

bitos:

Klinik für forensische
Psychiatrie Gießen

Wegweiser für Angehörige



Basiswissen zum Maßregelvollzug

Informationen zur Klinik

Vitos Kliniken für forensische Psychiatrie



Vorbemerkung

Für die Angehörigen der in einer Maßregelvollzugsklinik untergebrachten psychisch erkrankten Menschen ist dies oft das erste Mal, dass sie diesen Begriff – „Maßregelvollzug“ – überhaupt hören.

Zu diesem Zeitpunkt ist die Lage schon schwierig genug.

Viele in einer forensischen Klinik aufgenommene Patienten leiden an Erkrankungen, die schon vor der Aufnahme in der „Forensik“ zu Aufnahmen in allgemeinspsychiatrischen Krankenhäusern und häufig auch zu Kontakten mit Behörden, ja auch der Polizei, geführt haben.

Nachdem die Behandlung und Versorgung – und möglicherweise auch das Stigma, einen psychisch kranken Familienangehörigen zu haben – die gesamte Familie häufig über längere Zeit belastet haben kann, muss sie sich nun damit auseinandersetzen, dass der Familienangehörige nicht nur psychisch krank ist, sondern auch Rechtsbrecher („kriminell“) ist.

Die wenigsten Menschen kommen mit der Polizei in Berührung, bekommen Post vom Gericht oder lesen in der Zeitung von Vorfällen, in denen über einen Familienangehörigen und vielleicht auch sie selbst berichtet wird. Häufig ist das soziale Umfeld ebenso verunsichert und Angehörige erleben nicht nur Scham und Schuldgefühle, sondern auch soziale Konsequenzen wie etwa Kontaktabbrüche von Bekannten, Ausgrenzungen in örtlichen Organisationen.

Insbesondere in der Zeit zwischen der Verhaftung und der Gerichtsverhandlung ist der Informationsbedarf besonders groß. Wie läuft ein Gerichtsverfahren ab? Wie kann man dem Betroffenen helfen? Wer bestellt den Gutachter? Welchen Anwalt soll man einschalten? Kann man den Angehörigen besuchen? Was sind Besuchsanträge? Wie macht man das?

Unsicherheit entsteht bei Angehörigen also nicht erst, wenn sie eine solche Einrichtung wie die hiesige Klinik zum ersten Mal aus Anlass eines Besuches betreten. Zu diesem Zeitpunkt haben Angehörige schon einige Probleme bewältigt.

Wenn sie dann zum ersten Besuch ihres Familienmitgliedes in die Klinik kommen, sehen sie Gitter vor den Fenstern, die eher an ein Gefängnis und nicht an eine Klinik denken lassen. Die Besucherkontrolle erinnert an die Sicherheitskontrolle am Flughafen. Und darüberhinaus muss man hier auch noch sein Handy einschließen, bevor man seinen Angehörigen im Besuchszimmer sehen kann.

Viele Fragen sind vor dem ersten Besuch zu klären, manchmal sind einige Hürden zu überwinden. Aber auch dann, wenn man sich als Angehöriger versichern konnte, dass es dem untergebrachten Familienmit-

glied „den Umständen entsprechend“ gut geht, bleiben Fragen. Was passiert jetzt als nächstes? Was bedeutet das Urteil? Wie lange dauert die Behandlung? Wie läuft sie ab? Was müssen die Angehörigen regeln? Was regelt die Klinik? Wann kann man bei Besuchen miteinander raus?

In der Vergangenheit hat die Klinik versucht, diese und weitere Fragen im Rahmen von Angehörigengruppen zu beantworten. Vielen Angehörigen ist es nicht möglich, tagsüber Termine wahrzunehmen und auch bei Gruppenterminen am Abend nach der Arbeit gibt es Hinderungsgründe (Entfernung zum Wohnort, Erschöpfung, fehlender Mut).

Ein wesentlich entscheidenderer Grund mag aber darin liegen, dass Angehörige nicht an generellen Erläuterungen zum Maßregelvollzug und seinen Gegebenheiten interessiert sind, sondern die ganz konkrete und praktische Bedeutung für ihr Familienmitglied wissen wollen. Dafür ist eine Angehörigengruppe natürlich nicht der richtige Ort. Bezugstherapeuten, die genau diese konkreten Fragen beantworten, sehen sich dann aber häufig in der Situation, dass Angehörige die Antworten auf ihre konkreten, ihr Familienmitglied betreffenden Fragen nicht verstehen, weil es ihnen an den Hintergrundinformationen fehlt.

Dieser Wegweiser versucht, dieses Dilemma zu lösen.

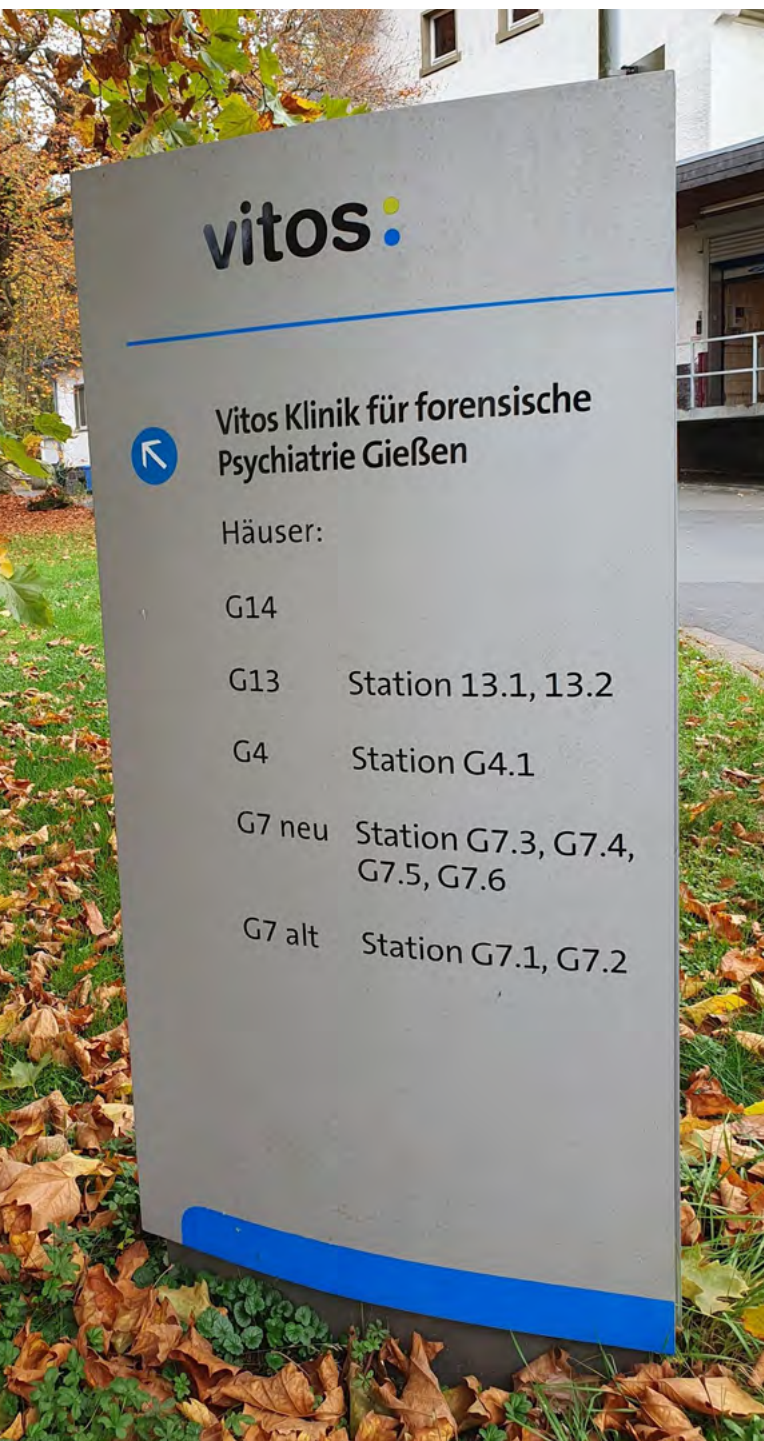
Er soll Angehörigen helfen, die Situation von Familienmitgliedern zu verstehen, die sich im Maßregelvollzug befinden, einen Eindruck zu bekommen, wie ihr Angehöriger hier lebt und einige der Fragen beantworten, die sich ihnen stellen.

Dr. Beate Eusterschulte
Ärztliche Direktorin

Dieser Wegweiser wird herausgegeben von Dr. phil. Petra Born (Assistenz der ärztlichen Direktion) und Susanne Heuser (Abteilungsleiterin Sozialdienst & Entlassungsmanagement).

Die Herausgeberinnen danken allen Kolleg/-innen für ihre Beiträge und ihre Unterstützung.

Hinweise für die eilige Leserin, für den eiligen Leser



Das Kapitel 1 richtet sich an Leser/-innen, die sich für Geschichte interessieren und kann von allen anderen Leser/-innen einfach übersprungen werden.

In den Kapiteln 2 und 3 werden Vorschriften und Gesetze erläutert, die im Zusammenhang mit Maßregelvollzug relevant sind. Hier werden Begriffe erklärt, die Angehörige nun häufig hören. Für Nicht-Juristen/-innen ist dies natürlich schwer zu verstehen. Angehörige müssen diese Vorschriften auch nicht kennen. Es hilft jedoch, wenn sie nach Gesprächen mit Betreuer/-innen oder Rechtsanwälten/-innen nochmal den einen oder anderen Begriff nachlesen können.

Auch diese beiden Kapitel können einfach überblättert werden, wenn die Leser/-innen zu diesem Zeitpunkt oder überhaupt nicht an den juristischen Grundlagen interessiert sind, sondern Informationen über konkrete und praktische Alltagsfragen erhalten wollen.

Diese Informationen finden sich in den dann folgenden Kapiteln.

In Kapitel 4 wird die Klinik kurz vorgestellt. Eine Klinik, wie anderes auch, fällt ja nicht einfach vom Himmel und ist plötzlich da. Daher finden sich in diesem Kapitel auch einige geschichtliche Informationen.

Das Ziel der Unterbringung ist eine Besserung, d.h. eine Besserung der psychischen Erkrankung, die entscheidend war für das Begehen des Rechtsbruchs, und eine Sicherung für die Zeit, in der die Erkrankung noch nicht gebessert ist, der Patient weiterhin eine Gefahr für andere darstellt. Diese Erkrankungen werden in Kapitel 5 knapp erläutert.

In den Kapiteln 6 und 7 wird die Behandlung erläutert. Da die Patienten hier länger untergebracht sind als in einer allgemeinpsychiatrischen Klinik, gibt es ein umfassenderes Schul- und Ausbildungsprogramm (Kapitel 8, Kapitel 9). Weitere

Ein Schild am Eingang des Geländes
in der Licher Straße gibt einen kurzen
Überblick über die Geschichte der
„Heil- und Pflegeanstalt“ und ihre
Entwicklung in den ersten Jahrzehnten
ihres Bestehens.

Angebote wie Sport- und Musiktherapie und Physiotherapie werden ebenfalls kurz beschrieben.

Auch das Aufgabengebiet für den Sozialdienst (siehe Kapitel 14) ist umfangreicher als bei einem kurzen Krankenhausaufenthalt.

Den Bedürfnissen ausländischer Patienten, deren Situation eine besondere Wendung nimmt, wenn sie eine Straftat begangen haben, wird Rechnung getragen (siehe Kapitel 15). Im Anhang dieser Broschüre sind wichtige Unterlagen in mehreren Sprachen zu finden.

Einen breiten Raum in der Unterbringung nehmen für die Patient/-innen und ihre Angehörigen die Fragen der Freizügigkeit innerhalb und außerhalb der Mauern und Fragen der Alltagsbewältigung ein (siehe Kapitel 16).

Kapitel 17 beschäftigt sich mit den Fragen und Bedürfnissen der Angehörigen und den Angeboten der Klinik, um diesen Anliegen Rechnung zu tragen.

Kontakt für Angehörige

Susanne Heuser
Tel. 0641 4995 149

Über die Angebote verschiedener Religionen informiert Kapitel 18. Nicht vielen bekannt ist das Amt der/des Patientenfürsprechers, dazu finden sich Informationen in Kapitel 19.

In Kapitel 20 und 21 lässt sich nachlesen, wie man „aus der Klinik wieder rauskommt“ und was danach passiert.

Natürlich kann die Klinik hinter den Mauern und den Gittern nicht einfach machen, was sie will – wie manche Angehörige befürchten. Es gibt für die Patienten und ihre Angehörigen zahlreiche Möglichkeiten sich zu beschweren, und es gibt Einrichtungen, die die Arbeit der Klinik überwachen. Dazu gehören neben dem Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, dem Hessischen Ministerium der Justiz und für den Rechtsstaat und den Gerichten Forensikbeiräte, Besuchskommissionen und die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter (siehe Kapitel 22, 23, 24).



Über die Möglichkeit einer Hilfe für Angehörige durch Angehörige informiert das Kapitel „Initiative Forensik“ (Kapitel 25).

Ein Hinweis auf Gedenkstätten und Museen (Kapitel 26) ermöglicht interessierten Leser/-innen eine einfache Suche.

Am Ende steht zum Nachschlagen der zahlreichen, für viele Menschen neuen Begriffe ein Glossar zur Verfügung.

Im Anhang sind einige für Patient/-innen und Angehörige wichtige Informationen und Paragraphen in verschiedenen Sprachen abgedruckt.

Alle, die sich weiter mit den angegebenen Quellen beschäftigen wollen, finden am Ende ein Literaturverzeichnis.

Alle Übersichten und Hervorhebungen sind so gestaltet, dass der Maßregelvollzug grün hervorgehoben und der Text in schwarz gedruckt ist.

	VITOS KLINIKEN FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE	2
	VORBEMERKUNG	3
	HINWEISE FÜR DIE EILIGE LESERIN, FÜR DEN EILIGEN LESER	4
01	EIN BLICK IN DIE GESCHICHTSBÜCHER	8
1.1	Philipp der Großmütige	8
1.2	Psychiatrie im 18. Jahrhundert	8
1.3	19./20. Jahrhundert	8
1.3.1	Erster Weltkrieg	8
1.3.2	Sehr dunkle Zeiten	9
1.4	Vom Landgrafen zum Landeswohlfahrtsverband	9
1.5	„Schlußlicht“ – Maßregelvollzug vor 50 Jahren	9
1.6	Das „Feste Haus“ in Gießen und die „Gerichtliche“ in Haina – der Beginn des „63er-Maßregelvollzugs in Hessen	11
1.7	Hoheitsaufgaben in privater Hand – Maßregelvollzug im 21. Jahrhundert	12
1.8	Klinikteilung	12
02	GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN ZUM VOLLZUG	13
2.1	Drei Arten der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus, zwei Arten von psychiatrischen Krankenhäusern	13
2.2	Zwei Arten des Maßregelvollzugs	14
2.3	Strafvollzug und Maßregelvollzug	14
2.4	Freiheitsentziehende Maßnahmen der Besserung und Sicherung	15
3	WICHTIGE GESETZE	16
3.1	Die wichtigsten Rechtsgrundlagen für die Unterbringung in einer forensischen Klinik	16
3.2	Die wichtigsten Vorschriften/Paragraphen	16
3.3	Unterschiede zwischen der Unterbringung gemäß § 126a StPO und der Unterbringung gemäß § 63 StGB	18
04	KLINIK	19
4.1	Mitarbeitende der Klinik	19
4.2	Aufgabe der Klinik	19
4.3	Lage der Klinik	20
4.4	Räumlichkeiten	22
4.5	Sicherung und Lockerung	22
4.7	Stellungnahmen und Begutachtung	23
05	PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN	24
5.1	Schizophrenie	24
5.2	Persönlichkeitsstörungen	24
5.3	Intelligenzminderung	25
5.4	Störungen der Sexualpräferenz	27
5.5	Sonstige Erkrankungen	27
06	BEHANDLUNGSAUFBAU	28
6.1	Ziele und Methoden	28
6.2	Behandlungsphasen	28
6.3	Behandlungsplanung	28
07	BEHANDLUNGSMETHODEN	29
7.1	Kriminaltherapie	29
7.2	Psychotherapie	29
7.3	Medikamentöse Therapie	30
7.4	Verfahren aus der Straftäterbehandlung	31
7.5	Psychoedukation	31
7.6	Pflege	31
08	SCHULE UND AUSBILDUNG	33
09	ERGOTHERAPIE	34
9.1	Beschäftigungstherapie	34
9.2	Arbeitstherapie	34
10	SPORTTHERAPIE	36
11	PHYSIOTHERAPIE	37

12	MUSIKTHERAPIE	38
13	TIERGESTÜTZTE THERAPIE	39
14	SOZIALDIENST	40
14.1	Aufnahme	40
14.2	Behandlung	41
14.3	Entlassung	42
15	AUSLÄNDISCHE PATIENTEN	43
16	WICHTIGE FRAGEN IM ALLTAG	44
16.1	Geld	44
16.2	Besitz	44
16.3	Elektrogeräte	44
16.4	Lebensmittel	45
16.5	Bekleidung	45
16.6	Alkohol, Drogen, Genussmittel	45
16.7	Einkauf	45
16.8	Besuche	45
16.9	Schriftwechsel, Telefonate, Pakete, Zeitschriften	45
16.10	Hörfunk und Fernsehen	45
16.11	Handys, Fotoapparate	45
16.12	Medikamente	45
17	WAS BRAUCHEN ANGEHÖRIGE?	46
18	KLINIKSEELSORGE	48
19	PATIENTENFÜRSPRECHER/-IN	49
20	ENTLASSUNG	50
21	FORENSISCHE AMBULANZ	51
22	FORENSIKBEIRÄTE	52
23	BESUCHSKOMMISSION	53
24	NATIONALE STELLE ZUR VERHÜTUNG VON FOLTER	55
25	INITIATIVE FORENSIK (HESSEN)	56
26	GEDENKSTÄTTEN UND MUSEEN	57
	GLOSSAR	58
	ANHANG	62
	Informationen für Besucher/-innen der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen in deutscher Sprache	62
	Informationen für Besucher/-innen der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen in englischer Sprache	64
	Information für Patienten zu § 126a StPO	66
	Englische Übersetzung	67
	Französische Übersetzung	68
	Türkische Übersetzung	70
	Russische Übersetzung	72
	Arabische Übersetzung	74
	Persische Übersetzung	75
	Tigrinische Übersetzung	76
	Information für Patienten zu § 63 StGB	77
	Englische Übersetzung	78
	Französische Übersetzung	79
	Türkische Übersetzung	80
	Russische Übersetzung	81
	Arabische Übersetzung	82
	Persische Übersetzung	83
	Tigrinische Übersetzung	84
27	LITERATURVERZEICHNIS	85
28	SEITEN FÜR NOTIZEN	86

Ein Blick in die Geschichtsbücher

01

1.1 Philipp der Großmütige

Philipp der Großmütige, Landgraf zu Hessen, entwickelte ein neues System der Armenpflege in Hessen.

Er beschloss 1535 im Zuge der Reformation die Aufhebung aller Klöster und Pfarreien in seinem Einflussbereich.

Er gründete vier landgräfliche „Hohe Hospitäler“. Die territorialen Hospitäler entstanden: • 1533 in Haina und Merxhausen • 1534 in Hofheim bei Darmstadt (seit 1904 Philipppshospital) • 1542 in Gronau bei Sankt Goar.

Gronau wurde in den Wirren des Dreißigjährigen Krieges (1618–1648) zerstört.

Für die vier Hospitäler galten von Beginn an festgelegte Aufnahmeregeln.

Haina und Gronau waren nur für arme männliche Landbewohner, Hofheim und Merxhausen allein für hilfsbedürftige Frauen aus den hessischen Dörfern bestimmt. Einzugsgebiete für Haina und Merxhausen waren Ober-, Niederhessen und Kassel und für Hofheim und Gronau die Territorien der Ober- und Niedergrafschaft Katzenelnbogen.

