selbst nach Jahren der Stagnation Langzeitpatienten Fortschritte machen und sich für diese eine Rehabilitationsperspektive eröffnet. Diese Patienten, bei denen unter therapeutischen und sozialen Gesichtspunkten doch eine Entlassungsperspektive erreichbar erscheint, sind wieder auf Behandlungsstationen zu verlegen. Zur besseren Erreichung der Durchlässigkeit zwischen den Behandlungs- und Langzeitstationen und zur Aufrechterhaltung sozialer und/oder familiärer Beziehungen -möglichst im regionalen Umfeld - ist es daher sinnvoll, Langzeitstationen oder -abteilungen an den größeren LWL-Maßregelvollzugskliniken (Rheine, Lippstadt-Eickelborn, zukünftig ggf. auch Herne) vorzuhalten. Auch ist auf diesen Stationen ein gewisser Grad an Fluktuation bei Patienten und Personal empfehlenswert.

Für solche Langzeitpatienten mit (wieder) gegebener Rehabilitationsperspektive sind die Übergänge in die stationäre Eingliederungshilfe nach SGB XII zu verbessern. Damit könnte einem stetigen Anwachsen der Langzeitstationen entgegengewirkt werden. Diese sollten auf Grund der geringen Fluktuationmöglichkeiten auf Langzeitpatienten mit dem Kernkriterium der anhaltenden Gefährlichkeit spezialisiert bleiben. Bei schwacher bzw. zeitweise stagnierender Rehabilitationsperspektive aber gleichzeitig geringer intramuraler Gefährlichkeit eignen sich auch erfahrene Eingliederungshilfeeinrichtungen mit entsprechenden konzeptionellen und räumlichen Rahmenbedingungen.

5. Behandlung von Maßregelvollzugspatienten in den allgemein-psychiatrischen LWL-Kliniken

Für geeignete MRV-Patienten ist die (Weiter-)Behandlung in einer der 11 allgemein-psychiatrischen Kliniken des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen ein wesentliches Element der Behandlungskonzeption.

Schnittstellen zwischen MRV und Allgemeinpsychiatrie sind gegeben, wenn auf Grund abklingender Gefährlichkeit und fortschreitender Therapieerfolge die Anforderungen an Therapie und Sicherung von MRV-Patienten den Bedingungen in einer allgemeinpsychiatrischen Klinik zunehmend entsprechen.

Charakteristisch für die integrierte MRV-Behandlung in den LWL-Verbundkliniken ist die ausgeprägte rehabilitative Orientierung. Die integrierte MRV-Behandlung in den LWL-Verbundkliniken profitiert einerseits von der Nutzung der (speziellen) Behandlungsangebote der jeweiligen Klinik, andererseits von den i. d. R. gut ausgebauten Angeboten zur Nachsorge und Rehabilitation in der Region. Besondere Bedeutung kommt dabei der Vernetzung mit der jeweils vor Ort vorhandenen forensischen Fachambulanz sowie mit den LWL-Wohnverbänden vor Ort zu.

Grundlegend für eine sachgerechte Auswahl und Zuweisung von MRV-Patienten zur Behandlung in der Allgemeinpsychiatrie ist die Orientierung an gemeinsamen und validen Eignungskriterien. Die Einschätzung anhand einer Kriteriencheckliste (s. Anlage 1) soll künftig als gemeinsames Bezugssystem von LWL-Maßregelvollzug und LWL-Allgemeinpsychiatrie für die Auswahl und Zuweisung von integriert zu behandelnden MRV-Patienten fungieren.

6. Verfahrensabläufe bei Verlegungen

6.1. Verlegungen zwischen LWL-Maßregelvollzugskliniken

Verlegungen erfolgen nach Maßgaben des Versorgungskonzeptes im Einvernehmen zwischen den Kliniken. Vor einer geplanten Verlegung sind der zuständigen Klinikleitung die wichtigsten Unterlagen über den Patienten bereitzustellen (u.a. Einweisungsurteil, BZR, Einweisungsgutachten, letztes Prognosegutachten gem. § 16 Abs. 3 MRVG NRW, letzte Stellungnahme der Klinik gem. § 67 e StGB, letzter Therapie- und Eingliederungsplan gem. § 16 MRVG). Die LWL-Maßregelvollzugsabteilung Westfalen wird für den Fall eingeschaltet, dass ein Einvernehmen nicht herzustellen ist oder die Kliniken die Hilfestellung des Trägers bei einer geplanten Verlegung benötigen. Der Träger behält sich dabei vor, stichpunktartig die Einhaltung der in der Konzeption festgelegten Grundsätze zu überprüfen.

6.2. Verlegungen aus LWL-Maßregelvollzugskliniken in Kliniken des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen

Anhand der in der Kriterienliste aufgeführten Eignungsmerkmale beurteilen die LWL-Maßregelvollzugskliniken die potentielle Eignung des Maßregelvollzugspatienten für eine Behandlung in der Allgemeinpsychiatrie. Auf der Grundlage der vorhandenen Informationen über die jeweiligen Behandlungsangebote wird sodann eine vorläufige Zuordnung zu/r möglicherweise geeigneten LWL-Verbundklinik/en vorgenommen und entsprechend angefragt.

