

Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Nationale Stelle zur
Verhütung von Folter
z. Hd. Herrn Staatssekretär a.D. Rainer Dopp
Adolfsallee 59
65185 Wiesbaden

Datum: 28. Mai 2020

Seite 1 von 6

Aktenzeichen 0542.10
bei Antwort bitte angeben

Telefon 0211 855-3503

Telefax 0211 855-

**Betreff: Bericht über den Nachfolgebesuch des LWL-ZFP Lippstadt
am 15.01.2019**

Ihr Schreiben vom 05.11.2019 – 233-NW/2/19

Sehr geehrter Herr Dopp,

ich freue mich, dass der Länderkommission ein unverzüglicher und reibungsloser Zugang zu der Einrichtung, den Patientinnen und Patienten sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gewährt wurde.

Für die Übermittlung der Feststellungen und Empfehlungen, die für die Klinik, den Träger, den Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug und auch meine Fachabteilung eine wichtige Rückmeldung zu Bedingungen im Maßregelvollzug in Nordrhein-Westfalen darstellen, danke ich Ihnen. Die Ausführungen in Ihrem Besuchsbericht sind Gegenstand vieler Erörterungen in meinem Geschäftsbereich gewesen, der stets bestrebt ist, den Maßregelvollzug im Interesse der Patientinnen und Patienten weiterzuentwickeln.

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Zu Ihren Feststellungen und Empfehlungen nehme ich wie folgt Stellung:

1. Absonderung

a) Dauer der Absonderung

Die Länderkommission stellte bei Sichtung von Unterlagen zu Absonderungsmaßnahmen fest, dass Personen teilweise mehrere Monate hinweg ohne Zugang zur Gemeinschaft abgesondert waren. Es wird darauf verwiesen, dass sich unzureichende soziale Kontakte und

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

ständige Isolierung in der Regel negativ auf den psychischen Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten auswirken. Darüber hinaus widerspricht das fehlende therapeutische Angebot während der Absonderungsmaßnahme der Zielsetzung einer Klinik. Es wird insofern empfohlen, Maßnahmen der Absonderung insbesondere hinsichtlich ihrer Dauer engmaschig zu überprüfen und frühestmöglich eine Lockerung herbeizuführen.

Die Absonderung ohne Zugang zu der Patientengemeinschaft stellt einen gravierenden Eingriff in die Freiheitsgrundrechte des Art. 2 Absatz 1 GG, insbesondere des Rechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, dar. Insofern stellt § 21 Absatz 1 MRVG hohe Anforderungen an die rechtliche Zulässigkeit der Absonderung. So ist diese nur bei erheblicher Gefahr für das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung, insbesondere bei Selbstgefährdung und Fluchtgefahr, zulässig.

Ich stimme Ihnen zu, dass sich unzureichende Kontakte und eine länger dauernde Isolierung in der Regel negativ auf den Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten auswirken. Der hohen Bedeutung sozialer Kontakte sind sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung bewusst. Insofern wird durch die Implementierung eines festgelegten Verfahrensablaufs durch die Einrichtung sichergestellt, dass Absonderungen auf das absolut erforderliche Maß beschränkt werden. Alle Absonderungen werden täglich auf weitere Notwendigkeit hin im Behandlungsteam überprüft. Hierbei erfolgt eine ständige Neubewertung des Einzelfalles. Im Rahmen der Absonderung selbst gibt es differenzierte Zwischenstufen, um die Dauer und den Umfang der Absonderung auf ein absolutes Minimum zu beschränken. Weiterhin wird von der Einrichtung viel Wert auf Supervision, Teamschulung und -bildung, Konzeptanpassung und -weiterentwicklung, bauliche Veränderung, Farb- und Lichtgestaltung gelegt, um Absonderungen zu

begrenzen bzw. möglichst erträglich für die Patientinnen und Patienten zu machen.