Die Aufnahme der „baufälligen gebrechlichen Armen“ erfolgte aufgrund eines Gesuchs. Dies galt auch für „Rasende“, „Tobsüchtige“ und aufgrund von „Gemeingefährlichkeit“, wenn durch „törichte Handlungen eine Gefahr für das ganze Dorf“ entstand. (Sahmland, 2003, 27ff.)

1.2 Psychiatrie im 18. Jahrhundert

Ende des 18. Jahrhunderts entwickelte sich die Psychiatrie zu einer selbstständigen Wissenschaft. Zunehmend wurden die „Geisteskranken“ von den „körperlich Kranken“ abgesondert und in eigenen „Irrenanstalten“ untergebracht.

1.3 19./20. Jahrhundert

In Gießen gab es Anfang des 20. Jahrhunderts drei psychiatrische Krankenhäuser: die 1896 von der Universitätsklinik eröffnete psychiatrische Klinik, die 1911 in Betrieb genommene Heil- und Pflegeanstalt (abgekürzt „HuP“, „HuPflA“, im Volksmund



Porträt des hessischen Landgrafen Philipp I.
(1504–1567). Gemeinfrei.

„Hupla“ oder „Hopla“) und die 1903 errichtete Provinzialsiechenanstalt (auf dem Gelände des heutigen Campus Recht und Wirtschaft).

Diese Reihenfolge entsprach der Richtung der sog. „Evacuation“. Nach Aufnahme von für Unterrichtszwecke notwendig möglichst verschiedenartigen und interessanten Krankheitsbildern in die Universitätsklinik erfolgte die Verlegung von chronisch kranken und uninteressant gewordenen Patienten in die Heil- und Pflegeanstalt und von dort eine Weiterleitung an die Siechenanstalt.

1.3.1 Erster Weltkrieg

Während des Ersten Weltkrieges diente die Heil- und Pflegeanstalt auch als Lazarett für „nervenkranke“ Soldaten (sog. „Kriegszitterer“). Von April 1920 bis April 1932 befand sich die offene hessische Heilstätte für Nervenkrankte auf dem Gelände. Es handelte sich dabei gleichsam um die Fortsetzung des Lazaretts für nervenkranken Kriegsteilnehmer, die zuvor in der Klinik behandelt worden waren.



Mahnmal auf dem Vitos Campus in Gießen

Mitarbeitende der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen bei der Aktion "Nie wieder ist jetzt".



1.3.2 Sehr dunkle Zeiten

Von 1940 bis Kriegsende gab es eine neurologisch-psychiatrische Beobachtungsstation der Waffen-SS.

Außerdem gab es ein Barackenlager der „Führernachwuchsabteilung im Sanitätsdienst der Waffen-SS“.

Eine der von KZ-Häftlingen der Außenstelle Buchenwald gebauten Baracken steht heute noch.

Die Klinik in Gießen war (ab 1940) Sammelstelle für die Deportation in die Euthanasie-Tötungsanstalt Hadamar (sog. „T4-Programm“¹) bzw. Brandenburg, wo in einem alten Zuchthaus ein Vergasungsraum eingerichtet worden war.

Dort starben zwischen Februar und November 1940 9.700 Menschen. In Hadamar war eine Tötungsanstalt entstanden.

In der ersten Phase 1941 starben dort mehr als 10.000 Menschen durch Gas. Danach ging man zu sog. dezentralen Medikamenteneuthanasie/Mangelernährung über.

1.4 Vom Landgrafen zum Landeswohlfahrtsverband

Im April 1953 wurde der Landeswohlfahrtsverband Hessen Träger der einst durch Landgraf Philipp den Großmütigen gegründeten Einrichtungen. Der Landeswohlfahrtsverband Hessen ist ein Zusammenschluss der hessischen Landkreise und

kreisfreien Städte, dem soziale Aufgaben übertragen wurden.

Am 3. Juli 1957 beschließt die LWV-Verbandsversammlung, die bisherigen Landesheilanstalten in „Psychiatrische Krankenhäuser“ umzubenennen. Mit der neuen Benennung versucht der Verband, sich vom Negativimage der „Anstalt“ abzuwenden und erste reformerische Ansätze im Bereich der Psychiatrie zu dokumentieren.

1.5 „Schlußlicht“ – Maßregelvollzug vor 50 Jahren

Unter dem Eindruck des Weltkongresses für Psychiatrie 1962 und gleichermaßen beeindruckt von Kennedys Kongressbotschaft von 1963 über „Psychische Krankheiten und Entwicklungshemmungen“ (5. Februar 1963; Community Mental Health Act/Gesetz zur gemeindenahen Versorgung von psychisch Kranken) skizzierte Zutt 1964 in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung die, wie es im Untertitel seines Artikels hieß, »Weltweite Revolution im psychiatrischen Krankenhauswesen – ohne Deutschland«.

Zutt kontrastierte dabei die international zu beobachtende Aufbruchstimmung in der Psychiatrie mit den unverändert düsteren Verhältnissen in der Bundesrepublik (hier besonders in Hessen) (Rudloff, 2010, 178).

Häfner verglich 1965 die Behandlungsmöglichkeiten für körperlich Kranke mit den unzulängli-

¹ T4: Tiergartenstraße 4 in Berlin

chen Therapieangeboten für psychisch Kranke und sprach von einem „nationalen Notstand“.

Benno Kroll, Journalist beim STERN hielt sich 1972 mehrere Wochen als Lernpfleger/Pflegepraktikant im Psychiatrischen Krankenhaus in Gießen auf und beschrieb die Fortführung der Verwahrspsychiatrie unter dem Titel „Als Pfleger in der Schlangengrube“ (STERN, 1973, 23, 115 – 123).

Am 25. November 1975 lieferte eine Sachverständigenkommission nach vierjähriger Arbeit ihren „Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik“ (1.618 eng bedruckte Seiten plus Anhang) bei ihrem Auftraggeber, dem Deutschen Bundestag, ab – die sog. Psychiatrie-Enquete (Deutscher Bundestag, 1975).

Die „Enquete“ kann als wichtigster Wendepunkt einer langen und etappenreichen Entwicklung von der rückständigen Verwahrspsychiatrie der 1950er Jahre zu einer tiefgreifenden Strukturveränderung psychiatrischer Hilfen gesehen werden.

Die Kommission war 1971 über das Gesundheitsministerium vom Parlament bestellt worden. Sie bestand aus 26 (24 Männer und 2 Frauen) überwiegend etablierten Psychiatern aus Universitäten und Anstalten (darunter auch ein Gießener: Prof. Dr. Dr. H.-E. Richter), Vertretern von Landesministerien sowie eines Vertreters des Berufsverbandes niedergelassener Nervenärzte und beteiligte fast 200 Experten.

Diese Sachverständigenkommission stellte in ihrem 1975 veröffentlichten Bericht zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland fest, dass „die Praxis der strafrichterlichen Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus (...) bekanntlich bis heute überall (...) unter der Schlusslichtposition im Versorgungsbereich“ leide und dass es hier weitgehend überhaupt erst einmal darauf ankomme, „dem heutigen Justizvollzug vergleichbare Mindestbedingungen einer menschenwürdigen Unterbringung zu gewährleisten“.

Zur Einordnung dieser Beurteilung ist zu betonen, dass die Versorgungssituation der Allgemeinpsychiatrie ja den Anstoß für die Tätigkeit der Kommission gegeben hatte, also auch alles andere als zufriedenstellend war. Die forensische Psychiatrie war hier noch das „Schlußlicht“ in diesem „nationalen Notstand“.

„Die brutale Anstalts-Realität ... der frühen siebziger Jahre war diese: Leben – oder vegetieren – in Sälen mit bis zu 70 Betten, ohne jeglichen Schutz der Intimsphäre, in einer Art Sicht-, Lärm- und Geruchsgemeinschaft, unhaltbare sanitäre Verhältnisse („Für

70 Patienten nur eine Badewanne“) ...; keine Möglichkeiten der Körperpflege, nicht einmal eine Zahnbürste; keine persönliche Kleidung; kein Schmuck, keinen Ehering, keine Armbanduhr; kein Schrankfach, also keine Möglichkeit irgendetwas Privates aufzubewahren“ (Finzen, 1995; Finzen & Kluge, 1974).

Fast 70 % der 130 psychiatrischen Krankenhäuser hatten jeweils mehr als 1000 Betten für insgesamt 98.757 Patienten, ein Arzt (von insgesamt 1651) war durchschnittlich für fast 60 Patienten zuständig. Es gab 195 Psychologen, 542 Arbeitstherapeuten, 183 Sozialarbeiter.

Die Pflege stellte mit 33.197 die größte Berufsgruppe.

Die Bausubstanz war überaltert, 60 % der Gebäude waren älter als 50 Jahre.

Schlafräume mit 10 und 20 Betten waren normal, während man in anderen Krankenhäusern bereits bei einem Durchschnittsstandard von Zwei- und Dreibettzimmern angekommen war.

Die Situation im Maßregelvollzug hatte sich bis in die 80er-Jahre nicht wesentlich verbessert, wie Leygraf in seiner bundesweiten Erhebung 1988 noch bestätigte.

»Die Unterbringungs- und Behandlungsbedingungen psychisch kranker Straftäter sind in den meisten Einrichtungen der Bundesrepublik desolat. Die baulichen Voraussetzungen und die menschliche Atmosphäre sind in den meisten Einrichtungen ebenso unzulänglich wie die personelle Ausstattung und die therapeutische Aktivität.«

Leygraf,
1988, 183



Das „Feste Haus“ wurde 1911 in Gießen auf dem Gelände der damaligen „Landes-Heil- und Pflegeanstalt“ (im Volksmund „Hupla“) eröffnet.

Nach diesem stotternden Anfang änderte sich jedoch sowohl in der Allgemeinpsychiatrie als auch im Maßregelvollzug einiges – in einem Tempo, das viele so nicht (mehr) erwartet hatten. Bis zum Jahrhundertwechsel erfolgten bauliche Sanierungen, strukturelle Umgestaltungen, Verringerung der Bettenzahlen, Verbesserung der Personalausstattung, Ausbau von ambulanten und betreuten Angeboten – also eine Versorgungslandschaft, wie wir sie heute kennen.

1.6 Das „Feste Haus“ in Gießen und die „Gerichtliche“ in Haina – der Beginn des „63er-Maßregelvollzugs“ in Hessen

Das „Feste Haus“ wurde 1911 in Gießen auf dem Gelände der damaligen „Landes-Heil- und Pflegeanstalt“ (im Volksmund „Hupla“) eröffnet.

Das von einem Gießener Reporter als „Dornröschenschloss des Grauens“² bezeichnete, einer Trutzburg ähnelnde, unter Denkmalschutz stehende und bis heute im Grundriss unveränderte Gebäude beherbergte zahlreiche psychisch kranke und die Titelseiten beherrschende Rechtsbrecher, zumeist – erfreulicherweise – unbemerkt vom „Boulevard“.

Diese „Feste“³ war eine der drei in der Kaiserzeit geschaffenen Festen Häuser und die mit kurzen Unterbrechungen am längsten im Betrieb befindliche. Die Planung einer besonderen „Abtheilung für kriminelle Irre“ in Gießen ist erstmals in einer Regierungsvorlage des hessischen Ministeriums des Innern zu Darmstadt aus dem Jahre 1902 erwähnt. Es bildete zusammen mit der übrigen Einrichtung die

einzigste Abteilung ihrer Art, die jemals in den Vorgängerterritorien des heutigen Bundeslandes Hessen errichtet wurde.

„Während im Strafvollzug das Ende der Haft durch Gerichtsurteil feststand, ermöglichte in der Psychiatrie allein Wohlverhalten die Freilassung, und zwar zunächst als Wechsel vom Festen Haus in andere Abteilungen der Heil- und Pflegeanstalt und erst von hier aus erneut in den Strafvollzug oder in die Gesellschaft. Vertreter der Justiz betrachteten die Handlungsfreiheit der Psychiater, Gemeingefährliche in freiere Stationen zu verlegen, stets argwöhnisch mit Blick auf das öffentliche Sicherheitsinteresse. Für Patienten und Ärzte jedoch stellte gerade diese Einbindung des Festen Hauses in eine größere psychiatrische Einrichtung einen wesentlichen Garant dafür dar, dass es sich bei dieser Einrichtung eben nicht nur um ein Gefängnis, sondern auch um eine, wenn auch spezifisch gesicherte Krankenabteilung handelte.“ (Vanja, 2003, 143)

Die Patienten sahen im Aufenthalt in dieser „Abteilung für kriminelle Irre“ zumeist nicht eine Chance. Dies soll auch für die – häufig dorthin „strafversetzten“ – Pfleger gegolten haben.

Am 3. Juli 1969 fasste der Landeswohlfahrtsverband Hessen den Beschluss, die strafrechtlich untergebrachten Patienten aus der Allgemeinpsychiatrie auszugliedern, da sie die weitergehende Öffnung der Allgemeinpsychiatrie verhinderten und da für dieses Spezialgebiet andere Therapiekonzepte anzuwenden seien.

² Gießener Anzeiger, 12.01.2017.

³ Als „Feste“ oder „Festes Haus“ bezeichnet man ein burgähnliches Gebäude, oft turmartig mit kombinierter Wohn- und Wehrfunktion innerhalb einer Burgranlage. Das Feste Haus kann Teil einer Burg sein oder einzeln stehen. Der Begriff ist manchen Leser/-innen vielleicht auch bekannt aus „Berlin Alexanderplatz“: Irrenanstalt Buch, festes Haus (S.377-382).

Im Jahr 1974 wurde in Haina der „Funktionsbereich Forensische Psychiatrie“ gegründet. Es wurden Patienten aus den Psychiatrischen Krankenhäusern Heppenheim, Eichberg, Herborn, Gießen, Marburg und Goddelau aufgenommen.

Bereits 1975 wurden die meisten in Hessen gemäß § 63 StGB untergebrachten Patienten in Haina zusammengefasst (Gretenkord, 2012, 15). Das „Feste Haus“ Gießen war für sonst nicht zu bändigende Patienten aus ganz Hessen zuständig.

Als am 1. Juli 1977 die erste eigenständige „Klinik für gerichtliche Psychiatrie“ des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen gegründet wurde, hatte sie zwei Standorte, zwischen denen 70 km lagen, mit ca. 220 Betten.

»Die Klinik geht hervor aus den bisherigen Vollzugsbereichen der Psychiatrischen Krankenhäuser Haina, Gießen und Herborn. Der Gießener Bereich bleibt als Außenstelle der Hainaer Klinik bestehen.«

LWV Hessen,
2003, 74

Es wurden keine neuen Gebäude gebaut, die alten wurden einfach umbenannt. „Die Patienten blieben in ihren Betten und haben somit den Neubeginn schlicht verschlafen.“ (Gretenkord, 2012, 17). Die Mitarbeitenden wurden auch nicht gefragt und waren überrascht von der vier Wochen später erfolgenden Information über ihre „Versetzung“.

Hessen verabschiedete als erstes Bundesland ein spezielles Maßregelvollzugsgesetz, das am 1. Januar 1982 in Kraft trat. Eine für die Entwicklung des gesamten Gebiets wesentliche Änderung betraf die Möglichkeit der Lockerungsgewährung durch die Klinik und damit Flexibilität in der Rehabilitation. Zuvor hatte jeder Ausgang noch der Genehmigung des Justizministeriums (auf dem Gnadenweg) bedurft.

1.7 Hoheitsaufgaben in privater Hand – Maßregelvollzug im 21. Jahrhundert

Den Beginn der Privatisierung des Maßregelvollzugs machte Sachsen-Anhalt im Jahr 2000, als es die zwei MRV-Kliniken des Landes in private Rechtsformen umwandelte.⁴ 2002 folgte Thüringen, 2004 Bremen und Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein, Hamburg 2005.

Weitere Länder privatisierten den Maßregelvollzug, wobei die Frage der Privatisierung von Hoheitsaufgaben teilweise Änderungen in den Landesgesetzen notwendig machte.

In Hessen wurden 2007 die Maßregelvollzugseinrichtungen in eine gGmbH (Vitos) umgewandelt, die eine 100%ige Tochter des Landeswohlfahrtsverbandes (Träger des Maßregelvollzuges) ist.

Die eigentliche Aufgabe des Maßregelvollzuges gilt als nicht privatisierbar, sondern nur deren Durchführung, und zwar durch Beileihung – das Hessische Modell.

1.8 Klinikteilung

Die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie mit den beiden Standorten Haina und Gießen wurde mit dem 31. Dezember 2022 geteilt in zwei unabhängige Kliniken: die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen und die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina.

⁴ Alle Daten in diesem Abschnitt aus Töller & Dittrich, 2010, 11 – 13.

Grundlegende Informationen zum Vollzug

02

2.1 Drei Arten der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus, zwei Arten von psychiatrischen Krankenhäusern

Es gibt grundsätzlich drei Arten der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus:

- die *öffentlich-rechtliche Unterbringung* (Unterbringung nach Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz),
- die *zivilrechtliche Unterbringung* (Unterbringung nach Betreuungsrecht) und
- die *strafrechtliche Unterbringung* (Unterbringung nach Strafgesetzbuch).

Die *öffentlich-rechtliche Unterbringung* stellt Hilfen für Personen zur Verfügung, bei denen Anzeichen einer psychischen Krankheit bestehen, die psychisch erkrankt sind oder bei denen die Folgen einer psychischen Krankheit fortbestehen.

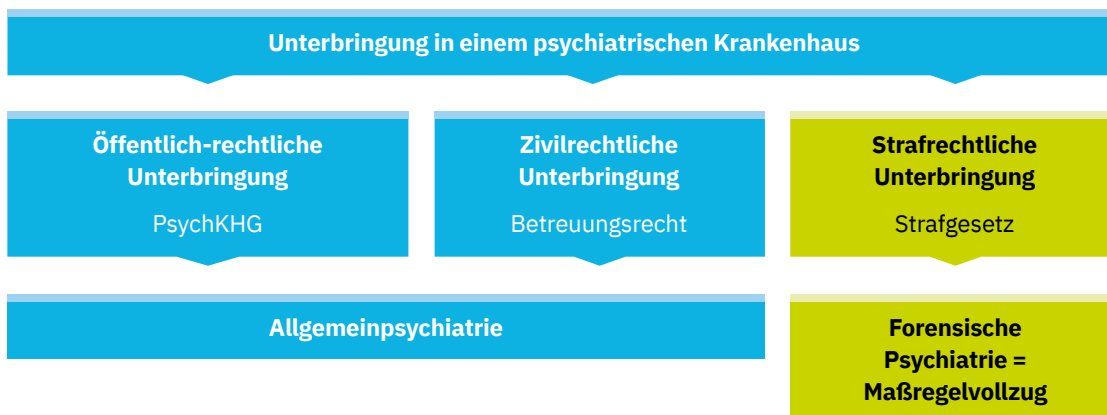
Die *zivilrechtliche Unterbringung* erfolgt durch einen gesetzlichen Betreuer, wenn sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist.

Die öffentlich-rechtliche Unterbringung und die zivilrechtliche Unterbringung erfolgt in einem allgemeinspsychiatrischen Krankenhaus (Allgemeinspsychiatrie).

Die *strafrechtliche Unterbringung* (Unterbringung nach Strafgesetzbuch) wird mit Urteil in einem Gerichtsverfahren angeordnet. Diese Unterbringung erfolgt in einem speziellen psychiatrischen Krankenhaus (Forensische Psychiatrie; Maßregelvollzug), nicht in einem allgemeinspsychiatrischen Krankenhaus (Allgemeinspsychiatrie).

Um diese Form der Unterbringung – der Unterbringung im Maßregelvollzug – geht es in der vorliegenden Informationsbroschüre.

Eine besondere Stellung nehmen hier die jugendlichen Maßregelvollzugspatienten ein. Sie werden bis zum Erreichen der Volljährigkeit in jugendforensischen Kliniken behandelt.