Bei positivem Ergebnis der Verlegungsanfrage übersendet die Maßregelvollzugsklinik der angefragten LWL-Verbundklinik zeitnah und vollständig die Informationen (u.a. Einweisungsurteil, BZR, Einweisungsgutachten, letztes Prognosegutachten gem. § 16 Abs. 3 MRVG NRW, letzte Stellungnahme der Klinik gem. § 67 e StGB, letzter Therapie- und Eingliederungsplan gem. §

16 MRVG) zu dem vorgeschlagenen Maßregelvollzugspatienten. Die Maßregelvollzugsklinik benennt eine/n Ansprechpartner/in für Rückfragen

Liegen alle Unterlagen vor, nimmt die Prüfphase bis zur Entscheidung der angefragten LWL-Verbundklinik über die Aufnahme des Patienten maximal zwei Wochen in Anspruch. Eine Inaugenscheinnahme des Patienten wird empfohlen.

Verantwortlich für die Aufnahmeentscheidung ist die Ärztliche Direktorin/der Ärztliche Direktor der LWL-Verbundklinik. Diese/r kann die Therapeutische Leitung (= Vollzugsleitung) der zur Behandlung des vorgeschlagenen Maßregelvollzugspatienten in Frage kommenden Abteilung einbinden. Die allgemeinspsychiatrische Klinik teilt dem Maßregelvollzug die getroffene Entscheidung unverzüglich mit.

Zwischen Maßregelvollzug und Allgemeinspsychiatrie wird ein verbindlicher Verlegungstermin vereinbart. Der Transport wird in der Regel durch die abgebende Einrichtung organisiert.

Kommt es nach der Aufnahme des Maßregelvollzugspatienten in eine allgemeinspsychiatrische Klinik dort nicht zur (stabilen) Integration und Weiterbehandlung, kann eine zeitnahe Rückverlegung in den Maßregelvollzug erforderlich werden. Die Entscheidung über die Rückverlegung trifft die Ärztliche Direktorin/der Ärztliche Direktor der LWL-Verbundklinik.

Das beschriebene Verfahren gilt analog bei Verlegungen innerhalb der Allgemeinspsychiatrien einschl. der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

7. Angebotsstrukturen in den Maßregelvollzugskliniken in Westfalen-Lippe

Mit der Umsetzung der Dezentralisierung des Maßregelvollzuges in Westfalen-Lippe, d.h. mit der Schaffung zusätzlicher Maßregelvollzugseinrichtungen an neuen Standorten, muss eine Bestimmung der Versorgungsaufträge der neuen Einrichtungen sowie eine Neudefinition der Versorgungsangebote der bestehenden Kliniken einhergehen.

Nach Realisierung des Standortkonzeptes der Landesregierung vom November 2000 werden in Westfalen-Lippe zur Unterbringung von psychisch-kranken Rechtsbrechern gem. § 63 StGB/§ 126 a StPO an folgenden Standorten Maßregelvollzugskliniken bestehen:

Dortmund	62	Plätze
Herne	90	Plätze
Lippstadt-Eickelborn	230	Plätze
Münster-Amelsbüren	54	Plätze
Rheine	84	Plätze
Haldem	10	Plätze
Marsberg	12	Plätze
Gesamt	542	Plätze

Vorgenannte Einrichtungen können entweder eine regionale Versorgung übernehmen oder besondere Behandlungsangebote für Patienten mit spezifischen Störungen bereit halten. Dabei ist zu berücksichtigen, inwieweit die Kliniken aufgrund ihrer Größe und Struktur Differenzierungsmöglichkeiten haben, da eine Binnendifferenzierung nach den unter Ziffer 3.1 bis 3.3 beschriebenen Erkrankungen gewährleistet sein muss. Für Patienten mit einer Intelligenzminderung oder einer Persönlichkeitsstörung sind dabei in hohem Maße Spezialisierungen in der Behandlungskonzeption erforderlich, während für Patienten mit einer Psychose in der Regel keine derartigen Spezialangebote vorgehalten werden müssen (Ausnahme ggf. bei Doppeldiagnose: Psychose und Sucht).

Aus diesen Strukturkriterien leitet sich die Erforderlichkeit folgender Behandlungsangebote ab:

7.1 Eingangs- und Aufnahmediagnostik

Die Aufnahme- und Eingangsdiagnostik wird zentral für das Versorgungsgebiet des LWL, der im wesentlichen dem Bezirk des Oberlandesgerichtes Hamm entspricht, im ZFP Lippstadt erfolgen. Derzeit wird ein Aufnahmebereich von 24 Plätzen als ausreichend angesehen.