Darüber hinaus nimmt die Trägerabteilung ihre Aufsichtsfunktion im Falle von Absonderungen sehr umfassend wahr. So sieht die Verfügungslage des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe vor, dass in der Regel nach zwei Wochen ununterbrochener Absonderung die Nachfrage erfolgt, welche Maßnahmen – insbesondere therapeutische Interventionen – unternommen werden sollen, um die freiheitsentziehende Maßnahme möglichst zeitnah zu beenden. Im weiteren Verlauf soll nach dem Ergebnis der eingeleiteten Intervention gefragt werden. Dauert eine Absonderung erstmals drei Monate, soll im vierten Absonderungsmonat eine Vor-Ort-Visitation stattfinden. Schließlich soll nach einer einjährigen, fast ununterbrochenen Absonderung ein unabhängiger externer Gutachter durch den Träger eingeschaltet werden, welcher zur Erforderlichkeit der Absonderung und möglicher therapeutischer Interventionen zur Reduktion der Freiheitseinschränkung Stellung nehmen soll.

In der Regel gelingt es, abgesonderte Patientinnen und Patienten nach kurzer Zeit wieder stundenweise begleitet in die Gemeinschaft aufzunehmen. Ich bitte jedoch um Verständnis, dass es – trotz Ergreifung sämtlicher therapeutischer Maßnahmen – vorkommen kann, dass eine längerfristige Absonderung ohne Zugang zu der Gemeinschaft erforderlich wird. Hierbei handelt es sich i. d. R. um Patientinnen und Patienten, deren Grad der Selbst- oder Fremdgefährdung trotz therapeutischer Intervention weiterhin unverändert hoch bleibt. Insofern kann es passieren, dass es nicht gelingt, das Gefährdungspotential auf ein verantwortbares Maß zu reduzieren. Ich bitte jedoch zu berücksichtigen, dass es sich hierbei um wenige Einzelfälle handelt und auch in diesen Fällen o. g. Maßnahmen ergriffen werden, um die Absonderung möglichst zügig zu beenden bzw. während der

Absonderung diese möglichst erträglich für die Patientin oder den Patienten zu gestalten.

Ich stimme mit den Empfehlungen der Kommission überein, dass langfristig abgesonderte Patientinnen und Patienten hochfrequente therapeutische Angebote mit der Zielsetzung benötigen, den negativen Folgen von Absonderungen entgegenzuwirken, die Gemeinschaftszeiten zu erhöhen und möglichst die Teilnahme an den allgemeinen therapeutischen Maßnahmen auf der Station oder der Klinik zu ermöglichen. Der LWL hat deshalb zu Beginn des Jahres eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die eine klinikübergreifende Konzeption zum therapeutischen Vorgehen bei abgesonderten Patientinnen und Patienten erarbeitet. Diese Konzeption soll die in der Fachliteratur anerkannten Maßnahmen, eigene Erfahrungen und weiterführende Ideen von Maßregelvollzugseinrichtungen anderer Träger mit einbeziehen. Darin sollen konkrete ergo-, freizeit-, psycho-, und milieutherapeutische sowie weitere Maßnahmen beschrieben werden.

b) Dokumentation der Absonderungsmaßnahme

Die Länderkommission stellte bei der stichprobenartigen Dokumentation der Verlaufsdokumentationen fest, dass diese zwar umfangreich, jedoch häufig nicht hinreichend konkret beschrieben wurden. Es wird insoweit empfohlen, den Verlauf einer Absonderungsmaßnahme jederzeit umfassend, nachvollziehbar und vollständig zu dokumentieren.

Wie bereits unter 1a) dargelegt, werden längerdauernde Absonderungen engmaschig von der Trägerverwaltung überprüft. Im Rahmen dessen werden jeweils auf den Einzelfall bezogene Dokumentationen über den Gesamtprozess der Absonderung vorgelegt. Hierbei wird insbesondere ein besonderes Augenmerk auf den Verlauf sowie die Begründung der Aufrechterhaltung der Absonderung gelegt. Die Einrichtung wurde jedoch noch einmal besonders dahingehend sensibilisiert, dass jede Verlaufs-Dokumentation so konkret beschrieben werden muss, dass die

Aufrechterhaltung der Absonderung jederzeit nachvollzogen werden kann.