2.2 Zwei Arten des Maßregelvollzugs

Es gibt zwei verschiedene Arten von Krankenhäusern der forensischen Psychiatrie/des Maßregelvollzugs und zwar in Abhängigkeit von ihren Aufgaben.

In der forensischen Psychiatrie/dem Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB werden psychisch kranke Rechtsbrecher untergebracht, wenn sie von einem Gericht aufgrund einer psychischen Erkrankung als nicht schuldfähig oder vermindert schuldfähig betrachtet werden und wenn sie aufgrund ihrer psychischen Erkrankung weiterhin als gefährlich gelten.

In der forensischen Psychiatrie/dem Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB sind Rechtsbrecher untergebracht, die aufgrund eines Hanges, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, während der Tatbegehung nicht schuldfähig waren oder ihre Schuldunfähigkeit nicht auszuschließen war und wenn die Gefahr der Begehung weiterer Taten infolge dieses Hanges besteht.

2.3 Strafvollzug und Maßregelvollzug

Sowohl der Strafvollzug wie auch der Maßregelvollzug stellen eine vom Gericht angeordnete Unterbringung dar. Bei psychisch gesunden Straftätern erfolgt sie als Strafe im Justizvollzug (Gefängnis) und wird als Haft bezeichnet; im Falle eines psychisch kranken Straftäters erfolgt sie im Maßregelvollzug (Krankenhaus) und wird als Maßnahme der Besserung und Sicherung bezeichnet.

Im Strafvollzug wird gegen einen Straftäter wegen seiner Schuld zur Sicherung und zur Strafe ein Ur-

teil vollstreckt. Er "sitzt" bis zu dem durch das Urteil festgelegten Strafende oder bis zur Entlassung auf Bewährung (häufig zum sog. 2/3-Zeitpunkt). Das Ende der Haftzeit lässt sich somit berechnen und vorhersehen. Während der Haft erfolgen Vollzugslockerungen eher selten.

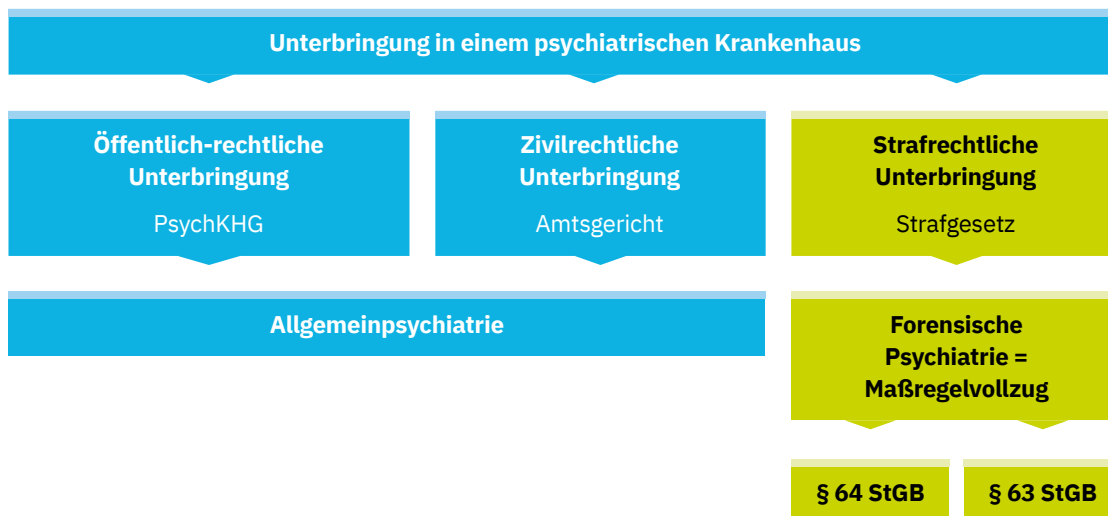
Ein Patient, der im Maßregelvollzug untergebracht ist, hat drei Voraussetzungen erfüllt:

- 01 → Er hat eine rechtswidrige Tat begangen.
- 02 → Er ist wegen einer psychischen Krankheit, einer Störung oder Intelligenzminderung nicht oder nicht voll verantwortlich für sein Tun bei dieser rechtswidrigen Tat.
- 03 → Es besteht die Erwartung, dass er in Folge seines Zustandes weitere erhebliche Rechtsbrüche begeht.

Da die Gefahr weiterer Straftaten auf der Erkrankung beruht, die so gravierend war, dass der Täter

Justizvollzug meint die Haft eines psychisch gesunden Straftäters in einem Gefängnis.

Maßregelvollzug meint die Unterbringung eines psychisch kranken Rechtsbrechers in einem speziellen psychiatrischen Krankenhaus.



für die von ihm begangene Tat nicht voll schuldfähig war, besteht diese Gefahr fort, solange die Erkrankung fortbesteht. Man spricht hier auch vom Symptomcharakter der Tat, d.h. die Tat ist ein Symptom der Erkrankung.

Im Gegensatz zum Vollzug einer zeitlich befristeten Freiheitsstrafe in einer Justizvollzugsanstalt richtet sich die Dauer der Unterbringung gemäß § 63 StGB also nach dem Zustand des Patienten, nach dem „Stand“ der Erkrankung.

Damit ein Patient entlassen werden kann, darf nicht mehr die Erwartung bestehen, dass er in Folge seines Zustandes weitere Straftaten begehen wird (Prognose). Da man zu Beginn der Behandlung nicht sagen kann, wie lange es dauert, die Erkrankung so zu bessern, dass keine Gefahr mehr besteht, ist die Unterbringung „unbefristet“.

Die Fortdauer der Unterbringung, also die Frage, ob der Patient entlassen werden kann oder nicht, wird nicht von der Klinik entschieden. Die Klinik gibt zu dieser Frage einmal im Jahr eine gutachterliche Stellungnahme ab, in der der Behandlungsverlauf beschrieben und die Prognose erläutert wird.

Die gutachterliche Stellungnahme wird von der zuständigen Strafvollstreckungsbehörde angefordert und diese entscheidet nach einer Anhörung des Patienten, ob der Patient zu entlassen ist.

Die für die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen zuständige Strafvollstreckungskammer be-

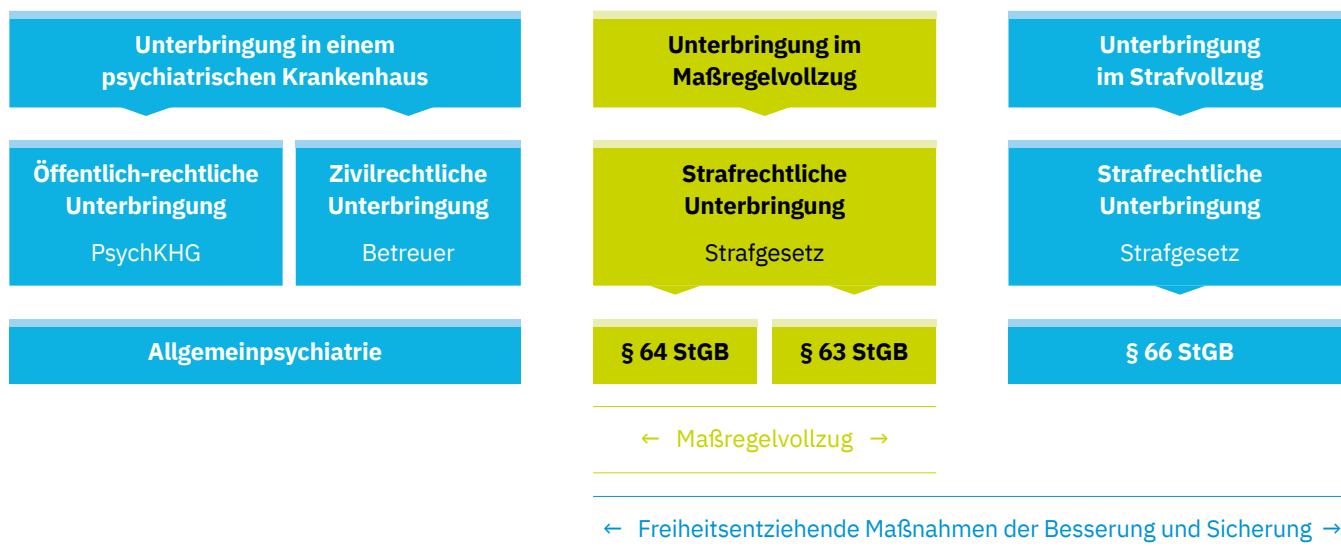
findet sich bei dem Landgericht Marburg. In seltenen Fällen (Verurteilung nach Jugendstrafrecht) kann ein Amtsgericht für die Vollstreckung zuständig sein. Dies ist hier das Amtsgericht Frankenberg.

2.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen der Besserung und Sicherung

Diese drei Arten der Unterbringung – die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB), die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) und die Unterbringung in der Sicherungsverwahrung⁵ (§ 66 StGB) – werden als „Freiheitsentziehende Maßregeln der Besserung und Sicherung“ zusammengefasst.

Es gibt auch noch andere Maßregeln der Besserung und Sicherung, sie sind aber nicht freiheitsentziehend: die Führungsaufsicht, die Entziehung der Fahrerlaubnis und das Berufsverbot. Die Aufgabe der Besserung und Sicherung wird auch als „Doppelmandat“ bezeichnet, weil zwei Aufträge zu erfüllen sind: jener der Sicherung, üblicherweise eine Domäne des Strafvollzugs, und jener der Besserung, üblicherweise eine Aufgabe psychiatrischer, pädagogischer oder sonstiger therapeutischer Einrichtungen. Im Zusammenhang mit Straf- und Maßregelvollzug ist häufig auch von Sicherungsverwahrung die Rede (§ 66 StGB).

Die Sicherungsverwahrung ist eine eigenständige Maßregel der Besserung und Sicherung, die mit dem Maßregelvollzug im psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) oder in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) nichts zu tun hat.



⁵ Achtung hier: Sicherungsverwahrung, nicht Sicherheitsverwahrung. Das wird des öfteren falsch gemacht.

Wichtige Gesetze

03

3.1 Die wichtigsten Rechtsgrundlagen für die Unterbringung in einer forensischen Klinik

Maßregelvollzug ist Ländersache.

Dementsprechend haben die einzelnen Bundesländer eigene Maßregelvollzugsgesetze, die den gesetzlichen Rahmen der Behandlung im Maßregelvollzug abstecken.

In Hessen gilt natürlich das Hessische Maßregelvollzugsgesetz.

Hessen verabschiedete als erstes Bundesland ein spezielles Maßregelvollzugsgesetz, das am 01. Januar 1982 in Kraft trat. Eine für die Entwicklung des gesamten Gebiets wesentliche Änderung betraf die Möglichkeit der Lockerungsgewährung durch die Klinik und damit Flexibilität in der Rehabilitation. Zuvor hatte jeder Ausgang noch der Genehmigung des Justizministeriums (auf dem Gnadenweg) bedurft.

Das Gesetz regelt Fragen wie die Behandlungsplanung und -durchführung, Beurlaubung von Patienten, die Voraussetzungen für die Anwendung von Zwangsmaßnahmen und die Einschränkung von Grundrechten, die in einer solchen Einrichtung unumgänglich sind.

Die Unterbringung selbst sowie deren Überwachung werden im Wesentlichen durch das Strafgesetzbuch (StGB) und die Strafprozessordnung (StPO) geregelt.

Die folgenden Gesetze bilden die wesentlichen Rechtsgrundlagen für die Behandlung und Sicherung im Maßregelvollzug:

- Hessisches Maßregelvollzugsgesetz (MVollzG HE)
- Strafgesetzbuch (StGB)
- Strafprozessordnung (StPO).

Jeder Patient erhält bei der Aufnahme ein Exemplar des Hessischen Maßregelvollzugsgesetzes. Der Leser dieses Wegweisers kann online Einsicht nehmen auf der Seite „Hessenrecht Rechts- und Verwaltungsvorschriften“. Dort kann auch eine PDF-Variante ausgedruckt werden.

3.2 Die wichtigsten Vorschriften/ Paragraphen

Vor dem Ende der Gerichtsverhandlung sind die folgenden Paragraphen wichtig: § 81 StPO und § 126a StPO.¹

Unterbringung im Maßregelvollzug

§ 81 StPO

§ 126a StPO

§ 63 StGB

§ 81 StPO Unterbringung des Beschuldigten zur Vorbereitung eines Gutachtens

- (1) Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den psychischen Zustand des Beschuldigten kann das Gericht nach Anhörung eines Sachverständigen und des Verteidigers anordnen, daß der Beschuldigte in ein öffentliches psychiatrisches Krankenhaus gebracht und dort beobachtet wird.
- (2) Das Gericht trifft die Anordnung nach Absatz 1 nur, wenn der Beschuldigte der Tat dringend verdächtig ist. Das Gericht darf diese Anordnung nicht treffen, wenn sie zu der Bedeutung der Sache und der zu erwartenden Strafe oder Maßregel der Besserung und Sicherung außer Verhältnis steht.
- (3) Im vorbereitenden Verfahren entscheidet das Gericht, das für die Eröffnung des Hauptverfahrens zuständig wäre.
- (4) Gegen den Beschluß ist sofortige Beschwerde zulässig. Sie hat aufschiebende Wirkung.
- (5) Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach Absatz 1 darf die Dauer von insgesamt sechs Wochen nicht überschreiten.

§ 126a StPO – Einstweilige Unterbringung

(1) Sind dringende Gründe für die Annahme vorhanden, daß jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 des Strafgesetzbuches) begangen hat und daß seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt angeordnet werden wird, so kann das Gericht durch Unterbringungsbefehl die einstweilige Unterbringung in einer dieser Anstalten anordnen, wenn die öffentliche Sicherheit es erfordert.

(2) Für die einstweilige Unterbringung gelten die §§ 114 bis 115a, 116 Abs. 3 und 4, §§ 117 bis 119a, 123, 125 und 126 entsprechend. Die §§ 121, 122 gelten entsprechend mit der Maßgabe, daß das Oberlandesgericht prüft, ob die Voraussetzungen der einstweiligen Unterbringung weiterhin vorliegen.

(3) Der Unterbringungsbefehl ist aufzuheben, wenn die Voraussetzungen der einstweiligen Unterbringung nicht mehr vorliegen oder wenn das Gericht im Urteil die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt nicht anordnet. Durch die Einlegung eines Rechtsmittels darf die Freilassung nicht aufgehalten werden. § 120 Abs. 3 gilt entsprechend.

(4) Hat der Untergebrachte einen gesetzlichen Vertreter oder einen Bevollmächtigten im Sinne des § 1906 Abs. 5 des Bürgerlichen Gesetzbuches, so sind Entscheidungen nach Absatz 1 bis 3 auch diesem bekannt zu geben.

Mit dem Urteil werden die folgenden Paragraphen wichtig: § 20 StGB, § 21 StGB, § 63 StGB, § 67b StGB.

§ 20 StGB – Schuldunfähigkeit

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen einer Intelligenzminderung oder einer schweren anderen seelischen Störung unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

§ 21 StGB – Verminderte Schuldfähigkeit

Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

§ 63 StGB – Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten

Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, daß von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist. Handelt es sich bei der begangenen rechtswidrigen Tat nicht um eine im Sinne von Satz 1 erhebliche Tat, so trifft das Gericht eine solche Anordnung nur, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, daß der Täter infolge seines Zustandes derartige erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

§ 67b Aussetzung zugleich mit der Anordnung

(1) Ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt an, so setzt es zugleich deren Vollstreckung zur Bewährung aus, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, daß der Zweck der Maßregel auch dadurch erreicht werden kann. Die Aussetzung unterbleibt, wenn der Täter noch Freiheitsstrafe zu verbüßen hat, die gleichzeitig mit der Maßregel verhängt und nicht zur Bewährung ausgesetzt wird.

(2) Mit der Aussetzung tritt Führungsaufsicht ein.

Während der Unterbringung im Maßregelvollzug ist der folgende Paragraph wichtig: § 67d, Absatz 2 und Absatz 6.

§ 67d StGB Dauer der Unterbringung

(2) Ist keine Höchstfrist vorgesehen oder ist die Frist noch nicht abgelaufen, so setzt das Gericht die weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung aus, wenn zu erwarten ist, daß der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird. Mit der Aussetzung tritt Führungsaufsicht ein.

Die Behandlung im Maßregelvollzug gem. § 63 StGB ist „unbefristet“.

Die Entlassung hängt davon ab, ob das Ziel der Besserung der psychischen Erkrankung erreicht ist.

1 Bei Gesetzestexten bleibt die zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes geltende Rechtschreibung bestehen, auch wenn die Rechtschreibung zwischenzeitlich reformiert wurde. Zur besseren Lesbarkeit wurde hier auf die hochgestellten Satznummerierungen verzichtet. Dies findet man inzwischen auch in der einschlägigen Literatur häufig.

(6) Stellt das Gericht nach Beginn der Vollstreckung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus fest, dass die Voraussetzungen der Maßregel nicht mehr vorliegen oder die weitere Vollstreckung der Maßregel unverhältnismäßig wäre, so erklärt es sie für erledigt. Dauert die Unterbringung sechs Jahre, ist ihre Fortdauer in der Regel nicht mehr verhältnismäßig, wenn nicht die Gefahr besteht, dass der Untergebrachte infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden oder in die Gefahr einer schweren körperlichen oder seelischen Schädigung gebracht werden. Sind zehn Jahre der Unterbringung vollzogen, gilt Absatz 3 Satz 1 entsprechend. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein. Das Gericht ordnet den Nichteintritt der Führungsaufsicht an, wenn zu erwarten ist, dass der Betroffene auch ohne sie keine Straftaten mehr begehen wird.

Nach einer bedingten Entlassung wird der folgende Paragraph wichtig: § 67h StGB.

§ 67h StGB Befristete Wiederinvollzugsetzung; Krisenintervention

(1) Während der Dauer der Führungsaufsicht kann das Gericht die ausgesetzte Unterbringung nach § 63 oder § 64 für eine Dauer von höchstens drei Monaten wieder in Vollzug setzen, wenn eine akute Verschlechterung des Zustands der aus der Unterbringung entlassenen Person oder ein Rückfall in ihr Suchtverhalten eingetreten ist und die Maßnahme erforderlich ist, um einen Widerruf nach § 67g zu vermeiden. Unter den Voraussetzungen des Satzes 1 kann es die Maßnahme erneut anordnen oder ihre Dauer verlängern; die Dauer der Maßnahme darf insgesamt sechs Monate nicht überschreiten. § 67g Abs. 4 gilt entsprechend.

Je nachdem, in welcher Phase des Strafverfahrens und der Unterbringung sich ein Patient befindet, sollen Angehörige die entsprechenden Rechtsvorschriften und Paragraphen verstehen und sich diese am besten von einem Fachmann/einer Fachfrau erklären lassen.

Die vollständigen Gesetzestexte aller in diesem Kapitel genannten Vorschriften sind im Internet nach zu lesen. So beispielsweise auf der gemeinsamen Plattform des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz und dem Bundesamt für Justiz (<https://www.gesetze-im-internet.de/>).

(2) Das Gericht hebt die Maßnahme vor Ablauf der nach Absatz 1 gesetzten Frist auf, wenn ihr Zweck erreicht ist.

3.3 Unterschiede zwischen der Unterbringung gemäß § 126a StPO und der Unterbringung gemäß § 63 StGB

Die Unterbringung gem. § 126a StPO bezeichnet man als einstweilige Unterbringung. Sie ist eine Art „Untersuchungshaft“, die im Maßregelvollzug und nicht im Strafvollzug vollzogen wird.

Während der Untersuchungshaft im Gefängnis können einem Angeklagten durch den Haftrichter oder Staatsanwalt Beschränkungen auferlegt werden zur Abwehr von Flucht-, Verdunkelungs- oder Wiederholungsgefahr. Dies gilt auch für den Patienten und die einstweilige Unterbringung im Maßregelvollzug.