7.2 Regionale Versorgung für Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Psychose und anderen psychischen Erkrankungen (ICD 10 F 3.x, F 4.x, F 5.x)

Angebote für Patienten mit Psychoseerkrankungen können an den Standorten Lippstadt, Dortmund, Herne, Rheine und in eingeschränktem Maße in Haldem vorgehalten werden. Die LWL-Maßregelvollzugsklinik Rheine kann aufgrund vertraglicher Bindung des Landes keine begleiteten oder unbegleiteten Ausgänge im Rahmen von Lockerungsmaßnahmen durchführen. Andererseits sind Kooperationen z.B. mit der LWL-Klinik Lengerich und der LWL-Klinik Münster z.B. für den Landgerichtsbezirk Münster denkbar. Es erscheint sinnvoll, dass auf einer oder bedarfsweise auch zwei Stationen in Rheine psychosekranke, rehabilitierbare Patienten möglichst aus dem LG-Bezirk Münster betreut werden; diese könnten nach einer erfolgreichen intensiven Eingangsbehandlung in die LWL-Kliniken Lengerich und Münster weiterverlegt werden, soweit die Kliniken einer Weiterbehandlung in ihrer Einrichtung zustimmen.

7.3 Spezialangebote für Patienten mit der Hauptdiagnose der Persönlichkeitsstörung einschließlich der Patienten mit einer sexuellen Devianz

Angebote für persönlichkeitsgestörte Patienten können an den Standorten Lippstadt, Dortmund, Herne und in geringem Umfang auch in Marsberg, wobei in Marsberg keine persönlichkeitsgestörten Patienten mit einer sexuellen Devianz behandelt werden sollten, vorgehalten werden. Dabei ist es aufgrund der geringen Größe sowie der eingeschränkten Möglichkeit zur Binnendifferenzierung in Dortmund und nicht zuletzt wegen der räumlichen Nähe sinnvoll, wenn Dortmund und Herne miteinander abgestimmte und keine konkurrierenden Angebote vorhalten.

7.4 Spezialangebot für Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose einer Intelligenzminderung

Planung und Konzeption der Christopherus-Klinik in Münster-Amelsbüren in Trägerschaft der Alexianer-Brüdergemeinschaft sind darauf ausgerichtet, dass an diesem Standort speziell und ausschließlich Patienten mit Intelligenzminderungen behandelt werden können. Für diese werden nach Errichtung der Klinik entsprechend der Bedarfserhebung 54 Plätze zur Verfügung stehen. Bis zur Inbetriebnahme der Maßregelvollzugseinrichtung in Amelsbüren werden diese Patienten in Abteilung IV im ZFP Lippstadt behandelt.

7.5 Unterbringung von Longstay-Patienten

Spezielle Einheiten für die Unterbringung von Longstay-Patienten können an den Standorten Lippstadt, Herne und Rheine vorgehalten werden. Aufgrund geringer Größe und Struktur ist die WRK Dortmund für einen solchen Zweck nicht geeignet.

7.6 Unterbringung von Intensivbehandlungspatienten

Intensivbehandlungspatienten können an den Standorten Lippstadt, Dortmund und Herne untergebracht werden.

7.7 Versorgungsregionen

Der Blick auf den Zuständigkeitsbereich des LWL (Anlage 2) legt nahe, im Sinne einer regionalen Zuordnung den LWL-Maßregelvollzugseinrichtungen in Lippstadt und Marsberg das Versorgungsgebiet Ostwestfalen/Lippe (LG-Bezirke Arnsberg, Bielefeld, Detmold, Paderborn, Siegen) und den MRV-Einrichtungen in Dortmund, Herne, Rheine und Haldem das westl. Westfalen/östl. Ruhrgebiet/Münsterland (LG-Bezirke Bochum, Dortmund, Hagen, Münster, Essen tlw.) als Versorgungsgebiet zuzuweisen.

8. Behandlungsauftrag für Maßregelvollzugspatienten in den LWL-Maßregelvollzugskliniken und den Kliniken des LWL-PsychiatrieVerbundes

Aus den unter Ziffer 3 bis 6 getroffenen Festlegungen ergeben sich für die einzelnen Kliniken folgende Versorgungsaufträge im Bereich der psychisch kranken Straftäter, die gem. § 63 StGB bzw. § 126 a StPO untergebracht sind:

8.1 Versorgungsauftrag der LWL-Maßregelvollzugskliniken

8.1.1 LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt

Im LWL-Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt sollen folgende Patientengruppen behandelt werden:

- Zentrale Aufnahme und Eingangsdiagnostik für den Raum Westfalen-Lippe (§ 126 a StPO, § 63 StGB), wobei eine etwaige Weiterverlegung nach erfolgter Diagnostik erfolgen kann
- Maßregelvollzugspatienten (§ 63 StGB) mit der Hauptdiagnose Psychose (ICD 10 F 2.x) oder sonstigen psychiatrischen Erkrankungen im engeren Sinne (§ ICD 10 F 3.x, F 4.x, F 5.x) aus den Landgerichtsbezirken Arnsberg, Bielefeld, Detmold, Paderborn und Siegen sollen von der Aufnahme bis einschließlich Nachsorge komplett betreut werden, sofern es die Kapazitäten der Abteilung II im ZFP ermöglichen. Bei Kapazitätsengpässen werden rehabilitationsfähige Patienten der vorgenannten Störungsgruppen aus den vorgenannten Gerichtsbezirken in entsprechende geeignete Allgemeinpsychiatrien verlegt, sofern diese einer Aufnahme zustimmen.
- Maßregelvollzugspatienten (§ 63 StGB) mit der Hauptdiagnose einer Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F 6.x) einschl. Patienten mit einer sexuellen Devianz und psychosozialen Reifungsdefiziten aus den Landgerichtsbezirken Arnsberg, Bielefeld, Detmold, Paderborn und Siegen
- Maßregelvollzugspatienten mit fehlender bzw. geringer Entlassungsaussicht (Longstay)
- Maßregelvollzugspatienten (§ 63 StGB) mit der Hauptdiagnose einer Intelligenzmindering (ICD 10 F 7.x) (bis Inbetriebnahme der Christopherus-Klinik in Münster-Amelsbüren)
- Maßregelvollzugspatientinnen (§ 63 StGB) aller Störungsbilder

Bis zur Inbetriebnahme der Maßregelvollzugsklinik in Herne und ggf. auch danach wird es erforderlich sein, auch Maßregelvollzugspatienten aus dem Versorgungsgebiet des westlichen Ruhrgebietes zu behandeln. Die Rehabilitationsbehandlung, die Betreuung während der Lang-

zeitbeurlaubung und Nachsorge sollte jedoch vorrangig durch Maßregelvollzugskliniken im Ruhrgebiet erfolgen.

8.1.2 LWL-Klinik für Forensische Psychiatrie Dortmund - Wilfried-Rasch-Klinik -

In der Wilfried-Rasch-Klinik sollen folgende Patientengruppen behandelt werden:

- Maßregelvollzugspatienten (§ 63 StGB) mit der Hauptdiagnose Psychose (ICD 10 F 2.x) oder sonstigen psychiatrischen Erkrankungen im engeren Sinne (ICD 10 F 3.x, F 4.x, F 5.x) vorrangig aus den Landgerichtsbezirken Dortmund und Hagen
- Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose einer Persönlichkeitsstörung einschl. Patienten mit einer sexuellen Devianz (ICD 10 F 6.x) aus den Landgerichtsbezirken Dortmund und Hagen
- Bis zur Inbetriebnahme der Maßregelvollzugsklinik Herne: Maßregelvollzugspatienten (§ 63 StGB) mit den Hauptdiagnosen ICD 10 F 2.x – F 6.x, die am Ende der Rehabilitationsbehandlung stehen, langzeitbeurlaubt sind bzw. der forensischen Sicherungsnachsorge bedürfen und die in die Landgerichtsbezirke Bochum und Essen rehabilitiert werden sollen.

8.1.3 LWL-Maßregelvollzugsklinik Rheine

In der LWL-Maßregelvollzugsklinik Rheine sollen folgende Patientengruppen behandelt werden:

- Maßregelvollzugspatienten (§ 63 StGB) mit der Hauptdiagnose ICD 10 F 2.x, die in den Landgerichtsbezirk Münster perspektivisch entlassen werden sollen.
- Maßregelvollzugspatienten mit fehlender oder geringer Entlassungsaussicht

8.1.4 LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem

In der LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem soll folgende Patientengruppe behandelt werden:

- Maßregelvollzugspatienten (§ 63 StGB) mit Doppeldiagnosen Psychose/Sucht und strukturschwache Patienten (operationalisierte psychodynamische Diagnostik) (OPD)

8.1.5 LWL-Therapiezentrum für Forensische Psychiatrie Marsberg

Im LWL-Therapiezentrum für Forensische Psychiatrie Marsberg soll folgende Patientengruppe behandelt werden:

- Maßregelvollzugspatienten (§ 63 StGB) mit der Hauptdiagnose ICD 10 F 6.x und Sucht aus dem Versorgungsgebiet Ostwestfalen-Lippe (Landgerichtsbezirke Arnsberg, Bielefeld, Detmold, Paderborn, Siegen), sofern sie von dem dortigen psychodynamischen Konzept der Klinik profitieren können

8.1.6 LWL-Maßregelvollzugsklinik Herne

In der LWL-Maßregelvollzugsklinik Herne sollen folgende Patientengruppen behandelt werden:

- Patienten mit der Hauptdiagnose ICD 10 F 2.x aus den Landgerichtsbezirken Bochum, Essen und nach Schließung der Maßregelvollzugsklinik in Rheine ggf. auch aus dem Landgerichtsbezirk Münster
- Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose ICD 10 F 6.x aus den Landgerichtsbezirken Bochum, Essen und nach Schließung der Maßregelvollzugsklinik in Rheine ggf. auch aus dem Landgerichtsbezirk Münster
- Maßregelvollzugspatienten mit fehlender und/oder geringer Entlassungsaussicht aus dem Versorgungsgebiet westliches Westfalen/östliches Ruhrgebiet, Münsterland