2. Ausstattung des Kriseninterventionsraumes

Die Länderkommission stellte weiterhin fest, dass der besichtigte Kriseninterventionsraum (KIR) lediglich mit einer Matratze auf dem Boden und einer offen im Raum stehenden Toilette ausgestattet war. Es wird insofern empfohlen, für abgesonderte Personen menschenwürdige Unterbringungsbedingungen zu schaffen. Betroffenen soll eine Sitzgelegenheit in üblicher Höhe zur Verfügung stehen und Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten werden.

Ich stimme mit den Empfehlungen der Kommission überein, dass die KIR sowohl von der baulichen Anlage als auch von der Ausstattung her für langfristig abgesonderte Patientinnen und Patienten zu verändern sind. Ich bitte jedoch um Verständnis, dass die Prüfung, in welcher Form eine bauliche Gestaltung der KIR in Betracht kommt, eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt. So kommen ausschließlich Gegenstände in Betracht, die nach Art und Beschaffenheit nicht in einer Art zweckentfremdet werden können, dass das Risiko einer Selbstverletzung der Patientin oder des Patienten besteht. Der LWL hat deshalb bereits zu Beginn des Jahres eine Arbeitsgruppe mit der Erarbeitung einer klinikübergreifenden Konzeption beauftragt. Diese soll bis zum Jahresende ein Konzept über die baulichen und klinikübergreifenden Standards für die baulich-technischen Anforderungen und die Ausstattung von KIR für längerfristig abgesonderte Patientinnen und Patienten vorlegen. Nach Vorliegen der Konzeption wird der LWL diese mit dem Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug NRW abstimmen, um den Umbau der Kriseninterventionsräume zu beantragen. In der Einrichtung selbst wird derzeit bereits modellhaft erprobt, ob Möbel aus Kunststoff (Bett, Stuhl, Tisch), die in letzter Zeit für psychiatrische Kliniken entwickelt wurden,

den Anforderungen, wie sie für einen Kriseninterventionsraum gelten, gerecht werden.

3. Hygiene

Im Haus 16, der Aufnahmestation, wurde durch einen Patienten ein Ameisenbefall beklagt. Bisher konnten Gegenmaßnahmen das Problem nicht beseitigen. Es wird empfohlen, schnellstmöglich die Ursache des Ameisenbefalls zu ermitteln und diese grundlegend und dauerhaft zu beseitigen.

Unmittelbar nach Besuch der Länderkommission wurde von der Klinikleitung ein Desinfektor zur Rate gezogen, der persönlich vor Ort war, um den Ameisenbefall in Haus 16 zu bewerten. Bei den Ameisen handelt es sich um sogenannte Pharao-Ameisen. Diese sind teilweise in älteren Gemäuern vorhanden und treten gelegentlich hervor. Grundsätzlich kann die Einnistung nicht vollständig verhindert werden. Auch umfangreiche Renovierungsarbeiten können hier keine Abhilfe schaffen. Die Einrichtung hat sämtliche Empfehlungen des Desinfektors umgesetzt und Fraßgiftköder aufgestellt. Beabsichtigt sind mehrere Wiederholungsmaßnahmen über die nächsten Monate hinweg sowie ständige Befallskontrollen. Mit diesem Vorgehen folgt die Einrichtung zudem den Empfehlungen des Umweltbundesamtes zur Bekämpfung der Pharao-Ameise. Derzeit ist der Befall rückläufig. Aktuelle Patientenbeschwerden liegen nicht vor.

Abschließend bedanke ich mich bei Ihnen für Ihre wertvollen Anregungen und wünsche der Länderkommission eine weiterhin erfolgreiche Tätigkeit.

Mit freundlichen Grüßen