Diese gerichtlichen Anordnungen können beispielsweise dazu führen, dass Angehörige oder Freunde sich bei Gericht eine Besuchserlaubnis ausstellen lassen müssen, dass diese Besuche durch Mitarbeiter der Klinik überwacht werden müssen (und dann aus naheliegenden Gründen auch zeitlich beschränkt), dass Telefonate mitgehört werden oder ein- und ausgehende Post des Patienten zunächst zum Gericht zur Prüfung übersandt wird. In diesem Fall wird die Post dann vom Gericht an den Adressaten weitergeleitet oder an die Klinik zurückgeschickt, damit diese sie dem Patienten aushändigt.

Solche Beschränkungen sind gemeint als in der Vorbemerkung von „Hürden“ bei Besuchen gesprochen wurde. Wenn Besucher es versäumen, sich beim zuständigen Gericht eine Besuchserlaubnis zu besorgen, weil sie nicht wussten, dass dies notwendig ist, kann die Klinik sie nicht zu ihren Angehörigen vorlassen. Dies ist sehr unangenehm für die Angehörigen vor allem dann, wenn sie eine längere Anreise hinter sich hatten. Es ist aber auch unangenehm für die Mitarbeiter, die den Besuchern die unangenehme Mitteilung machen müssen.

Die einstweilige Unterbringung endet mit dem Urteil, genauer gesagt dann, wenn das Urteil rechtskräftig wird.

Entweder wird der Angeklagte

- auf freien Fuß gelassen,
- in den Strafvollzug überstellt oder
- bleibt im Maßregelvollzug nun auf der Rechtsgrundlage des § 63 StGB.

Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen

04



Aktuell sind in der Klinik 364 Mitarbeitende beschäftigt.
Ein Teil von ihnen ist auf diesem Foto zu sehen.

4.1 Mitarbeitende der Klinik

In der Klinik arbeiten Pflegende, Erzieher/-innen, Ergotherapeut/-innen, Mitarbeitende im Wirtschafts- und Versorgungsdienst, Sporttherapeut- und Bewegungstherapeut/-innen, Sicherheitsmitarbeiter/-innen, Ärzt/-innen, Mitarbeitende im Verwaltungsdienst, Sozialarbeiter/-innen, Reinigungskräfte, Sonderpädagog/-innen, Sozialpädagoge/-innen, Mitarbeitende im Medizinisch-Technischen Dienst, Jurist/-innen, Psycholog/-innen, Sekretär/-innen, Lehrer/-innen.

Doch das Team wird auch in Bezug auf nationale Zusammensetzung immer bunter. Unsere Mitarbeiter/-innen sprechen: Deutsch und Bulgarisch, Russisch,

Serbisch, Türkisch, Polnisch, Litauisch, Englisch, Albanisch, Griechisch, Persisch, Spanisch, Arabisch, Französisch, Farsi, Rumänisch, Italienisch.

4.2 Aufgabe der Klinik

Die Klinik nimmt psychisch kranke Maßregelvollzugspatienten (Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB) auf und begutachtet gemäß § 81 StPO Personen, die dafür maximal sechs Wochen in der Klinik untergebracht werden.

Die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen verfügt aktuell über 232 Betten.



Bachlauf auf dem Vitos Gelände.

4.3 Lage der Klinik

Die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen (Licher Straße 132) befindet sich auf dem Campus der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Gießen Marburg (Licher Straße 106).

Die Sicherheitsvorrichtungen der Gebäude der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen sind nicht so offensichtlich wie man das von Gefängnissen kennt.

Die Besucher sind häufig angenehm überrascht. Sie haben zumeist Schlimmeres erwartet.



Mit dem Standort Gießen befinden sich die Patienten in einem städtischen Umfeld, das mit seiner Anbindung im öffentlichen Nahverkehr viele Möglichkeiten im Rahmen der entlassungsvorbereitenden Maßnahmen bietet, aber auch viele Risiken.

Die Häuser der beiden Kliniken sind verstreut über den gesamten Campus.

Trotz der Beschilderung ist die Orientierung in diesem über viele Jahrzehnte gewachsenen Gelände manchmal schwierig.

Eine App hilft nun dabei, den Weg zu finden.



Dieser Campus entwickelt sich seit Beginn des letzten Jahrhunderts aus dem ehemaligen Stadtwald, so dass die Besucher/-innen trotz aller Bebauungen ein schönes parkähnliches Gelände mit altem Baumbestand vorfinden.





Das Haus G7 neu (links) ist das einzige für die forensische Psychiatrie neu gebaute Haus, eröffnet 1997. Hier erfolgt die hochgesicherte Unterbringung. Alle anderen von der forensischen Psychiatrie genutzten Gebäude gehören der Vitos Gießen-Marburg, so wie das hier gezeigte Haus 4 (unten). Die Sicherung ist hier geringer.



4.4 Räumlichkeiten

Die Stationen verfügen je über 1- und 2-Bettzimmer wie auch 4-Bettzimmer mit Nasszellen, behindertengerechte Stationsbäder, Aufenthaltsräume, Küchen, Funktionsräume (Waschküche), Telefonzelle und Besucherzimmer. Auf einigen Stationen müssen Zimmer noch mit vier Patienten belegt werden. Die Klinik kann keine Patienten abweisen, wenn sich mehr Patienten im Maßregelvollzug befinden als geplante Betten vorhanden sind.

Auf jeder Station befindet sich ein Teamzimmer.

Einige Stationen verfügen über Kriseninterventionsräume. Diese Räume sind mit einer zusätzlichen Gittertür gesichert, und bei einigen davon ist eine Kameraüberwachung möglich.

Neben kleinen Innenhöfen gibt es bei fast allen Häusern einen großen Innenhof, auch mit einem Sportplatz. Es gibt auch eine Turnhalle.

Im gesicherten Gebäude gibt es eine am Wochenende geöffnete Cafeteria, die ausschließlich von Patienten (keine Angehörigen, keine Mitarbeiter) genutzt werden kann.

Auf dem Gelände befindet sich eine Cafeteria, die von den Patienten mit ihren Angehörigen besucht werden kann, wenn die entsprechende Erlaubnis der Klinikleitung vorhanden ist.

4.5 Sicherung und Lockerung

Neben dem gesetzlichen Auftrag der Behandlung besteht auch der Auftrag der **Sicherung der Allgemeinheit** vor neuen Straftaten der untergebrachten Patienten. Die bauliche Sicherung drückt sich durch Stationen mit unterschiedlichen Sicherheitsstandards aus.

Hochgesicherte Unterbringung

Die hochgesicherte Unterbringung entspricht dem Standard in den Justizvollzugsanstalten. Dies bedeutet: Möglichkeit, Telefongespräche abzuhören, Videoüberwachung, erhöhte Außensicherung, Zutritt zu dem Gebäude durch besonders gesicherte Pforte, Schleusenfunktion (an den Stationstüren), Zugang zu Ergotherapie- und Sportgebäuden nur über Gelände mit erhöhter Außensicherung, besonders gesicherte Einzelzellen, vandalensichere Bauweise.

Gesicherte Unterbringung

Im Gegensatz zur hoch gesicherten Unterbringung befinden sich gesicherte Stationen nicht in Gebäuden, die eine besonders gesicherte und verschlossene Pforte haben, sondern durch eine normale Tür zu betreten sind. Die Stationstür hat eine Schleusenfunktion. Es erfolgt keine Videoüberwachung und keine erhöhte Außensicherung.

Geschlossene Unterbringung und halboffene Unterbringung

Im Gegensatz zur gesicherten Unterbringung ist der Zugang zu Ergotherapie- und Sportgebäuden über das nicht ummauerte Gelände möglich. Es besteht keine Möglichkeit, Telefonate abzuhören, besonders gesicherte Einzelzellen sind möglich, aber nicht obligatorisch, keine vandalensichere Bauweise, keine Schleusenfunktion an Stationstüren (zumindest nicht obligatorisch).

Halboffene Unterbringung

Die halboffene Station erfüllt die gleichen Sicherheitsstandards wie die geschlossene Unterbringung. Die Station wird in der Regel offen und nur fakultativ geschlossen geführt.

Offene Unterbringung

Hier ist die Stationstür offen (06:00 – 22:00 Uhr), bauliche Sicherungen existieren nicht.

Lockerung

Die Behandlung im Maßregelvollzug soll die Patienten dazu befähigen, nach der Entlassung ein Leben in der Gemeinschaft zu führen, ohne dass sie neue Delikte begehen.

Im Rahmen der Behandlung müssen Patienten daher stufenweise erprobt werden („Lockerung“). Durch die Erprobung wird festgestellt, ob die Patienten in der Lage sind, sich an Absprachen und Regeln zu halten. Außerdem kann nur außerhalb der Klinik im Rahmen von Beurlaubungen geprüft werden, ob Patienten den Versuchungen des Alltages und einem Rückfall in alte Verhaltensmuster widerstehen können.

Um die Erprobungen durchführen zu können, werden die Sicherungsmaßnahmen stufenweise gelockert und den Patienten mehr Freiheiten eingeräumt.

4.6 Stellungnahmen und Begutachtung

Die Fortdauer der Unterbringung, also die Frage, kann der Patient entlassen werden oder nicht, wird nicht von der Klinik entschieden. Die Klinik gibt zu dieser Frage einmal im Jahr auf Aufforderung des Gerichtes eine gutachterliche Stellungnahme ab, in der der Behandlungsverlauf beschrieben und die Prognose erläutert wird.

Diese gutachterliche Stellungnahme wird von der zuständigen Strafvollstreckungsbehörde angefordert. Die Strafvollstreckungskammer entscheidet nach Eingang der gutachterlichen Stellungnahme und nach einer Anhörung des Patienten, ob der Patient zu entlassen ist. Die für die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen zuständige Strafvollstreckungskammer befindet sich bei dem Landgericht Marburg.

Psychiatrische oder psychologische Gutachten sind Instrumente zur fachgerechten Beurteilung von forensischen Patienten. Sie stehen am Anfang und am Ende jeder Unterbringung im Maßregelvollzug. Nicht nur das, sie erfolgen in jährlichen Abständen durch die Klinik, in dreijährigen Abständen (in den ersten sechs Jahren der Unterbringung) und in zweijährigen Abständen (ab dem siebten Jahr der Unterbringung) durch sog. externe Gutachter, also nicht in der Klinik tätige Sachverständige.

Die Fragen an die Gutachter sind immer wieder dieselben:

Liegen bei einem bestimmten Täter die Voraussetzungen für die Unterbringung im Maßregelvollzug vor? (Gutachten im einweisenden Verfahren)



Im Wesentlichen geht es dabei um die Frage, ob der Täter aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer Suchterkrankung vermindert oder gar nicht schulfähig ist und ob er aufgrund seiner Krankheit eine Gefährdung für die Allgemeinheit darstellt.

Liegen die Voraussetzungen für die Unterbringung im Maßregelvollzug noch immer vor?

(Gutachten zur Prüfung der Notwendigkeit der Fortdauer der Unterbringung)

Hier geht es um die Frage, ob der Patient aufgrund einer psychischen Erkrankung weiterhin eine Gefährdung für die Allgemeinheit darstellt oder ob er entlassen werden kann.

Psychische Erkrankungen

05

Der überwiegende Anteil der Betroffenen im psychiatrischen Maßregelvollzug ist an einer Psychose (schizophrene Psychose) erkrankt (ca. 75%), gefolgt von Patienten mit Intelligenzminderungen (ca. 10%) sowie Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung oder sexuellen Präferenzstörung als Hauptdiagnose (ca. 7%). Die restlichen Betroffenen entfallen auf den Bereich sonstiger Erkrankungen/Störungen (hirnorganische Störungen, affektive Störungen, andere).

Viele Betroffene im Maßregelvollzug leiden an mehr als einer Störung. Oftmals findet sich auch eine begleitende Suchtproblematik, die in der Gesamtbehandlung berücksichtigt werden muss. Anders als bei Maßregelvollzugspatienten in der Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) steht dies jedoch nicht im Mittelpunkt der Behandlung.

5.1 Schizophrenie

Typisch für Menschen, die an einer Schizophrenie erkrankt sind, ist der Realitätsverlust. Betroffene haben einen stark gestörten Bezug zu sich und ihrer Umwelt; ihr Denken und ihr Fühlen sind massiv beeinträchtigt. Die Betroffenen erleben Wahnvorstellungen, aus denen heraus es zu gewalttätigen Angriffen auf Dritte kommen kann. Opfer sind dabei nicht selten Angehörige, Freunde oder Personen aus dem nahen sozialen Umfeld.

Viele der schizophrenen Patient/-innen leiden dabei zum Beispiel unter akustischen Halluzinationen; sie hören Stimmen, die es nur in ihrer Wahrnehmung gibt. Eine Schizophrenie verändert das Verhalten und Erleben der Betroffenen in starkem Ausmaß. Die Erkrankung behindert die Orientierung in der Gegenwart und die Bewältigung des Alltags. Die Betroffenen sind zerstreut und gleichgültig oder reizbar. Ihre Ängste können sich bis zu extremer Panik steigern. Die Betroffenen nehmen ihre eigene Person verändert, unwirklich, verzerrt oder anders wahr als ihre Mitmenschen. Viele sind misstrauisch, ihre Gedanken kommen anderen sonderbar vor.

Je nach der Symptomatik, die im Vordergrund steht, unterscheidet man verschiedene Formen der Schizophrenie: Paranoide Schizophrenie (häufigste Form; im Vordergrund stehen Wahnvorstellungen und Halluzinationen); Katatone Schizophrenie (im Vordergrund stehen Störungen der Bewegung)

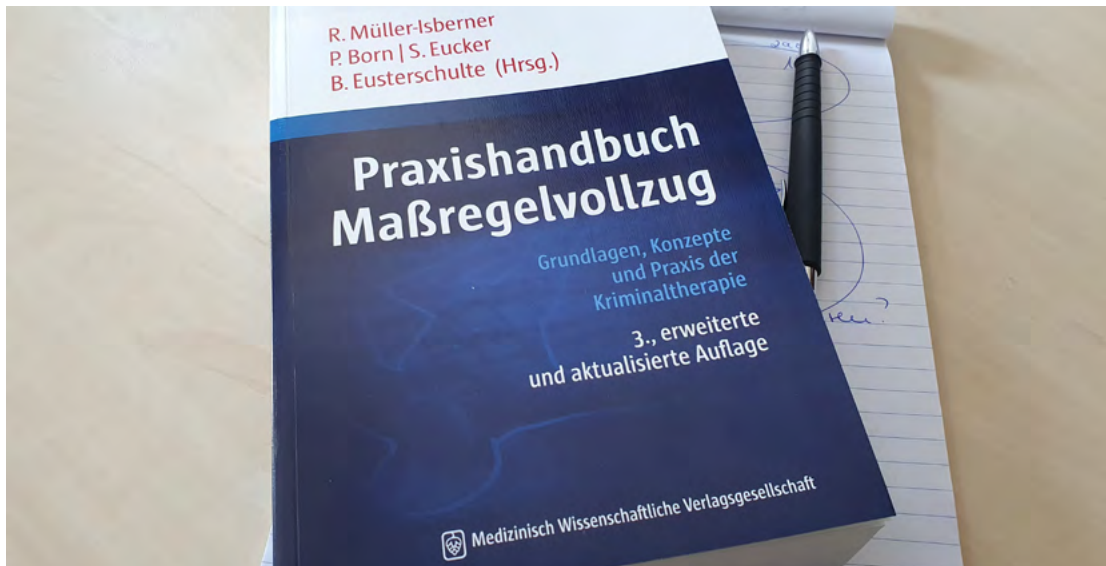
sowie Hebephrene Schizophrenie (im Vordergrund stehen Affektverflachung, Denkstörungen und Antriebslosigkeit; meist Beginn in der Jugend). Zudem sind weitere, jedoch seltenere Formen der schizophrenen Psychosen beschrieben (Schizophrenia simplex, schizoaffective Störung, schizophreses Residuum).

Die genauen Ursachen der Schizophrenie sind bis heute weitgehend ungeklärt. Ein gängiges Erklärungsmodell stellt das Vulnerabilitäts-Stress-Modell dar: Durch verschiedene genetische Faktoren kommt es zu Störungen im Gehirnstoffwechsel. Dies stellt eine Verletzbarkeit (Vulnerabilität) für die Entstehung dar, reicht für das Auslösen der konkreten Erkrankung jedoch alleine nicht aus. Zusätzlich müssen noch Umweltfaktoren (Stress) wirksam werden, die zum Ausbruch der Erkrankung führen. Begünstigt werden kann der Ausbruch der Erkrankung auch durch Suchtmittel, insbesondere Hashisch.

In der Behandlung der Schizophrenien sind Medikamente von zentraler Bedeutung, die Antipsychotika oder Neuroleptika genannt werden. Je früher die medikamentöse Behandlung beginnt, umso günstiger ist im Allgemeinen der Langzeitverlauf. In vielen Fällen fehlt es den Erkrankten an Einsicht, dass sie erkrankt sind. Das kann die Therapie erschweren und deutlich verlängern. Zusätzlich kommen psychotherapeutische, psychoedukative und soziotherapeutische Maßnahmen zur Anwendung.

5.2 Persönlichkeitsstörungen

Von einer Persönlichkeitsstörung spricht man zunächst ganz allgemein, wenn bestimmte Eigenschaften, Verhaltensweisen, Gefühlsreaktionen oder Denkmuster einer Person extrem ausgeprägt sind, so dass sie ein flexibles, wechselndes Situationen angepasstes Verhalten behindern. Die Betroffenen fallen in vielen verschiedenen alltäglichen Situationen „aus dem Rahmen“. Die Auffälligkeiten sind nahezu unveränderbar und lassen sich als Eigenheiten der Person bis ins Kindes- oder Jugendalter zurückverfolgen. Typisch ist, dass die Betroffenen selbst ihr Verhalten nicht als „störend“ erleben, vielmehr empfinden sie die Außenwelt als „gestört“. Das soziale Umfeld leidet jedoch oftmals stark unter ihnen.



In den letzten Jahrzehnten hat eine breite praktische und wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem in früheren Zeiten sehr vernachlässigten Bereich der Behandlung von psychisch kranken Straftätern eingesetzt.

Persönlichkeitsstörungen zeigen sich in verschiedenen Formen und weisen zum Teil völlig unterschiedliche Symptome auf. Gemäß der im Vordergrund stehenden Auffälligkeiten werden sie unterteilt.

Was genau Persönlichkeitsstörungen verursacht, ist bislang unbekannt.

Die häufigsten spezifischen Persönlichkeitsstörungen in der Forensik sind die Antisoziale/Dissoziale Persönlichkeitsstörung und die Borderline-Persönlichkeitsstörung/emotional-instabile Persönlichkeitsstörung.

Antisoziale/Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Es liegt ein tiefgreifendes Muster von Missachtung von Gesetzen oder den Rechten anderer vor. Die Betroffenen schaffen es nicht, sich gesellschaftlichen Normen oder Regeln anzupassen bis hin zu strafwürdigem Verhalten. Sie haben eine geringe Frustrationstoleranz, reagieren schnell gereizt und zeigen in vielen Fällen eine hohe Risikobereitschaft für gewalttätiges Verhalten. Oftmals bringen sie dadurch nicht nur andere, sondern auch sich selbst in Gefahr. Sie lernen nicht aus Erfahrung und neigen dazu, anderen die Schuld für ihre Schwierigkeiten zuzuschieben.

Die Therapie von Patienten mit einer dissozialen/antisozialen Persönlichkeitsstörung gilt als schwierig, da insbesondere dieser Gruppe der Leidensdruck fehlt und sie sich nicht als krank/gestört wahrnehmen. Kognitiv-behaviorale Programme können bei konsequenter und auf lange Sicht angelegter Anwendung helfen und zu einer Verbesserung der Selbst- und Verhaltenskontrolle, Emotionsregulation und Problemlösefertigkeit beitragen. Wichtig erscheint ein Umfeld mit überschaubarem Regelwerk, das prosoziales Verhalten wie Regeleinhaltung einfordert und positiv verstärkt sowie dissoziales Verhalten konsequent begrenzt.