8.2. Behandlungsangebote in den Kliniken des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen

Grundsätzlich sind die LWL-Verbundkliniken auch geeigneten Maßregelvollzugspatienten in der Behandlungs-, Rehabilitations- und Nachsorgephase zugänglich. Die stationäre Behandlung von Maßregelvollzugspatienten in den LWL-Verbundkliniken für Erwachsenenpsychiatrie erfolgt je nach Organisation der integrierten Maßregelvollzugsbehandlung entweder innerhalb jeweils geeigneter Stationen („Einstreumodell“) oder in spezialisierten Stationen („Kompaktmodell“) entsprechend dem Standard für PsychKG-Patienten. Jede LWL-Verbundklinik verfügt aufgrund von Kooperationsvereinbarungen mit dem LWL-Maßregelvollzug über eine Forensische Nachsorgeambulanz.

Als Grundlage einer sachgerechten Zuweisung geeigneter Maßregelvollzugspatienten zur (Weiter-)Behandlung in einer erwachsenenpsychiatrischen Klinik des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen werden nachfolgend die diagnosespezifischen Angebote jeder LWL-Verbundklinik für integriert zu behandelnde MRV-Patienten beschrieben.

Gemeinsam mit den diagnosespezifischen Schwerpunkten jeder erwachsenenpsychiatrischen LWL-Verbundklinik für Maßregelvollzugspatienten werden auch jeweils die Entlassregionen benannt. Bei allen Angaben zur Entlassregion wird davon ausgegangen, dass die Entlassregion gemäß dem Kriterium 9. „Regionalisierung“ der „Kriteriencheckliste für die Auswahl von Maßregelvollzugspatienten zur Behandlung in der Allgemeinpsychiatrie“ (s. Anlage 1) gewählt wird.

Wird bei MRV-Patienten mit anderen als den genannten Diagnosen eine Verlegung in die Allgemeinpsychiatrie erwogen, ist über die Eignung im Rahmen einer Einzelfallprüfung zwischen den beteiligten Kliniken zu entscheiden.

Eine umfassende aktuelle Darstellung der Angebotsprofile für MRV-Patienten in den Kliniken des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen findet sich in dem Zusatzpapier „Behandlungsangebote für Maßregelvollzugspatienten in den Kliniken des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen“.

8.2.1 LWL-Klinik Münster

In der LWL-Klinik Münster können folgende Patientengruppen integriert behandelt werden:

- Primär Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Psychose ICD 10 F 2.x, die perspektivisch in den Landgerichtsbezirk Münster entlassen werden sollen
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Persönlichkeitsstörung ICD 10 F 6.x (ohne Störung der Sexualpräferenz (ICD 10 F 65) und/oder ohne ausgeprägte dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F 60.2)) mit der Entlassregion Münster
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Intelligenzminderung ICD 10 F 7.x mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Münster
- Maßregelvollzugspatienten mit affektiven Störungen (ICD 10 F 3.x), mit der Doppeldiagnose Psychose/Sucht

8.2.2 LWL-Klinik Lengerich

In der LWL-Klinik Lengerich können folgende Patientengruppen integriert in offenen und geschlossenen Stationen behandelt werden:

- Primär Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Psychose ICD 10 F 2.x, die perspektivisch in den Landgerichtsbezirk Münster entlassen werden sollen
- Hörgeschädigte und gehörlose Maßregelvollzugspatienten, sofern die vorgehaltenen Sicherungsbedingungen als ausreichend angesehen werden

8.2.3 LWL-Klinik Dortmund

In der LWL-Klinik Dortmund können folgende Patientengruppen auf einer Kompaktstation und integriert in offenen und geschlossenen Stationen behandelt werden:

- Primär Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Psychose ICD 10 F 2.x, die perspektivisch in den Landgerichtsbezirk Dortmund entlassen werden sollen
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Persönlichkeitsstörung ICD 10 F 6.x (ohne Störung der Sexualpräferenz (ICD 10 F 65) und/oder ohne ausgeprägte dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F 60.2)) mit der Entlassregion Dortmund
- Maßregelvollzugspatienten mit Psychosen bei komorbider Suchterkrankung oder komorbider Persönlichkeitsstörung mit der Entlassregion Dortmund

8.2.4 LWL-Klinik Hemer

In der LWL-Klinik Hemer können folgende Patientengruppen integriert in offenen und geschlossenen Stationen behandelt werden:

- Primär Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Psychose ICD 10 F 2.x, die perspektivisch in den Landgerichtsbezirk Hagen entlassen werden sollen
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Persönlichkeitsstörung ICD 10 F 6.x ohne Störung der Sexualpräferenz (ICD 10 F 65) und/oder ohne ausgeprägte dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F 60.2) mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Hagen
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Intelligenzminderung ICD 10 F 7.x mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Hagen
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit affektiven Erkrankungen (ICD 10 F 3.x), Traumafolgestörungen, Borderline-Störungen, Doppeldiagnosen (z. B. Sucht/affektive Erkrankungen) mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Hagen

8.2.5 LWL-Klinik Bochum

In der LWL-Klinik Bochum können folgende Patientengruppen integriert in offenen und geschlossenen Stationen behandelt werden:

- Primär Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Psychose ICD 10 F 2.x, die perspektivisch in den Landgerichtsbezirk Bochum entlassen werden sollen

- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Persönlichkeitsstörung ICD 10 F 6.x ohne Störung der Sexualpräferenz (ICD 10 F 65) und/oder ohne ausgeprägte dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F 60.2) mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Bochum
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit Psychosen oder Persönlichkeitsstörungen bei komorbider Suchterkrankung, Borderline-Störungen, Traumafolgestörungen und Patienten mit ADHS mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Bochum

8.2.6 LWL-Klinik Herten

In der LWL-Klinik Herten können folgende Patientengruppen auf einer geschützten Kompaktstation behandelt werden:

- Primär Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Psychose ICD 10 F 2.x, die perspektivisch in den Landgerichtsbezirk Bochum entlassen werden sollen
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Persönlichkeitsstörung ICD 10 F 6.x (ohne Störung der Sexualpräferenz (ICD 10 F 65) und/oder ohne ausgeprägte dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F 60.2)) mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Bochum
- Maßregelvollzugspatienten mit der Doppeldiagnose Psychose/Sucht (insbesondere jüngere Maßregelvollzugspatienten) mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Bochum

8.2.7 LWL-Klinik Gütersloh

In der LWL-Klinik Gütersloh können folgende Patientengruppen in einer offenen Kompaktstation und integriert auf offenen und geschlossenen Stationen behandelt werden:

- Primär Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Psychose ICD 10 F 2.x, die in den Landgerichtsbezirk Bielefeld perspektivisch entlassen werden sollen
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Persönlichkeitsstörung ICD 10 F 6.x (ohne Störung der Sexualpräferenz (ICD 10 F 65) und/oder ohne ausgeprägte dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F 60.2)) mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Bielefeld
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Intelligenzminderung ICD 10 F 7.x mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Bielefeld
- Maßregelvollzugspatienten mit affektiven Störungen (ICD 10 F 3.x), mit hirnorganischen Psychosyndromen sowie mit Alkoholabhängigkeit als komorbider Störung mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Bielefeld

8.2.8 LWL-Klinik Paderborn

In der LWL-Klinik Paderborn können folgende Patientengruppen integriert in einer geschlossenen Station behandelt werden:

- Primär Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Psychose ICD 10 F 2.x, die perspektivisch in den Landgerichtsbezirk Paderborn entlassen werden sollen
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Persönlichkeitsstörung ICD 10 F 6.x (ohne Störung der Sexualpräferenz (ICD 10 F 65) und/oder ohne ausgeprägte dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F 60.2)) mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Paderborn
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Intelligenzminderung ICD 10 F 7.x mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Paderborn
- Maßregelvollzugspatienten mit affektiven Störungen (ICD 10 F 3.x) mit den Doppeldiagnosen Psychose/Sucht oder Persönlichkeitsstörung/Sucht mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Paderborn

8.2.9 LWL-Klinik Lippstadt

In der LWL-Klinik Lippstadt können folgende Patientengruppen integriert in offenen und geschlossenen Stationen behandelt werden:

- Primär Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Psychose ICD 10 F 2.x, die perspektivisch in den Landgerichtsbezirk Paderborn entlassen werden sollen
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Intelligenzminderung ICD 10 F 7.x (Schwerpunkt Intelligenzminderung/Verhaltensstörung) mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Paderborn
- Maßregelvollzugspatienten mit depressiven Störungen mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Paderborn

8.2.10 LWL-Klinik Warstein

In der LWL-Klinik Warstein können folgende Patientengruppen integriert in offenen und geschlossenen Stationen behandelt werden:

- Primär Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Psychose ICD 10 F 2.x, die perspektivisch in den Landgerichtsbezirk Arnsberg entlassen werden sollen

- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Persönlichkeitsstörung ICD 10 F 6.x (ohne Störung der Sexualpräferenz (ICD 10 F 65) und/oder ohne ausgeprägte dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F 60.2)) mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Arnsberg
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Intelligenzminderung ICD 10 F 7.x mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Arnsberg
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Doppeldiagnose Psychose/Sucht, depressiven Störungen, Borderline-Störungen und Anpassungsstörungen mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Arnsberg

8.2.11 LWL-Klinik Marsberg

In der LWL-Klinik Marsberg können folgende Patientengruppen integriert in einer geschlossenen Kompaktstation mit angegliederten offenen Plätzen behandelt werden:

- Primär Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Psychose ICD 10 F 2.x, die perspektivisch in den Landgerichtsbezirk Arnsberg entlassen werden sollen
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit der Hauptdiagnose Intelligenzminderung ICD 10 F 7.x mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Arnsberg
- in begründeten Einzelfällen: Maßregelvollzugspatienten mit Doppeldiagnosen oder der Komorbidität Psychose/Sucht, Psychose/Intelligenzminderung oder Persönlichkeitsstörung/Sucht mit der Entlassregion Landgerichtsbezirk Arnsberg
- Maßregelvollzugspatienten mit affektiven Störungen (ICD 10 F 3.x)

Kriteriencheckliste

der LWL-Verbundkliniken und der LWL-Maßregelvollzugskliniken für die Auswahl von Maßregelvollzugspatienten/-innen zur Behandlung in der Allgemeinpsychiatrie

Anhand der nachfolgenden Kriterien treffen die LWL-Maßregelvollzugskliniken im Konsens mit den LWL-Verbundkliniken eine sachgerechte Auswahl, welcher Maßregelvollzugspatient für die Behandlung in einer Allgemeinpsychiatrie geeignet ist.