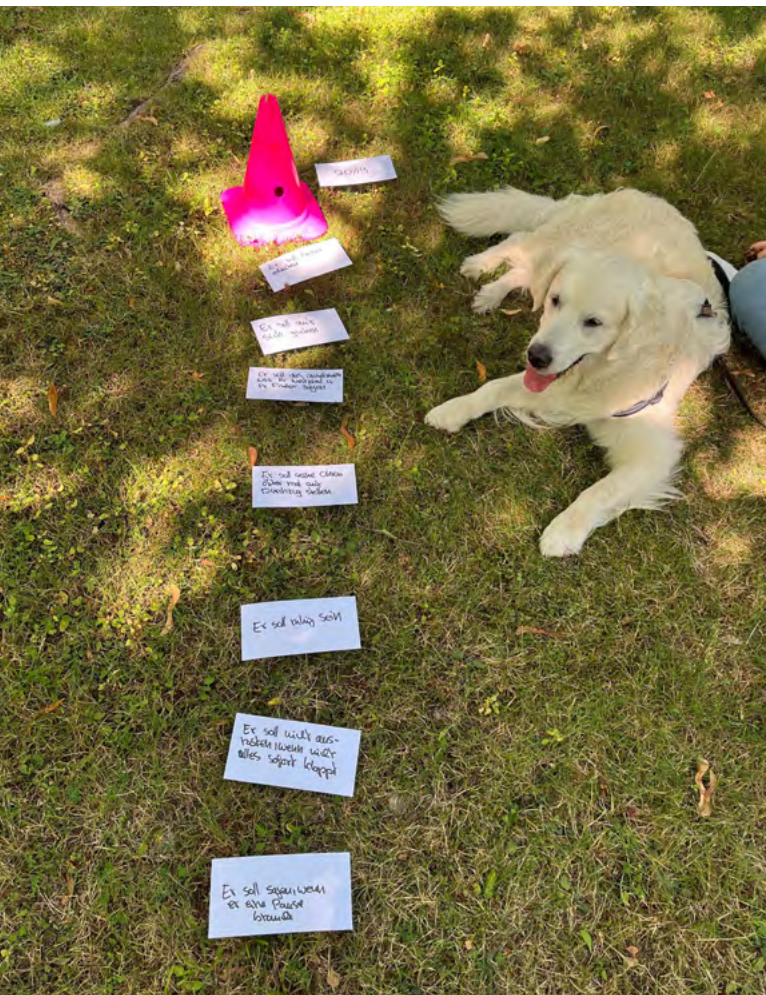
Borderline-Persönlichkeitsstörung/emotional-instabile Persönlichkeitsstörung

Diese Persönlichkeitsstörung ist sehr komplex. Im Zentrum steht eine gestörte Gefühlsregulation, die sich durch Sprunghaftigkeit und „Gefühlschaos“ äußert. Die Symptome sind vielfältig und „schillernd“. Sie betreffen das innere Erleben, das äußere Verhalten und die zwischenmenschlichen Beziehungen. Das Gefühlschaos spiegelt das gesamte Spektrum wider, extreme Ängste kommen genauso vor wie übermäßige Wut und Aggression. Diffuse Stimmungen münden oft in Anspannung und großer Unruhe. Die Betroffenen erleben ihre Sprunghaftigkeit als Kontrollverlust. Sie setzen zur Spannungsreduktion und beim Versuch der Wiedererlangung von Kontrolle selbstschädigendes und fremdschädigendes, auch gewalttätiges Verhalten ein wie: Selbstverletzungen, Essanfälle, Suchtmittelkonsum, wahllose Sexualkontakte, „Streitsucht“, Suizidandrohungen, körperliche Angriffe. Dadurch geraten sie in einen „Teufelskreis“, da sie mit ihrer sozialen Umgebung in einen „Dauerclinch“ und somit weiteren Stress geraten. Dies führt oft zu zwischenzeitlichen Phasen der Erschöpfung, „Depression“ und „inneren Leere“.

Die Therapie von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung sollte an oberste Stelle die Veränderung des mitunter lebensbedrohlichen selbst- und fremdschädigenden Verhaltens stellen, gefolgt von Maßnahmen, die auf lange Sicht eine bessere soziale Anpassung fördern. Bewährt haben sich die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) sowie die Schematherapie. Medikamente können ergänzend zur Behandlung von Begleitsymptomen (z.B. Depression) hilfreich sein.

5.3 Intelligenzminderung

Eine Intelligenzminderung beschreibt ein von Geburt an vorliegendes bzw. sehr früh im Leben bemerkbares, überdauerndes sowie deutlich begrenztes Potential im Hinblick auf die Entwicklung



Der Therapiehund Eiko kommt seinen Aufgaben in der Morgenrunde nach.
Er ist inzwischen im Ruhestand und arbeitet seinen Nachfolger ein.

der geistig-intellektuellen Fertigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen (schlussfolgerndes Denken, Sprache, motorisches Geschick, soziale Fertigkeiten). Man gebraucht auch den Begriff der geistigen Behinderung. Davon zu unterscheiden sind Abbauprozesse bereits ausgebildeter und entwickelter Intelligenzfunktionen, die als dementielle Prozesse den hirnrorganischen Störungen zuzurechnen sind.

Aufgrund der begrenzten geistigen Leistungsfähigkeit sind Betroffene nur bedingt in der Lage zur Bewältigung alltäglicher Aufgaben sowie der Anforderungen des Zusammenlebens einschließlich des Erlernens von sozialen Regeln. Sie haben somit oft Schwierigkeiten, Grenzen anderer Menschen zu erkennen und zu respektieren. Weitere psychosoziale Auffälligkeiten finden sich in Form von Unruhe, niedriger Frustrationstoleranz, mangelnder Fähigkeit zum Aufschieben von Bedürfnisbefriedigung, Impulsivität, Aggressivität einschließlich selbstverletzendem und fremdschädigendem Verhalten sowie Verhaltensstereotypen.

Die Schwere einer Intelligenzminderung wird anhand von Intelligenztests festgestellt:

- Leichte Intelligenzminderung (IQ von 69-50),
- Mittlere Intelligenzminderung (IQ von 49-35),
- Schwere Intelligenzminderung (IQ von 34-20).

Trotz des medizinischen Fortschritts sind die Ursachen häufig unbekannt. Bekannte biologische Ursachen liegen vor in Form von Genmutationen, Chromosomenanomalien, Schädigungen während der Schwangerschaft (Infektionen, Alkohol, Drogen, Medikamente), Schädigungen während der Geburt oder frühen körperlichen Erkrankungen oder Schädigungen des Gehirns.

Die Behandlung ist auf die Verbesserung der Alltags- und Lebensbewältigung ausgerichtet. Durch Schaffung optimaler Lern- und Lebensbedingungen können Fertigkeiten solange eingeübt werden, bis die Betroffenen sie sicher beherrschen. Angestrebt wird, so die Grenzen einer selbstständigen Lebensführung möglichst auszudehnen, beispielsweise als Vorbereitung für eine Unterbringung in einer betreuten Wohnform. Bewährt haben sich verhaltenstherapeutische Maßnahmen. Eine medikamentöse Unterstützung zur Re-

Sein Nachfolger, Jung Bertie, reflektiert noch seine Berufswahl.



duktion von impulsiv-aggressiven Verhaltensdurchbrüchen ist in einigen Fällen sinnvoll.

5.4 Störungen der Sexualpräferenz

Sexuelle Präferenzstörungen oder Paraphilien umfassen von der Norm abweichende Fantasien, Bedürfnisse oder Handlungen im Hinblick auf die sexuelle Befriedigung, was zu subjektivem Leiden bei dem Betroffenen und/oder Dritten führt.

Sexuell abweichendes Verhalten muss nicht, kann aber zu Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung führen. Insbesondere, wenn der Betroffene seine abweichende Sexualität auslebt, ohne auf die Bedürfnisse seines Gegenübers Rücksicht zu nehmen bzw. auf nicht einwilligungsfähige Partner zurückgreift oder gar Gewalt anwendet, kann dies in einer Verurteilung einschließlich der Einweisung in den Maßregelvollzug münden. Nur etwa 0,8% der Straftaten in der Bundesrepublik Deutschland richten sich gegen die sexuelle Selbstbestimmung. Noch seltener erfolgt die Zuweisung in den Maßregelvollzug, ein Großteil der Sexualstraftäter kommt in den Strafvollzug.

Typische spezifische Sexual-Diagnosen, die in den Maßregelvollzug führen können, sind Pädophilie (Drang zu Kindern), Exhibitionismus (öffentliches Entblößen), Voyeurismus (heimliches Beobachten) und Sexueller Sadismus (Lust am Quälen und Demütigen) sowie Fetischismus (Drang zu unbelebtem Objekt oder einzelnen Körperteilen). Oftmals zeigen die Betroffenen neben der sexuellen Präferenzstörung noch weitere psychische Auffälligkeiten.

Patienten mit einer sogenannten sexuellen Deviation, also abweichendem Sexualverhalten haben dranghafte Bedürfnisse, Fantasien oder Verhaltensweisen, die sich auf ungewöhnliche Objekte, Aktivitäten oder Situationen beziehen. Psychologen sprechen auch von einer Störung der Sexualpräferenz. Dies äußert sich am schwerwiegendsten im Kindesmissbrauch und im sexuellen Sadismus.

Die genauen Ursachen einer gestörten Sexualpräferenz sind bislang unbekannt. Auch hier wird das Zusammenwirken verschiedener Faktoren – biologischer Wurzeln, distaler Ursachen wie früher Bindungserfahrungen und Traumata, sowie proximaler

Ursachen wie Schwierigkeiten bei der Bewältigung der aktuellen Lebenssituation – diskutiert.

Wichtigstes Behandlungsziel ist die Verhinderung neuer sexuell motivierter Straftaten. Nach Aufbau einer Therapiemotivation – die wenigsten Sexualstraftäter sehen zu Beginn der Behandlung einen Änderungsbedarf bezüglich ihrer Sexualität – richtet sich die Therapie am sog. Rückfallvermeidungsmodell aus. In vielen Fällen empfiehlt sich eine unterstützende medikamentöse Triebdämpfung zur Optimierung der psycho- und soziotherapeutischen Maßnahmen.

5.5 Sonstige Erkrankungen

Hirnorganische Störungen wie beispielsweise dementielle Prozesse entstehen in Folge von Hirnschädigungen und treten im Zusammenhang mit sehr unterschiedlichen Grunderkrankungen auf. Sie können mit Zunahme an Gereiztheit bis hin zu aggressiv-gespannten Zuständen einschließlich der Bereitschaft für aggressiv-gewalttätige Verhaltensäußerungen einhergehen.

Affektive Störungen sind durch das phasenhafte Auftreten von Verstimmungen depressiv-gehemmter (Depressionen) und/oder manisch-erregter Art (Manien) gekennzeichnet. Affektive Störungen, bei denen sich depressive und manische Zustände abwechseln, nennt man bipolare Störungen. Sie spielen in der forensischen Population eine eher untergeordnete Rolle, können jedoch im Fall erweiterter Suizidversuche oder maniform-gereizter Gemütszustände die Gefahr gewaltsamer Übergriffe auf Dritte erhöhen.

Behandlungsaufbau

06

6.1 Ziele und Methoden

Aus dem gesetzlichen Behandlungsauftrag leitet sich direkt ab, dass nicht nur die Behandlung der psychischen Störungen ein wesentliches Moment des Behandlungskonzeptes bildet, sondern auch – und in vielen Fällen besonders – die Bearbeitung weiterer kriminogener Faktoren wie Sozialisationsdefizite, Mangel an Empathie und antisoziale Einstellungen Behandlungsschwerpunkte bildet.

Es reicht deshalb nicht, die in der Allgemeinpsychiatrie gängigen Behandlungsformen einfach zu übernehmen. In der therapeutischen Arbeit mit den Patient/-innen werden nach Möglichkeit kognitiv-behaviorale Programme eingesetzt.

Nicht zu unterschätzen ist auch die Basistherapie (Milieuthherapie, Soziotherapie), die aus dem Zusammenleben auf der Station, dem Training sozialer Fertigkeiten, Sozialtrainings, Freizeiten usw. besteht.

Therapieziel: Die im Maßregelvollzug untergebrachten psychisch gestörten Menschen sind dahingehend zu bessern, dass von ihnen keine erneuten erheblichen Straftaten mehr zu erwarten sind.

6.2 Behandlungsphasen

Die Behandlung in der Klinik erfolgt in vier Phasen, wobei manche Abschnitte von einem Patienten/einer Patientin auch mehrfach durchlaufen werden können, wenn er/sie in einer Phase scheitert (z.B. gescheiterter Entlassungsversuch).

Aufnahme

Zunächst kommt jeder Patient/jede Patientin auf die Aufnahmestation als erste Stufe der stationären Behandlung. Dort wird eine umfassende Anamnese erhoben und eine psychologische, psychiatrische, neurologische sowie allgemeinmedizinische Diagnostik durchgeführt. Es wird ein Gesamtbehandlungsplan erstellt.

Therapie

In dieser zweiten Phase erfolgt nach Beendigung der Aufnahmediagnostik und nach Eintritt der Rechtskraft die Verlegung auf die Therapiestation, die für die weitere erfolgreiche Behandlung des Patienten/der Patientin am geeignetsten erscheint. Diese zweite Stufe ist die zeitlich längste im Rahmen der Gesamtbehandlung.

Entlassungsvorbereitung

Die dritte Phase beginnt mit dem Wechsel des Patienten/der Patientin auf eine der Entlassungsstationen der Klinik. Dort werden die bisherigen Therapieerfolge unter stärkerer Belastung erprobt, die Entlassungsplanung wird konkretisiert.

Forensisch-ambulante Nachsorge

Nach der Entlassung erfolgt eine weitere Betreuung. Diese ambulante Kriminaltherapie nach der Entlassung aus der stationären Behandlung in der Klinik findet in der forensisch-psychiatrischen Ambulanz Hessen an den Standorten statt, die unter der weiteren Perspektive am sinnvollsten sind.

6.3 Behandlungsplanung

Ein vorläufiger Gesamtbehandlungsplan wird für alle Patient/-innen – unabhängig von der Rechtsgrundlage ihrer Unterbringung – von der Aufnahmestation angelegt.

Auf der Grundlage der Eingangsdiagnostik wird ein individuell auf die untergebrachte Person zugeschnittener Behandlungsplan entwickelt, der regelmäßig fortgeschrieben wird.

Bei Vorliegen der Rechtskraft wird der endgültige Gesamtbehandlungsplan erstellt. Der Gesamtbehandlungsplan ist die Grundlage für die halbjährlich zu erstellenden Behandlungs- und Wiedereingliederungspläne.

Der Behandlungsrahmen orientiert sich an den Zielen: Verringerung der Rückfallgefahr, Entlassung in die Freiheit als realistische Möglichkeit und Verringerung der Dauer der Freiheitsentziehung auf das unbedingt erforderliche Maß.

Behandlungsmethoden

07

7.1 Kriminaltherapie

Die Behandlung im Maßregelvollzug ist grundsätzlich langfristig, setzt an verschiedenen Problemebenen an und wird von verschiedenen Berufsgruppen (Ärzt/-innen, Fachärzt/-innen, Psycholog/-innen, Psychologische Psychotherapeut/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen, Pädagog/-innen, Pflegekräfte, Erzieher/-innen, Lehrer/-innen, Ergotherapeut/-innen, Sporttherapeut/-innen etc.) durchgeführt.

Wichtigster Auftrag und somit oberstes Ziel ist die Vorbeugung vor neuen Straftaten. Diese oberste Zielsetzung ist allen anderen therapeutischen Interventionen über alle Etappen des Maßregelvollzugs (Station, Entlassungsvorbereitung, Führungsaufsicht) vorgeordnet bzw. bestimmt die Auswahl der weiteren Behandlungsmethoden.

Zur Kriminaltherapie gehören neben der Behandlung im engeren Sinn (s.u.) die kontinuierliche Risikoüberwachung (z.B. Alkohol- und Drogentests, Medikamentenspiegel) Einschränkung von Bewegungsspielräumen (z.B. Ausgänge nur in Begleitung) sowie Maßnahme zur Verbesserung des Opferschutzes.

An kriminaltherapeutischen Behandlungsverfahren stehen zur Verfügung: die medikamentöse Therapie, Verfahren aus der Straftäterbehandlung, Psychoedukation, Psychotherapie im engeren Sinn, Sozio- und Milieuthérapie der Pflege, Ergo- und Sporttherapie sowie Unterstützung durch den Sozialdienst.

Je nach Abschnitt der Unterbringung, beginnend mit Aufnahme, stationärer Behandlung bis hin zu Entlassungsvorbereitungen und Führungsaufsicht leisten die jeweiligen Maßnahmen einen unterschiedlichen Beitrag. Während nach Aufnahme zunächst das wichtigste Ziel sein kann, das passende Medikament zu finden und Wissen über die Erkrankung zu vermitteln, sind im weiteren Verlauf andere Techniken notwendig, um den Patient/-innen das notwendige „Rüstzeug“ mitzugeben. Je weiter die Entlassungsvorbereitungen fortgeschritten sind, umso bedeutsamer sind unterstützende psychosoziale Maßnahmen.

7.2 Psychotherapie

Unter Psychotherapie versteht man eine Behandlung mit psychologischen Verfahren. Früher trennte man strikt nach medikamentöser Therapie bei schweren psychiatrischen Störungen wie Psychosen, die man eher als „biologisch“ verursacht sah, und Psychotherapie als Domäne bei „psychogen“ verursachten Störungen. Interessanterweise hat sich in den letzten Jahren eine Kombination von psychopharmakologischen und psychotherapeutischen Verfahren sowohl bei „biologisch“ verursachten als auch „psychogen“ bedingten Störungen als effektiv erwiesen. Daher kommt in vielen Fällen eine kombinierte Behandlung zum Einsatz.

In der Regel findet die Behandlung als Gespräch zwischen Patient/-in und Therapeut/-in statt. Grundlage sind eine Veränderungsmotivation seitens des Patienten/der Patientin, eine an wissenschaftlichen Verfahren orientierte Fachkunde des Therapeuten/der Therapeutin und eine vertrauensvolle Gesprächsbasis. Ziel ist die Linderung von Symptomen, die Verbesserung des Umgangs mit Krankheitsfolgen, die Veränderung störender Verhaltensmuster oder die Förderung von Reifung der Persönlichkeit.



Sommerfest auf einer Station der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen.



Zu den **Behandlungsverfahren** gehören auch Bezugspflegerische Gespräche.

Es gibt verschiedene Ansätze psychotherapeutischer Verfahren. In der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen finden kognitiv-behaviorale Verfahren („klassische“ Methoden der Verhaltenstherapie, kognitive Verfahren) Anwendung. In der Verhaltenstherapie steht eine Vielzahl verschiedener therapeutischer Techniken und Behandlungsstrategien zur Verfügung, die einzeln oder kombiniert eingesetzt werden. Beispiele sind Verstärkerpläne, Entspannungsverfahren, Rückfallvermeidungskonzept, Selbstbeobachtungs- und Selbstkontrollverfahren oder Verhaltensproben (Üben im Rollenspiel).

7.3 Medikamentöse Therapie

Ein Großteil der Patienten/-innen wird mit Medikamenten behandelt. Die Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen nennt man Psychopharmaka. Auch wenn die medikamentöse Behandlung nicht die alleinige Maßnahme darstellt, sondern durch psycho-, sozio-, ergo- und sporttherapeutische Maßnahmen unterstützt werden sollte, spielt die Auswahl des richtigen Medikamentes eine richtungsweisende und entscheidende Rolle. Erst so kann in vielen Fällen die notwendige Grundlage dafür geschaffen werden, dass ein Patient/eine Patientin am Alltag der Klinik und anderen Therapien teilnehmen kann.