Bei den vorgegebenen Kriterien handelt es sich um allgemeine Kriterien. **Begründete** Abweichungen im Einzelfall sind insofern möglich. Praktisch sollen die Kriterien relational betrachtet und eingesetzt werden. Die Einschätzungen zu den Einzelkriterien sollen daher zueinander in Bezug gesetzt und gegeneinander abgewogen werden, um zu einer Gesamteinschätzung der Eignung eines Maßregelvollzugspatienten für die Behandlung in der Allgemeinpsychiatrie zu gelangen.

Erläuterungen zu den drei Abstufungen:

<i>positiv</i>	=	gute Passung;
<i>abwägungsbedürftig</i>	=	ist besonders zu begründen, wenn man sich im Einzelfall dafür ausspricht;
<i>bedenklich</i>	=	i.d.R. nicht geeignet, außer in begründeten Einzelfällen

1. Diagnose

<i>positiv:</i>	Primärdiagnose Psychose
<i>abwägungsbedürftig:</i>	andere Diagnosen, z. B. Persönlichkeitsstörungen (F60, F61, F62), Intelligenzminderung, Suchterkrankung
<i>bedenklich:</i>	bestimmte Störungen der Sexualpräferenz einschließlich Pädophilie (F65)

2. Delikt

<i>positiv:</i>	Erstdelinquenz, Beziehungstat
<i>bedenklich:</i>	i.d.R. Sexualdelinquenz

3. Entweichungsrisiko und Wahrscheinlichkeit von Deliktrückfällen bei Entweichung

<i>positiv:</i>	bislang keine Entweichung, keine Weglauftendenzen, auch nicht in Vorbehandlungen
<i>abwägungsbedürftig:</i>	in der Vorgeschichte bereits Entweichungen aus Einrichtungen des Maßregelvollzugs, der Allgemeinpsychiatrie und / oder Haft
<i>bedenklich:</i>	deutliche Weglauftendenzen; erhebliche Deliktrückfälle im Rahmen der bisherigen Unterbringung

4. Interne Gefährlichkeitsdiagnose und –prognose

- positiv:* verantwortbares Gefährdungspotential für Mitpatienten/-innen und Beschäftigte im Hinblick auf die künftigen Unterbringungsbedingungen
- abwägungsbedürftig:* Übergriffe (körperliche / sexuelle) auf Mitpatienten/-innen oder Personal
- bedenklich:* mehrfache Übergriffe (körperliche / sexuelle) auf Mitpatienten/-innen oder Personal

5. Legalprognose

- positiv:* Vorhandensein einer mittelfristigen Entlassperspektive
- abwägungsbedürftig:* auf absehbare Zeit keine Reha-/Entlassperspektive

6. Compliance und Krankheitseinsicht

- positiv:* (Medikamenten-)Compliance, Krankheitseinsicht und Absprachefähigkeit bereits vorhanden, hält sich an Regeln
- abwägungsbedürftig:* (Medikamenten-)Compliance vorhanden bei fehlender Krankheitseinsicht
- bedenklich:* fehlende Absprachefähigkeit, (Medikamenten-)Compliance und Krankheitseinsicht

7. Sicherungsbedarf

(z. B. Bedarf für geschlossene Beschäftigungs- bzw. Arbeitstherapie, Kriseninterventionsräume, umzäunte Gartenbereiche)

- positiv:* Übereinstimmung des individuellen Sicherungsbedarfs des Patienten mit den vorhandenen Sicherungsmöglichkeiten der in Frage kommenden LWL-Verbundklinik/en

8. Aktueller Lockerungsstatus

- positiv:* unbegleiteter Einzelausgang, begleiteter Gruppenausgang
- abwägungsbedürftig:* begleiteter Einzelausgang, bisher keine Lockerung

9. Regionalisierung

- positiv:* Herkunftsregion bzw. geplante Entlassregion und Pflichtversorgungsgebiet/Standort der (künftigen) LWL-Verbundklinik stimmen überein; Patient ohne regionale Bezüge
- abwägungsbedürftig:* Spezialangebote (siehe Punkt 10.) der Klinik sind bedeutsamer als der Regionalisierungsaspekt
- bedenklich:* keine Passung zwischen geplanter Entlassregion und Pflichtversorgungsgebiet/Standort der (künftigen) LWL-Verbundklinik, Kontraindikation für die betreffende Region