Die Anordnung eines Medikamentes erfolgt stets erst nach einer sorgfältigen Untersuchung und einem ärztlichen Aufklärungsgespräch. Hier informiert der Arzt/die Ärztin über die Wirkungen und Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahme. Bedenken und Ängste der Patient/-innen und Angehörigen werden ernst genommen. So können bereits hier Überlegungen erfolgen, wie möglichen unerwünschten Nebenwirkungen gezielt entgegengesteuert werden kann. Beispielsweise kann für den Fall einer befürchteten unerwünschten Gewichtszunahme frühzeitig eine Ernährungs-

beratung und Einbindung in sporttherapeutische Maßnahmen erfolgen. Auch finden vor der Einleitung jeder medikamentösen Therapie medizinische Voruntersuchungen statt, um gesundheitliche Folgerisiken zu minimieren. Nach Einleitung einer medikamentösen Therapie werden die gesundheitlichen Risiken über Kontrolluntersuchungen (sog. „Drug-Monitoring“) überwacht.

Wichtig bei der Behandlung mit Medikamenten ist die Mitarbeit des Patienten/der Patientin, die sog. „Compliance“. Compliance ist ein Fachbegriff, der aus dem Englischen übernommen wurde und beschreibt, wie zuverlässig ein Patient den ärztlichen und therapeutischen Empfehlungen folgt. Eine hohe Compliance trägt maßgeblich zum Therapieerfolg bei.

Im Maßregelvollzug kommen – den **Erkrankungsbildern** entsprechend – in der Regel folgende psychopharmakologischen Medikamente zum Einsatz:

- Antipsychotika/Neuroleptika,
- Antidepressiva,
- Stimmungsstabilisatoren,
- Beruhigungsmittel/Tranquilizer,
- Triebdämpfung/Antiandrogene.

Antipsychotika wurden früher als Neuroleptika bezeichnet. Sie sind die wichtigsten Medikamente zur Behandlung von Psychosen, insbesondere bei Schizophrenien. Antipsychotische Medikamente kommen unter Umständen auch zum Einsatz bei Alkoholdelirien, Erregungszuständen und aggressiv-impulsiven Gewaltdurchbrüchen.

Antipsychotika werden oral als Tabletten oder Tropfen verabreicht oder als Depot-Spritze. Die Depot-Spritze wird insbesondere dann empfohlen, wenn ein Patient/eine Patientin – aus welchen Gründen auch immer – Schwierigkeiten bei der regelmäßigen und zuverlässigen Einnahme hat.

Die Wirkung hält je nach Präparat einige Tage bis mehrere Wochen an.

Die Wirkung von Antipsychotika lässt sich anhand des Rückgangs psychotischer Symptome (Wahn, Halluzinationen, Denkstörungen) sowie einer Verhaltensberuhigung (Rückgang von Erregung und Aggressivität) feststellen. Unerwünschte Nebenwirkungen können eine Gewichtszunahme oder motorische Störungen sowie Antriebslosigkeit und Müdigkeit sein. Es besteht kein Abhängigkeitspotenzial. Häufig eingesetzte Antipsychotika sind: Olanzapin (z.B. Zyprexa®), Risperidon (z.B. Risperdal®), Chlorprothixen (z.B. Truxal®), Pipamperon (z.B. Dipiperon®), Aripiprazol (z.B. Abilify®).

Antidepressiva wirken stimmungsaufhellend und steigern den Antrieb. Sie werden vor allem zur Behandlung von Depressionen eingesetzt, finden aber auch bei Angst- und Zwangsstörungen Anwendung. Sie werden oral als Tabletten oder Tropfen verabreicht. Die Wirkung setzt erst nach einigen Wochen ein. Auch hier ist die Gewichtszunahme eine häufige unerwünschte Nebenwirkung. Abhängigkeitspotenzial besteht nicht. Häufig verordnete Antidepressiva sind: Fluoxetin (z.B. Fluoxetin®), Citalopram (z.B. Cipramil®), Escitalopram (z.B. Cipralex®), Sertralin (z.B. Zoloft®), Mirtazapin (z.B. Remergil®), Venlafaxin (z.B. Trevilor®), Amitriptylin (z.B. Saroten®), Opipramol (z.B. Insidon®).

Stimmungsstabilisatoren werden häufig bei manisch-depressiven (bipolaren) Erkrankungen eingesetzt. Die Medikamente sollen die extremen Stimmungsschwankungen, die zu depressiven und/oder manischen Zuständen führen, abmildern. Die Einnahme erfolgt in der Regel oral (Tabletten). Abhängigkeitspotenzial besteht nicht. Häufig eingesetzte Präparate sind: Lithium (z.B. Quilnom®, Hypnorex®), Carbamazepin (z.B. Tegretal®), Valproinsäure (z.B. Ergenyl®), Pregabalin (z.B. Lyrica®), Lamotrigin (z.B. Lamictal®).

Beruhigungsmittel/Tranquilizer wirken angstlösend und schlaffördernd. Sie werden oral (Ta-

blette oder Tropfen) verabreicht. Es werden vor allem Präparate aus der Gruppe der Benzodiazepine eingesetzt. Sie sollten nicht länger als einige Wochen eingenommen werden, da eine Abhängigkeitsentwicklung möglich ist. Tranquilizer werden vor allem in der Akutbehandlung eingesetzt bei hohen Anspannungs-, Angst- und Erregungszuständen im Rahmen von Panikattacken oder psychotischen Erregungszuständen mit starker Angst. Häufig eingesetzt werden: Lorazepam (z.B. Tavor®), Diazepam (z.B. Valium®).

Triebdämpfende Medikamente oder Antiandrogene sind Medikamente, die das männliche Sexualhormon Testosteron hemmen. Sie finden in der Behandlung von Sexualstraftätern Einsatz (die Behandlung ist freiwillig). Über die medikamentös gelenkte Reduktion des Sexualtriebs wird bei Formen schwerer Sexualstörungen eine weitere Therapie erst möglich, da die Patienten erst dann „den Kopf frei“ haben. Die Verabreichung erfolgt meist als Depot-Spritze, in einigen Fällen oral (Tabletten). Unerwünschte Nebenwirkungen sind Gewichtszunahme, Wachsen von Brüsten oder Abnahme der Knochendichte. Die Nebenwirkungen bilden sich nach Absetzen des Präparates wieder zurück. Häufig eingesetzt werden: Triptorelin (z.B. Salvacyl®), Cyproteronacetat (z.B. Androcur®).

7.4 Verfahren aus der Straftäterbehandlung

Es handelt sich dabei um psychologische Ansätze aus der Straftäterbehandlung, die gezielt der Reduktion von Straffälligkeit dienen und im Strafvollzug an psychisch unauffälligen Personen entwickelt wurden. In der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen kommen kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden aus der Straftäterbehandlung zum Einsatz, in der Regel in Form von Programmpaketen.

Besonders bewährt hat sich das Reasoning-and-Rehabilitation-Programm (R&R-Training). Gefördert werden soll der Erwerb von Fertigkeiten, die mit sozial erfolgreichem Verhalten sowie erfolgreichem Problemlösen einhergehen.

7.5 Psychoedukation

Unter Psychoedukation versteht man alle Behandlungsansätze, die zum Ziel haben, Patient/-innen und Angehörigen grundlegende Informationen und Wissen über Entstehungsbedingungen, Auswirkungen und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen zu vermitteln. Die Psychoedukation ist darauf ausgerichtet, Krankheitsmodelle und therapeutische Möglichkeiten für die Betroffenen verständlich und nachvollziehbar zu machen, um Angst zu reduzieren, Vertrauen zu schaffen, aber insbesondere, um dem Patienten/der Patientin ein höchst mögliches Maß an Eigenaktivität, Verantwortlichkeit und Selbstkontrolle



Psychoedukation hat sich sehr bewährt bei schizophrenen Erkrankungen und in der Suchtbehandlung.

in der Bewältigung seiner/ihrer Erkrankung zu ermöglichen. Sie trägt damit zur Besserung bei sowie dem Vorbeugen vor Rückfällen. Psychoedukation ist keine Maßnahme, die den Betroffenen ein bestimmtes Modell überstülpt, sondern über das Gespräch die individuellen Vorstellungen des Patienten ermittelt und durch Informationsaustausch die Möglichkeit bietet, das eigene Modell um neue Aspekte zu erweitern und zu modifizieren. Psychoedukation als Vorgehen stammt aus der Familientherapie/Systemischen Therapie, ergänzt sich jedoch ausgesprochen gut mit der kognitiven Verhaltenstherapie. Sehr bewährt haben sich Psychoedukationsgruppen bei schizophrenen Erkrankungen sowie in der Suchtbehandlung.

7.6 Pflege

Grundlage des pflegerischen Leistungsangebotes ist der Pflegeprozess, in dem durch die Identifikation, Bearbeitung und Evaluation von forensisch relevanten Pflegeproblemen die Legalprognose der Patient/-innen verbessert werden soll.

Die Identifikation von Pflegezielen erfolgt im Rahmen der Bezugspflege durch das strukturierte Einschätzungsinstrument START (**S**hort **T**erm **A**ssessment of **R**isk and **T**reatability – kurzfristige Beurteilung von Risiken und Behandlungsbereitschaft). In Abstimmung mit dem gesamten therapeutischen Team werden die pflegerischen Interventionen in der Behandlungsplanung verankert.

Zusätzlich zu den pflegetherapeutischen Maßnahmen, die auf eine psychopathologische Verbesserung und auf das Erlernen prosozialer Verhaltensweisen abzielen, gehören auch Siche-

rungsaufgaben zum Tätigkeitsbereich der Pflegenden.

Die (stationsübergreifende) Sozio- und Milieuthherapie ist ein wichtiger Baustein zum Erreichen forensisch relevanter Pflegeziele. Sie erfolgt in der Regel in einem spezifischen therapeutischen Setting, das an die individuellen Bedürfnisse und Probleme der Patient/-innen angepasst ist. Die Sozio- und Milieuthherapie kann dabei helfen, alltagspraktische Fähigkeiten zu erweitern und soziale Kompetenzen, wie angemessene Lösungsstrategien in alltagsbezogenen Konfliktsituationen, einzuüben. Den Rahmen für die Milieuthherapie bietet das Safewards-Konzept, das zum Ziel hat, die Interaktion zwischen allen am Stationsleben beteiligten Personen gezielt zu gestalten, um das Risiko von Konflikten und anderen unerwünschten Ereignissen zu minimieren.

Aufgrund der Ausdifferenzierung nach unterschiedlichen Krankheitsbildern und Lockerungsgraden unterscheiden sich die sozio- und milieutheraeutischen Angebote der einzelnen Stationen mitunter stark. Exemplarisch für eine Vielzahl von therapeutischen Einzel- und Gruppenangeboten stehen Soziale-Kompetenz-Gruppen, Medikamententrainings, die STEPPS-Gruppe (Aneignen von Problemlösestrategien), Koch- und Backgruppen sowie tagesstrukturierende Freizeitangebote. In enger Zusammenarbeit mit der Klinikschule und den Co-Therapien werden die sprachlichen Kompetenzen von Patient/-innen mit Migrationshintergrund im Rahmen der Sozio- und Milieuthherapie gezielt gefördert.

In der Klinik für forensische Psychiatrie Gießen werden in den Bereichen Selbstversorgung und Freizeitgestaltung überstationäre Gruppenangebote durchgeführt. Diese umfassen die Erprobung auf begleiteten Ausgängen inner- und außerhalb des Klinikgeländes sowie die Selbstversorgung durch Einkäufe. Je nach Lockerungsstufe werden zwei bis maximal sechs Patient/-innen gleichzeitig einbezogen. Der Verlauf der Aktivitäten wird hinsichtlich der zu erreichenden Pflegeziele evaluiert und gemeinsam mit den Patient/-innen im Rahmen von Bezugspflegegesprächen nachbesprochen.

Schule und Ausbildung

08



Einer der beiden **Unterrichtsräume** der Vitos Klinik.

Das schulische Angebot der KFP Gießen umfasst die Bildungsdiagnostik, Bildungsplanung sowie die Umsetzung der Bildungsziele innerhalb und außerhalb der Klinik. Dazu werden individuell angepasste Kurse angeboten.

So können die Patient/-innen an den nachfolgenden Bildungsangeboten der Klinikschule teilnehmen.

Neben verschiedenen Deutsch als Fremdsprache-Kursen auf den Sprachniveaus Alphabetisierung bis B2 nach GER (Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen), auf denen

in unserer Klinik der Fokus liegt und die z.T. in Kooperation mit der Volkshochschule Gießen stattfinden, werden je nach Bildungs-/Förderbedarf auch spezifische Elementarkurse (Grundbildung, Deutsch/Alphabetisierung, Mathematik) sowie begleitete Bildungsmaßnahmen angeboten, in denen die Patient/-innen in Eigenregie (z.B. via Fernstudium) einen Schulabschluss, eine Weiterbildung oder gar ein Hochschulstudium absolvieren können. Je nach Lockerungsstufe können die Patient/-innen auch Bildungsangebote außerhalb der Klinik wahrnehmen (z.B. Deutschkurse an der VHS Gießen).

Ergotherapie

09



Einblick in die Beschäftigungstherapie: Im Töpfer-
raum entstehen kreative und
individuelle Werke.

Die Klinik für forensische Psychiatrie Gießen unterhält verschiedene ergotherapeutische Bereiche. Ergotherapie (Beschäftigungs-, Arbeits- und Werktherapie) findet überwiegend in Gruppenarbeit statt, wobei es sowohl um die Förderung kognitiver, sozialer und psychomotorischer Fähigkeiten als auch um Verbesserung von Kulturtechniken sowie Grundarbeitsfähigkeiten geht.

9.1 Beschäftigungstherapie

Die Beschäftigungstherapie findet in Kleingruppen und Einzeltherapien statt. Der Einsatz unterschiedlicher Materialien (Ton, Papier, Textilien, Pappe etc.) eröffnet ein aktives Handlungsfeld zur Förderung prosozialer, kommunikativer, instrumenteller sowie interaktiver Fähigkeiten. Darüber hinaus trägt das Kreativ-Sein zum Wohlbefinden bei und unterstützt die Hobbyfindung.

9.2 Arbeitstherapie

Das **Arbeitstraining** findet in Kleingruppen statt und dient der individuellen Einschätzung, Förderung und Verbesserung der Arbeits- und Sozialfähigkeiten. Es ist eine Vor- bzw. Orientierungsstufe für die klassische Arbeitstherapie. Hierbei kommen verschiedene Materialien, Arbeitsmittel und Medien zum Einsatz.

Durch die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern aus der Industrie erhalten die Patient/-innen



innerhalb der **Industriellen Fertigung** die Möglichkeit zur Tagesstrukturierung, des Erlernens prosozialen Verhaltens im Arbeitssetting und des Trainings kognitiver und psychomotorischer Fähigkeiten. Zudem werden Grundarbeitsfähigkeiten und Arbeitstugenden erlernt.

Neben verschiedenen Montagearbeiten werden hier auch Kontroll- und Verpackungsarbeiten angeboten.

Individuelle Stundenanpassung, aber auch differenzierte Veränderung der Arbeitsplatzanforderungsprofile sorgen dafür, dass jede Patientin und jeder Patient seinen Fähigkeiten entsprechend gefordert und gefördert werden kann.

Im offenen Bereich der Industriellen Fertigung gibt es überdies die Möglichkeit zum Erlangen der Fahrerlaubnis für Flurförderzeuge (Gabelstaplerschein).

Zu weiteren Förderung, Belastungssteigerung und Erprobung dienen die **Handwerksbereiche Schlosserei und Schreinerei**. Hier können die Patient/-innen ihre Arbeitsfähigkeiten ausbauen und handwerkliche Tätigkeiten erlernen. Die Patient/-innen arbeiten in Kleingruppen, um eine individuelle Förderung zu gewährleisten. Die Fähigkeit zum Arbeiten mit Maschinen wird im Vorfeld ärztlich abgeklärt. Das sichere Arbeiten an großen und kleinen Maschinen, der korrekte Umgang mit Werkzeugen, aber auch spezielle Techniken wie beispielsweise Fräsen, Hobeln und Schweißen sind Bestandteil der Qualifizierungsbausteine, die die Patient/-innen erlangen können. Darin wird ihnen gezielt Wissen vermittelt und der Umgang mit der jeweiligen Maschine/Technik bescheinigt.

Innerhalb der **Werktherapie** werden durch (kunst-) handwerkliche Tätigkeiten ebenso Arbeitsfähigkeiten beübt. In der Tonwerkstatt oder bei der Arbeit an der Nähmaschine kann man gezielt instrumentelle Fertigkeiten erlernen, eigene Grenzen erkennen und das soziale Miteinander fördern. Die Abgrenzung zur Beschäftigungstherapie besteht in der Bearbeitung von Auftragsarbeiten, die strukturiertes und geplantes Handeln nach sich ziehen.

Die realitätsnahe Belastungserprobung in einem beruflichen Übungsfeld (Regiebetriebe wie beispielsweise Küche, Gärtnerei oder Fahrdienst) runden das Angebot ab.



Produkte aus der Schreinerei, Schlosserei und der Industriellen Fertigung werden im Shop der Ergotherapie verkauft.



Seit Frühjahr 2025 gibt es einen öffentlichen Verkauf der Produkte aus der Ergotherapie im Shop, der einmal in der Woche geöffnet ist.

Sporttherapie

10

Der Sport- und Bewegungsbereich ist durch ein differenziertes Kursangebot in unterschiedlichen Gruppen wie Fußball, Körperwahrnehmung, Entspannungsgruppen, Sport- und Spielgruppen, kognitive, energetisch konditionelle Gruppen, Kommunikation und soziale Interaktion, Motorik, psychophysische Regulation sowie Regulation von Emotion und Motivation vertreten.

In der gut ausgestatteten Sporthalle finden die Patient/-innen ideale Bedingungen für vielfältige Aktivitäten.



Der Sportbereich im Innenhof des hochgesicherten Gebäudes bietet den Patient/-innen viel Raum für Bewegung und Aktivitäten.

Physiotherapie

11



Im Behandlungszimmer der Physiotherapie finden gezielte therapeutische Anwendungen statt.

Physiotherapeutische Anwendungen wie Krankengymnastik, Physikalische Therapie und Elemente der Bewegungstherapie sind Bestandteile der Behandlung in der Klinik.

Ziel der Physiotherapie ist es, mit den zur Verfügung stehenden Mitteln, gestörte körperliche Funktionen

zu kompensieren, zu regenerieren, Sekundärschäden vorzubeugen und gesundheitlich orientiertes Verhalten zu fördern. Neben den klassischen Behandlungen zielt die Physiotherapie darauf ab, den Patienten zu aktivieren und ihm ein sinnvolles Trainingsangebot zur Vorbeugung weiterer Einschränkungen zu vermitteln.

Musiktherapie

12

Musiktherapie ist der gezielte Einsatz von Musik im Rahmen der therapeutischen Beziehung zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer, körperlicher und geistiger Gesundheit.

Durch Singen im Chor, Bandangebote oder Trommelgruppen kann ein positives Miteinander gefördert, sowie die Selbstwirksamkeit gestärkt werden. Darüber hinaus können Klangmassagen zum Wohlbefinden und zum Lösen von Spannungen beitragen.

Vorbereitung auf die nächste Session
– Soundcheck im Musikraum.



Der Musikraum
bietet eine vielfältige Ausstattung für kreative und therapeutische Klangarbeit.

Tiergestützte Therapie

13



Tiergestützte Therapie:
Die Arbeit mit den Tieren wirkt beruhigend und stärkend zugleich.

Tiere werden nicht nur bei der Behandlung von geistig behinderten Patienten eingesetzt.

Auch überstationär kommt ein Hund zum Einsatz. Der gezielte Einsatz von Tieren im Therapiegeschehen kann sich positiv auf das Erleben und Verhalten von Menschen auswirken. Das Tier kann hierbei als Türöffner für den Einstieg in weitere Therapien behilflich sein.

Der vierbeinige Kollege Eddie wird bei Patienten im gesicherten Bereich eingesetzt.

Die Lamas und Alpakas sind außerhalb des Geländes untergebracht und kommen bei Patienten ab einer bestimmten Lockerungsstufe zum Einsatz.



**Eddi, der
Therapiehund,
bei der Arbeit.**

Sozialdienst

14

Die Mitarbeitenden des Sozialdienstes sind hauptsächlich dafür verantwortlich, die sozioökonomische Lage des/der Patienten/-in bei der Aufnahme in die Klinik sowie während des Aufenthalts und nach der Entlassung zu erfassen und zu sichern. Zudem organisieren sie die Verwaltung des Eigentums und der finanziellen Mittel des/der Patienten/-in während der Unterbringung.

Im Folgenden zeigt die Übersicht die wichtigsten sozialadministrativen Aufgaben.

Existenzsicherung und Daseinsvorsorge bei Aufnahme und während der Unterbringung

- Taschengeldanträge gemäß SGB XII oder MVollzG HE
- Überleitung von Geldern aus eigenen Konten bzw. Konten vorheriger Institutionen
- Klärung und Geltendmachung von Leistungsansprüchen gegenüber Dritten (Unterhaltsansprüche, Kindergeld, Versicherungsleistungen etc.)
- Klärung und Geltendmachung von Rentenansprüchen
- Regelung der Wohnverhältnisse (Weiterfinanzierung bzw. Kündigung von Wohnungen bzw. Heimplätzen, Wohnungsaufösungen)
- Regelung des Krankenversicherungsschutzes: Kündigung, Einleitung einer freiwilligen Weiterversicherung, Beantragung von Familienversicherung
- Regulierung von Ansprüchen Dritter (z. B. Unterhalt)
- Schuldnerberatung und Schuldenregulierung
- Finanzierung medizinischer Hilfsmittel und Zahnersatz

Existenzsicherung und Daseinsvorsorge vor und während der Entlassung

- Beantragung rehabilitativer Maßnahmen einschließlich Maßnahmen zur Integration in das Arbeitsleben im Rahmen der Entlassungsvorbereitung
- Sicherstellen der Finanzierung sämtlicher eingeleiteter Maßnahmen einschließlich des Lebensunterhaltes des Patienten nach der Entlassung
- Unterstützung bei Regelung von Behördenangelegenheiten (Ausweispapiere, Schwerbehindertenausweis, Befreiung vom Rundfunkbeitrag, Meldung des Wohnsitzes etc.).

14.1 Aufnahme

Der/die Patient/-in wird bei der Erledigung seiner/ihrer Angelegenheiten so weit wie möglich einbezogen und zur größtmöglichen Selbstständigkeit angeleitet. Dabei wird das Vorgehen mit dem gesetzlichen Betreuer oder der Betreuerin abgestimmt.

Nach der Aufnahme eines Patienten in den Maßregelvollzug wird schnellstmöglich eine Sozialanamnese erstellt, wobei besonderes Augenmerk auf die finanzielle Situation gelegt wird. Das Hauptziel ist, den Patienten finanziell abzusichern und zu verhindern, dass es zu finanziellen Problemen kommt, wie zum Beispiel Rückforderungen von Sozialleistungsträgern, Mietschulden oder unzureichender Versorgung von Angehörigen.

Wenn der Patient oder die Patientin keine eigenen finanziellen Mittel hat, wird ein Barbetrag, also Taschengeld, beantragt. Dieser Betrag richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und den Regelungen des SGB XII. Wenn der Patient oder die Patientin bei der Aufnahme bereits Sozialleistungen erhält, wird er/sie dabei unterstützt, die Sozialleistungsträger über die Unterbringung zu informieren. Dabei besteht eine Mitwirkungspflicht, also die Verpflichtung, bei der Kommunikation mit den Sozialleistungsträgern mitzuwirken.

Zudem erfolgt die Klärung und Geltendmachung von Ansprüchen des Patienten/der Patientin gegenüber Dritten (z. B. Unterhalt, Kindergeld).

Ebenso wird geklärt, ob seitens des Patienten/der Patientin Zahlungsverpflichtungen bestehen und diese werden, wenn möglich, neu geregelt. So können beispielsweise Beitragsfreistellungen für Versicherungen veranlasst oder die Zahlungen des Kindesunterhalts mit der Unterhaltsvorschusskasse des Jugendamtes geregelt werden.

Speziell zu regeln ist auch die Frage der Krankenversicherung im Hinblick darauf, dass dem Patienten/der Patientin nach einer längeren Unterbringungszeit die Möglichkeit der Rückkehr in diese gegeben bleiben muss. Die Versicherungspflicht endet in der Regel mit der Unterbringung, und die Ansprüche gegen die Krankenversicherung ruhen, da die Gesundheitsleistungen durch die Klinik sichergestellt werden bzw. über den Vollzug finanziert werden. Unter Umständen ist eine Familienversicherung des Patienten/der Patientin bei einem pflichtversicherten Familienmitglied möglich. Patienten/-innen, die nur vorübergehend untergebracht sind, können sich freiwillig weiterversichern.

Ein weiteres wichtiges Aufgabenfeld ist die Regelung der Wohnverhältnisse des Patienten bzw. der Patientin. Je nach Art der Unterbringung kann der Auftrag dabei sehr unterschiedlich sein. Wenn die Unterbringung nur kurzfristig geplant ist, zum Beispiel im Rahmen einer Krisenintervention nach § 67h StGB, oder bei einer vorläufigen Unterbringung gemäß § 126a StPO, bei der eine baldige Entlassung möglich ist, liegt der Fokus vor allem darauf, die Wohnung oder den Heimplatz aufrechtzuerhalten.

Bei der Regelung der Wohnverhältnisse ist es wichtig, die Weiterfinanzierung des Heimplatzes oder die Übernahme und Weiterzahlung der Mietkosten mit den zuständigen Sozialleistungsträgern zu klären. Wenn die Unterbringung dauerhaft ist, besteht das Ziel darin, die Wohnung möglichst schonend für den Patienten bzw. die Patientin zu kündigen und aufzulösen, um die finanziellen Belastungen so gering wie möglich zu halten.



Der Patient/Die Patientin wird auch bei der Sicherung seiner/ihrer Habe unterstützt. Dies kann beispielsweise dadurch geschehen, dass durch den Sozialdienst mit entsprechender Vollmacht Wertgegenstände und wichtige Unterlagen aus der Wohnung gesichert werden. Die Auflösung selbst erfolgt durch Angehörige, Vermieter/-innen oder durch vom Patienten/von der Patientin beauftragte Dienstleister/-innen.

14.2 Behandlung

Während der Behandlungsphase unterstützt das Fachpersonal den/die Patient/-in kontinuierlich bei verschiedenen Angelegenheiten mit Behörden. Das umfasst zum Beispiel die Beantragung oder Verlängerung von Ausweispapieren, die Anmeldung beim Einwohnermeldeamt, die Feststellung einer Behinderung und die Beantragung eines entsprechenden Ausweises, die Regelung von Unterhaltsfragen, die Klärung von Konten bei der Rentenversicherung, die Erledigung von Bankgeschäften, die Regelung von Erbangelegenheiten, die Beantragung einer Befreiung vom Rundfunkbeitrag und vieles mehr.

Wechselt während der Behandlung die Rechtsgrundlage der Unterbringung (regelmäßig rechtskräftige Unterbringung gemäß § 63 StGB nach vorläufiger Unterbringung gemäß § 126a StPO), wird die sozioökonomische Situation des Patienten/der Patientin erneut geprüft und bewertet.

Ein weiterer Schwerpunkt der sozialadministrativen Versorgung während der Behandlung ist die Vorbereitung der Schuldenregulierung, da fast alle Maßregelvollzugspatienten/-innen mäßig bis stark verschuldet sind. Hinzu kommt, dass den Patienten/-innen regelhaft die Zahlung der Gerichtskosten auferlegt wird, wobei als erste Maßnahme bei der Staatsanwaltschaft innerhalb von sechs Wochen nach Rechtskraft des Urteils das Absehen vom Kostenansatz beantragt werden kann. Durch die Anmeldung des Patienten/der Patientin bei der Meldebehörde ist er/sie wieder für (eventuell vorhandene) Gläubiger erreichbar, so dass im Laufe der Zeit Forderungen, Mahnungen sowie Mahn- bzw. Vollstreckungsbescheide beim Patienten/bei der Patientin eintreffen können.

Der Sozialdienst hilft den Patienten/-innen auch bei Angelegenheiten mit der Klinikverwaltung. Das umfasst zum Beispiel die Unterstützung bei der Finanzierung von medizinischen Hilfsmitteln und Zahnersatz sowie bei der Regelung der Kostenbeteiligung.

14.3 Entlassung

Um nach der Entlassung eine reibungslose medizinische Versorgung zu gewährleisten, ist es wichtig, rechtzeitig einen Krankenversicherungsschutz aufzubauen. Zudem unterstützt der Sozialdienst den/die Patient/-in dabei, alle notwendigen Dokumente zu besorgen, wie zum Beispiel Personalausweis, Sozialversicherungsausweis, Zeugnisse und Nachweise über die bisherige Berufstätigkeit.

Die Tatsache, dass das Setting zunächst im Rahmen einer mehrmonatigen Beurlaubung zur Vorbereitung der Entlassung erprobt wird und der Patient/die Patientin in dieser Zeit noch Patient/Patientin der Klinik ist, birgt die Schwierigkeit, dass bei einem erfolgreichen Beenden der Beurlaubung und damit der Entlassung bei unveränderten Gegebenheiten teilweise die Zuständigkeiten für die Finanzierung wechseln — ein Umstand, dem rechtzeitig vor Erreichen des Entlassungstages durch entsprechende Maßnahmen Rechnung getragen werden muss. Im Hinblick auf die Wohnform kommt sowohl ein stationäres Angebot in einem spezialisierten Wohnheim als auch der Bezug einer eigenen Wohnung — auch im Rahmen eines betreuten Wohnens — in Betracht. Beim Bezug einer eigenen Wohnung erfolgt

zunächst die Unterstützung bei der Wohnungssuche, was auch den Nachweis der Berechtigung zum Erhalt einer Wohnung mit Berechtigungsschein beinhalten kann.

Im Folgenden muss die Finanzierung der Miete, das Stellen der Mietkaution sowie die Erstausrüstung der Wohnung geregelt werden.

Zum Entlassungssetting gehört in der Regel auch eine adäquate tagesstrukturierende Beschäftigung. Für die Finanzierung ergotherapeutischer Angebote, des Besuchs einer Tagesstätte, der Teilhabe am Arbeitsleben und sonstigen beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen kommen verschiedene Kostenträger in Frage, deren Zuständigkeiten vom Sozialdienst geprüft werden.

Probleme und Aufgaben vor der Entlassung



Ausländische Patienten

15

Ungefähr 36 % der im hessischen Maßregelvollzug nach § 63 StGB untergebrachten Patient/-innen haben keine deutsche Staatsangehörigkeit und unterliegen somit den ausländerrechtlichen Bestimmungen.

Diese ausländerrechtlichen Bestimmungen können einen teilweise nicht unerheblichen Einfluss auf die Unterbringung und die Entlassung nehmen.

So ist es möglich, dass Patient/-innen aufgrund der begangenen Straftaten ihren Aufenthaltsstatus verlieren, was wiederum zur Folge hat, dass eine Abschiebung in Frage kommt und dass die Finanzierungsmöglichkeiten im Nachsorgebereich eingeschränkt sind.

Daher ist es unerlässlich, dass die ausländerrechtliche Situation des Patienten bei der Behandlung und der weiteren Perspektivplanung Berücksichtigung findet. Dies erfordert eine gute Beratung sowohl der Patient/-innen als auch der Behandelnden. Hierfür gibt es seit Ende der 90er Jahre die Funktion des Ausländerberaters/der Ausländerberaterin, der/die aus der Berufsgruppe der Sozialarbeit kommt und speziell geschult ist. Die Ausländerberatung ist zudem die Schnittstelle der Klinik zu Ausländerbehörden, Betreuer/-innen und Rechtsanwälte/-innen der Patient/-innen.

Unmittelbar nach der Aufnahme erfolgt die Erhebung des ausländerrechtlichen Status in Kooperation mit den jeweils zuständigen Ausländerbehörden. Zudem kommt die Klinik der Meldepflicht gegenüber der Ausländerbehörde nach. Diese hat die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen dem Patienten/der Patientin den Aufenthaltstitel zu entziehen und ihn auszuweisen.

Kommt bei einem/einer vorläufig untergebrachten Patienten/Patientin das Absehen von der Klageerhebung bei Ausweisung oder bei einem/einer untergebrachten Patienten/Patientin das Absehen von der Vollstreckung bei Ausweisung in Frage (§ 456a StPO), gehört die Erledigung der notwendigen Formalitäten in Kooperation mit der Ausländerbehörde zu den Aufgaben der Klinik. Hierzu zählen Passangelegenheiten und die Organisation eines geeigneten und finanziell abgesicherten Empfangsraums im Heimatland, vor allem auch das Sicherstellen der medizinischen Versorgung. Weitere sozialadministrative Aufgaben in diesem Bereich sind die Unterstützung und Beratung der Patient/-innen bei der Beschaffung bzw. Verlängerung

von Pass- und Ausweispapieren sowie bei der Beantragung und Verlängerung von Aufenthaltstiteln oder Duldungen.

Nationalität	Patienten Stand: Juni 2025
Afghanistan	5
Albanien	1
Algerien	4
Belarus	1
Bulgarien	3
Eritrea	9
Gambia	1
Georgien	1
Griechenland	1
Guinea	1
Irak	4
Italien	1
Jamaika	1
Jordanien	1
Kamerun	1
Kroatien	1
Marokko	3
Nigeria	1
Pakistan	2
Polen	3
Portugal	1
Russland	2
Serbien	3
Somalia	7
Syrien	6
Tunesien	1
Türkei	10
Uganda	1
Ukraine	3
unbekannt	1
USA	1
Summe	81

Wichtige Fragen im Alltag

16

Am Wochenende ist die
Patientencafeteria geöffnet.

Die nachfolgenden Erläuterungen zu den „Alltagsfragen“ der Unterbringung sind angelehnt an die entsprechenden Vorschriften des Hessischen Maßregelvollzugsgesetzes. Sie sollen Angehörigen einen Eindruck vermitteln und stellen keinesfalls rechtsverbindliche Auskünfte dar.

16.1 Geld

Patienten erhalten einen Barbetrag zur persönlichen Verfügung („Taschengeld“) in einer Höhe, die vergleichbaren Fällen nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches entspricht.

Die erlaubte Bargeldhöhe im persönlichen Besitz eines/einer Patienten/-in unterscheidet sich in Abhängigkeit von der Station und vom Lockerungsgrad. Im offenen Bereich der Klinik können nach individuellen Anforderungen höhere Beträge vereinbart werden. Überweisungen auf das Eigengeldkonto der Patient/-innen sind möglich.

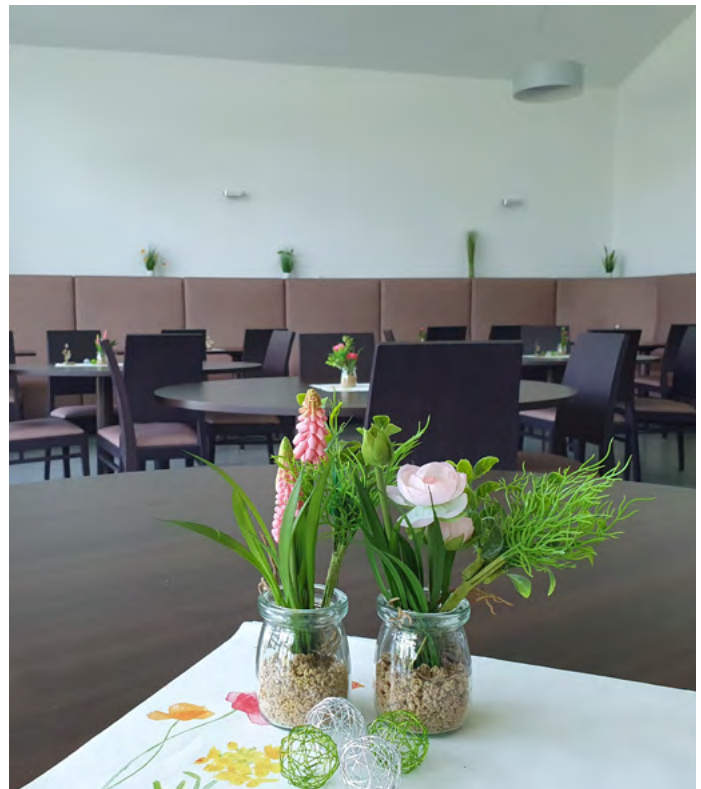
Die Auszahlung von Geldbeträgen von diesem Konto ist rechtzeitig zu beantragen und erfolgt in der Regel zweimal wöchentlich zu festgelegten Zeiten.

16.2 Besitz

Am Aufnahmetag wird die gesamte Habe der Patient/-innen durchsucht. Der/Die Patient/-in erhält dann jene persönlichen Gegenstände und Kleidungsstücke, die zulässig sind, ausgehändigt.

Aufgrund der Menge oder aus therapeutischen Gründen kann der zur freien Verfügung stehende persönliche Besitz begrenzt werden. Hier bestehen aus naheliegenden Gründen (bauliche Situation, therapeutischer Auftrag der Station) Unterschiede zwischen den Stationen.

Nach Aushändigung besteht seitens der Klinik keine Haftung. Der/Die Patient/-in hat einen verschließbaren (Kleider-)Schrank zur Verfügung. Jedem Patienten/Jeder Patientin wird ein durch ihn/ihr abschließbares Fach zur Verfügung gestellt. Wertsachen sind in diesem Wertfach aufzubewahren.



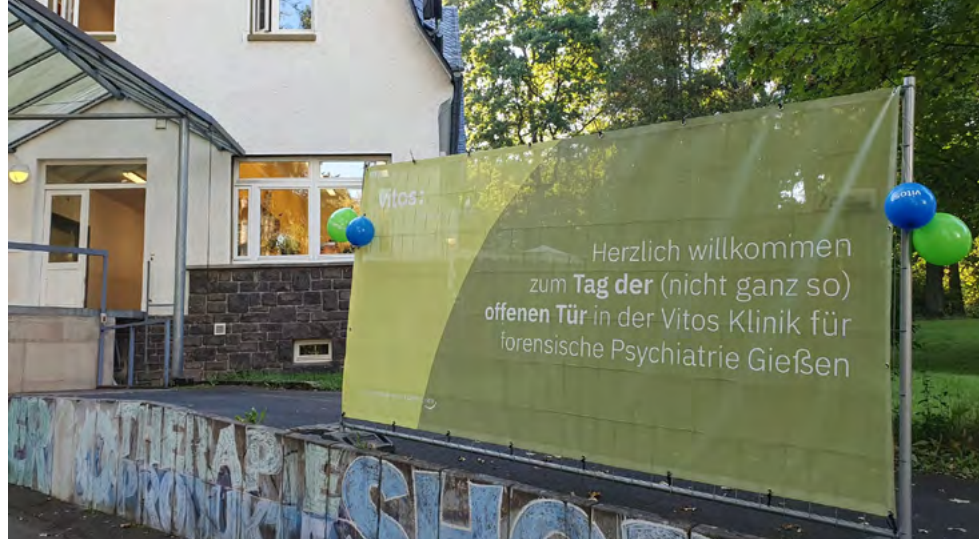
Wertgegenstände wie Schmuck, Sparsbücher etc. können für die Dauer der Behandlung auch in der Verwaltung (Kasse) gegen Quittung deponiert werden. Persönliche Papiere können in der Patientenakte der Patientenverwaltung hinterlegt werden. Gefährliche Gegenstände oder unerlaubte Substanzen sind in der Klinik verboten.

Gegenstände, die die Übersichtlichkeit des Unterbringungsraumes gefährden, können dem Patienten vorenthalten werden. Die nicht ausgehändigte Habe wird inventarisiert und eingelagert (maximal im Umfang von 1m³). Bei Entlassung wird dem Patienten/der Patientin sein/ihr gesamtes Eigentum ausgehändigt. Zurückgelassene Habe ist innerhalb von 14 Tagen abzuholen.