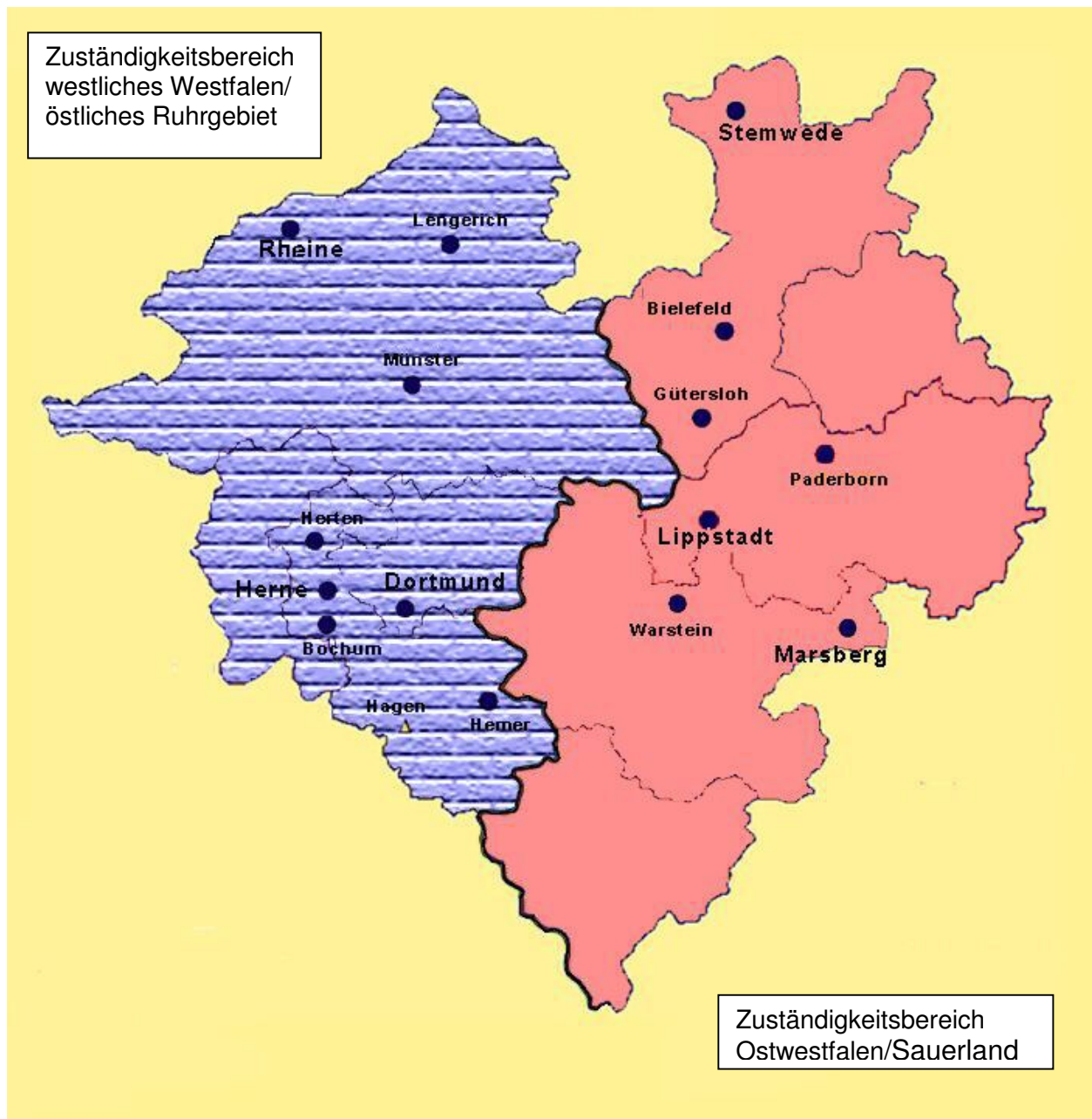
10. Spezialisierung

- positiv:* Übereinstimmung zwischen Krankheitsbild / Behandlungsbedarf des Patienten und den Behandlungsschwerpunkten / Angebotsprofil der in Frage kommenden LWL-Verbundklinik/en

11. Wünsche des Patienten/des sozialen Umfeldes des Patienten

Anlage 2

Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe für den Maßregelvollzug in NRW - Aufteilung der Versorgungsgebiete für Patienten gem. § 63 StGB –



Anlage 3**Weltgesundheitsorganisation
“Internationale Klassifikation psychischer Störungen“
ICD 10 – Kapitel V (F)**

Schlüssel- Nummer	Krankheit
F 0.x (F 00 – F 09)	Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
F 1.x (F 10 – F 19)	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F 2.x (F 20 – F 29)	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F 3.x (F 30 – F 39)	Affektive Störungen
F 4.x (F 40 – F 48)	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F 5.x (F 50 – F 59)	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F 6.x (F 60 – F 69)	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F 7.x (F 70 – F 79)	Intelligenzminderung
F 8.x (F 80 – F 89)	Entwicklungsstörungen
F 9.x (F 90 – F 99)	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, nicht näher bezeichnete Störungen