16.3 Elektrogeräte

Mitgeführte private Elektrogeräte müssen sich in einem betriebssicheren Zustand befinden. Alle mitgeführten Elektrogeräte sind bei der Aufnahme anzumelden und werden nötigenfalls durch eine Elektrofachkraft auf Betriebssicherheit geprüft.

Am „Tag der (nicht ganz so) offenen Tür“ im September 2023 konnten sich Angehörige, Bürger/-innen und Vertreter/-innen von Behörden wie auch Klassen von Krankenpflegeschulen über den Alltag und die Behandlung in der Klinik informieren.



16.4 Lebensmittel

Nach Möglichkeit stehen den Patient/-innen Kühlfächer zur Verfügung. Entsprechend geltender Hygienevorschriften werden Lebensmittel regelmäßig auf Haltbarkeit kontrolliert. Hygienisch nicht einwandfreie Lebensmittel werden entsorgt. Jede Station hat im Wochenplan Reinigungsregelungen vorgesehen.

16.5 Bekleidung

Patient/-innen tragen grundsätzlich ihre eigene Kleidung. Jedoch kann das Tragen von (unauffälliger) Kleidung der Einrichtung angeordnet werden (z.B. bei Ausführungen).

16.6 Alkohol, Drogen, Genussmittel

In der gesamten Klinik gilt Rauchverbot, Alkoholverbot und Drogenverbot. Alkohol- und Drogenkontrollen können jederzeit durchgeführt werden. Der Konsum von Genussmitteln wie Koffein und Energydrinks kann beschränkt oder verboten werden.

16.7 Einkauf

In der Klinik besteht im gesicherten Bereich die Möglichkeit eines wöchentlichen Einkaufs von Lebens- und Genussmitteln, Zeitungen, etc. Am Wochenende wird eine kleine Cafeteria betrieben. Der Besuch der Cafeteria auf dem Campus, wie auch begleitete und unbegleitete Stadtausgänge richten sich nach der Lockerungsstufe.

Anschaffungen und Bestellungen im Versandhandel müssen im Vorfeld abgesprochen werden und sind nur gegen Vorkasse möglich. Bestimmte Gegenstände können vom Erwerb ausgeschlossen werden. Geschäfte der Patienten untereinander sind grundsätzlich verboten.

16.8 Besuche

Die Patienten dürfen regelmäßig Besuch empfangen. Besuche bestimmter Personen können untersagt oder eingeschränkt werden.

Besucher werden durchsucht. Besuche können überwacht werden. Wenn das Verhalten der Besucher gegen Vorschriften verstößt, können Besuche abgebrochen werden.

Die Übergabe von Gegenständen durch Besucher muss zuvor bei der Station beantragt worden sein.

Die Besuchszeiten jeder Station sind der entsprechenden Stationsordnung zu entnehmen. Eine vorherige Anmeldung ist auch dann sinnvoll, wenn sie nicht vorgeschrieben ist.

16.9 Schriftwechsel, Telefonate, Pakete, Zeitschriften

Grundsätzlich sind Schriftwechsel, Telefonate und Pakete gestattet, genauso wie der Erwerb von Zeitschriften. Jedoch sind Überwachung, Anhaltung und Verbot möglich, wenn dies gerichtlich angeordnet ist oder der Zweck der Unterbringung gefährdet ist. Die Zeiten für ein- und ausgehende Telefonate sind der entsprechenden Stationsordnung zu entnehmen.

Ein- und ausgehende Pakete werden vor Aushändigung bzw. vor Versand kontrolliert. Ausgehende Briefe müssen am Stationszimmer abgegeben werden. Eingehende Post wird von den pflegerischen Mitarbeitern ausgegeben.

16.10 Hörfunk und Fernsehen

Die Patienten können am Hörfunk- und Fernsehprogramm der Klinik (Satellitenanlage) kostenlos teilnehmen.

Es ist die Nutzung eigener Geräte (mit Kopfhörern in Mehrbettzimmern) und die Nutzung der Geräte in den Aufenthaltsräumen der Stationen möglich. Radio- und Fernsehgeräte müssen wie alle Elektrogeräte geprüft werden.

16.11 Handys, Fotoapparate

Die Nutzung von Handys, Fotoapparaten, Kameras und sonstigen digitalen Speichermedien zum Fotografieren und Aufnehmen ist auf den Stationen und in allen Gebäuden untersagt.

16.12 Medikamente

Es gilt ein Verbot von nicht ärztlich verordneten Medikamenten. Ärztlich verordnete Medikamente sind zu den festgelegten Zeiten einzunehmen.

Was brauchen Angehörige?

17

Diese von der Ärztlichen Direktorin im Rahmen einer Konferenz aller hessischen forensischen Kliniken und der Gruppe der Initiative Forensik Hessen gestellte Frage wurde von der Gruppe mehrfach diskutiert.

Der dazu von den Angehörigen in der Initiative Forensik Hessen erarbeitete umfassende Fragenkatalog betrifft politische, rechtliche, auch sozialrechtliche und wirtschaftliche Themen wie bspw. die Prävention von Forensifizierung oder konkrete Konzepte des hessischen Gesundheitsministeriums zur Umsetzung von Krisendiensten.

Zu den klinikspezifischen Wünschen gehörten Informationsveranstaltungen für Angehörige wie sie auch schon von der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen mit dem „Tag der nicht (ganz so) offenen Tür“ im Jahr 2023 realisiert wurden und auch immer mal wieder angeboten werden sollen, speziell für Angehörige als „Tag der Angehörigen“.

Sprechstunde für Angehörige

Bei konkreten Fragen wenden Sie sich bitte per E-Mail an folgende E-Mail-Adresse: angehoerige-kfp-giessen@vitos-haina.de oder nutzen Sie die telefonische Sprechstunde für Angehörige, jeweils am ersten Mittwoch jeden Monats von 10 bis 12 Uhr unter der Telefonnummer 0641 - 4995 - 149.

Auch dem hier geäußerte Wunsch nach einer Kontaktperson für Angehörige wurde von der Klinik schon vor einigen Jahren Rechnung getragen. Außerdem wurde eine Sprechstunde für Angehörige eingerichtet. Kontakte zu den jeweils zuständigen Therapeut/-innen müssen aus naheliegenden Gründen auf andere Weise hergestellt werden (über den untergebrachten Patienten oder das Sekretariat der Ärztlichen Direktorin).

Mit dem hier vorliegenden „Wegweiser für Angehörige“ hoffen wir, dem Wunsch nach Erstinformation Rechnung getragen zu haben. Ähnlich, aber nicht so ausführlich, finden sich diese Informationen auch schon auf der Homepage der Klinik.

Auf unserer Homepage werden auch weitergehende Informationen für Angehörige zur Verfügung gestellt.



Kontakt für Angehörige

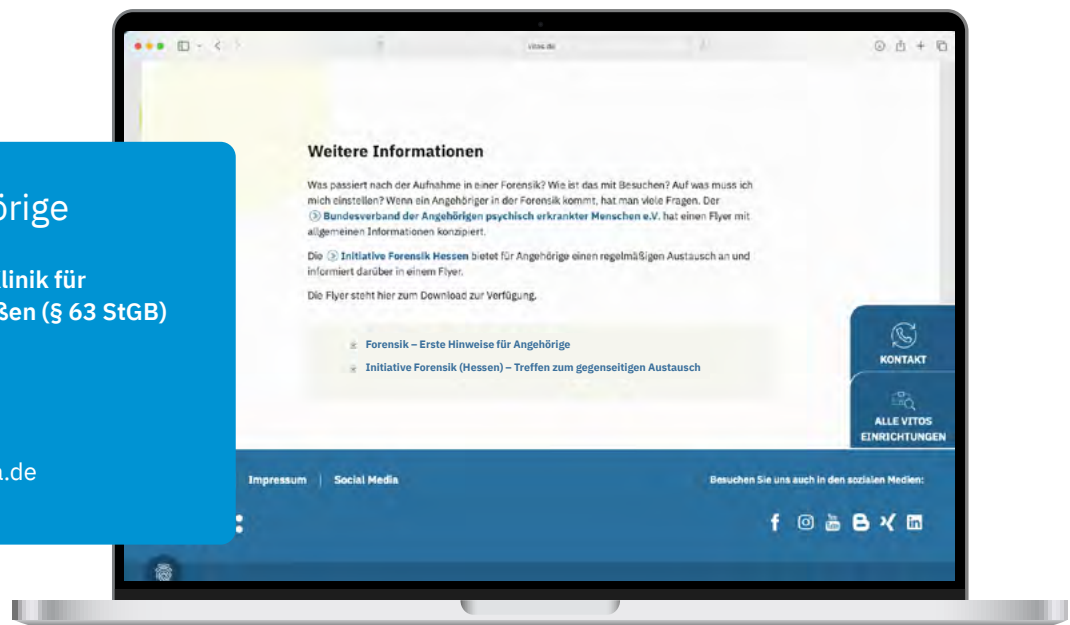
Leiterin Sozialdienst Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen (§ 63 StGB)

Susanne Heuser

Tel. 0641 4995 149

Fax 0641 4995 116

susanne.heuser@vitos-haina.de



Eine sinnvolle und finanzierbare Freizeitgestaltung (Sportverein statt Muckibude) war schon immer Teil der Behandlungsplanung und wurde mit entsprechenden Lockerungen auch umgesetzt (z.B. Start als Teilnehmer der Fahrradgruppe auf der Station, Aufnahme in die Fahrradgruppe eines Sportvereins – alles unter der Ägide eines Pflegenden).

Die von der Klinik immer wieder in Pilotversuchen gestarteten Initiativen zur Teilnahme an niedrigschwelligen Angeboten mit Integration in die Gesellschaft (bspw. Müllsammelaktion, kostenfreie Führungen, Info-Veranstaltungen von Vereinen, Tierheim etc.) bei entsprechenden Interessen scheitern im Hinblick auf ihre feste Implementierung bisher an den Ressourcen (bspw. Einsatz eines Freizeitpädagogen). In vielen Fällen ist ja anfangs eine Eins-zu-Eins-Betreuung erforderlich, da selten mehrere Patienten mit der gleichen Lockerungsstufe an den gleichen Angeboten interessiert sind.

Das von Angehörigen gewünschte Training alltagspraktischer Fähigkeiten ist ein lange etablierter Teil der therapeutischen Angebote und umfasst aktuell (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) die folgenden Gruppenangebote:

- Morgenrunde und Abendrunde
- Stationsversammlung
- Sozialtraining (z.B. Einkauf in der Innenstadt)
- Media-Gruppe
- Medikamententraining/Medikamentengruppe
- Gruppe „Wohnen und Zusammenleben“
- Therapeutisches Frühstück
- SPRINT-Gruppe
- Kompetenzspielegruppe
- Zeitungsgruppe
- Kochgruppe
- Psychoedukation

- Gartengruppe
- Achtsamkeitsgruppe
- ALF-Gruppe
- Backgruppe
- Rank & Schlank-Gruppe
- Einkaufsgruppe
- BASIS-Sprint
- Walkinggruppe

»Angehörige brauchen Ansprechpartner und Informationen zur Unterbringung und das Gefühl, dass es legitim ist, Anteil nehmen zu dürfen an der Situation.

Wir brauchen die Gewissheit und die Erfahrung, dass sich gut gekümmert wird um unsere Angehörigen und dass es immer Hoffnung auf Besserung gibt, auch wenn es lange dauern kann.

Mehr Transparenz und gesehen und gehört werden schafft Vertrauen, was auch dem Patienten Sicherheit gibt und für den Kontakt zwischen Klinikmitarbeitenden und Angehörigen entspannend wirken kann.«

Initiative Forensik Hessen,
Juli 2025

Klinikseelsorge

18



Kapelle auf dem Vitos-Campus in Gießen. Sie wird heute nicht nur für Gottesdienste, sondern auch für Musikveranstaltungen genutzt.

Die Klinikseelsorge bietet allen Menschen in der Klinik ihren Dienst an durch Gespräche und Begleitung, Gottesdienste und Gruppenveranstaltungen.



EVANGELISCHE KIRCHE
IN HESSEN UND NASSAU

PfarrerIn Sabine Eichler
Evangelische Klinikseelsorgerin
0641 – 4995 189



BISTUM
MAINZ

Pastoralreferent Trudbert Ziegler
Katholischer Klinikseelsorger
0641 – 403 576

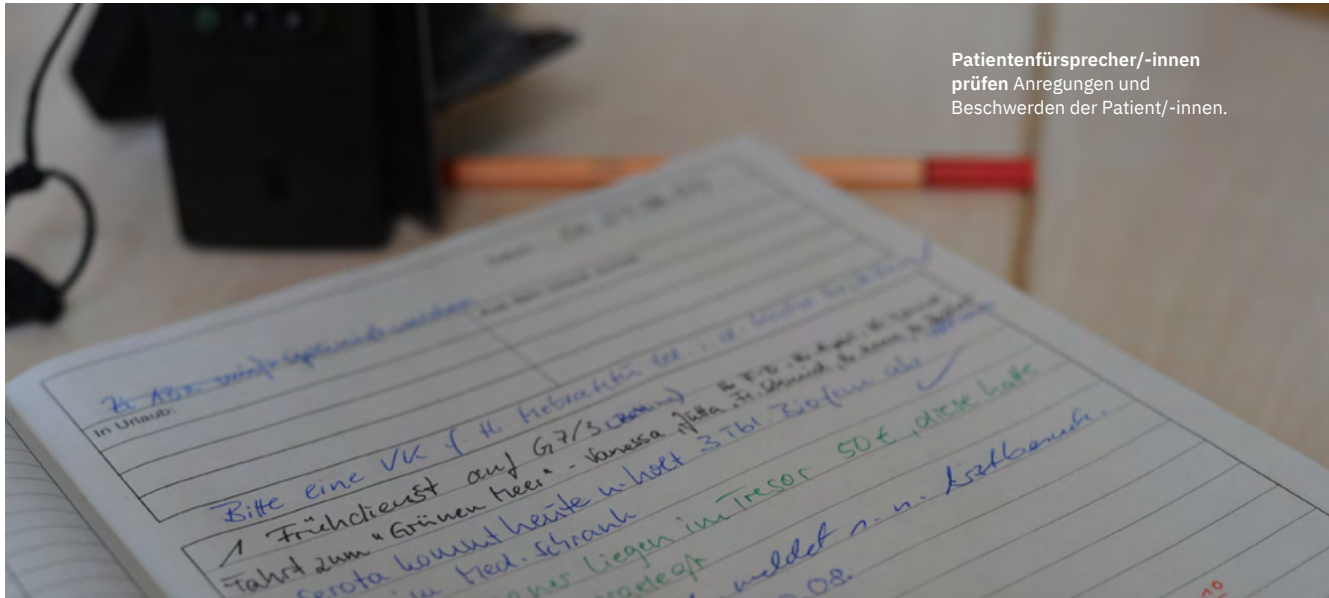
Mohammedanischer Seelsorger (Imam)
Die Kontaktaufnahme kann über die
Pflegedienstleitung erfolgen.

Die Gottesdienste finden nicht in der Kapelle, sondern in Räumen der Klinik statt.

Einzelgespräche zwischen Seelsorger/-in und Patient/-in finden in dafür geeigneten Stationsräumen statt, zumeist im Besucherzimmer.

Patientenfürsprecher/-in

19



Patientenfürsprecher/-innen
prüfen Anregungen und
Beschwerden der Patient/-innen.

Die Patientenfürsprecher/-innen sind Vermittler/-innen zwischen Patient/-innen und Klinik. Sie nehmen Anregungen und Beschwerden der Patient/-innen oder ihrer Angehörigen auf. Ihre gesetzlich vorgegebenen Aufgaben leisten sie unter strikter Wahrung der Vertraulichkeit.

Die Patientenfürsprecher/-innen bringen ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen sowie Kenntnisse rechtlicher und krankheitsbedingter Problemsituationen ein, um in Zusammenarbeit mit der Krankenhausleitung die ihnen gestellte Aufgabe zu erfüllen. Dabei sind sie von der Klinikleitung unabhängig und nur dem Gesetz und den von den Kreistagen bzw. kreisfreien Städten erlassenen Regeln verantwortlich.

Die Position der Patientenfürsprecher/-innen wird in mehrjährigen Abständen neu besetzt.

Die Kontaktdaten werden hier nicht veröffentlicht und können im Vorzimmer der ärztlichen Leitung erfragt werden.

Das Hessische Krankenhausgesetz regelt die Tätigkeit des/der Patientenfürsprechers/-in wie folgt (Auszug)

- Der/Die Patientenfürsprecher/-in prüft Anregungen und Beschwerden der Patient/-innen und vertritt deren Anliegen.
- Er/Sie kann sich mit Einverständnis des/der betroffenen Patienten/-in jederzeit und unmittelbar an die zuständigen Stellen wenden.
- Der/Die Patientenfürsprecher/-in hat alle Sachverhalte, die ihm/ihr in dieser Eigenschaft bekannt werden, vertraulich zu behandeln.
- Das Krankenhaus ist zur Zusammenarbeit mit dem/der Patientenfürsprecher/-in verpflichtet. Es geht seinem/ihrem Vorbringen nach, erteilt ihm/ihr die notwendigen Auskünfte und gewährt ihm/ihr Zutritt.
- Das Amt des/der Patientenfürsprechers/-in ist ein Ehrenamt.

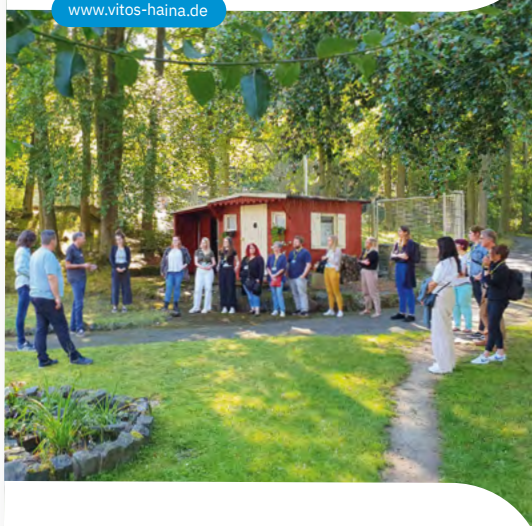
Entlassung

20

vitos:

Klinik für forensische
Psychiatrie Gießen

www.vitos-haina.de



Entlassung! Und dann?

Betreuung durch die Vitos Klinik
für forensische Psychiatrie Gießen
und die Vitos forensisch-psychiatrische
Ambulanz Hessen.

Ein Unternehmen des **LWVHessen**.

vitos:

Klin
Ps

Nix mehr Tüten



Beschützte Tagesstruktur bis betreute Ausbildung

Teilhabe und Integration hinter und vor den Mauern

Fachtagung am 28.08.2025
in der Vitos Klinik für forensische
Psychiatrie Gießen

Ein Unternehmen des **LWVHessen**.

Das Maßregelvollzugsgesetz schreibt vor, dass spätestens nach drei Jahren der Unterbringung im Maßregelvollzug (für die ersten sechs Jahre, dann alle zwei Jahre, also in den Abständen 3, 6, 8, 10 ...) von einem externen Sachverständigen bei jedem Patienten überprüft werden muss, ob er entlassen werden kann oder weiterhin in der Klinik bleiben muss, weil von ihm noch eine Gefahr für die Allgemeinheit ausgeht.

Dafür ist ein Prognosegutachten notwendig, das externe ärztliche oder psychologische Sachverständige erstellen. Die Untersuchungen erfolgen mit standardisierten Testverfahren und in persönlichen Gesprächen und beziehen die Vorgeschichte von Täter und Tat sowie den Therapieverlauf mit ein.

Im Mittelpunkt der Begutachtung steht dabei, ob von dem Patienten weitere Straftaten zu erwarten sind. Über eine im Gutachten eventuell empfohlene Entlassung entscheidet aber ausschließlich das Gericht.

Bevor ein erfolgreich therapiertem forensischem Patient endgültig entlassen wird, bekommt er eine Bewährungsfrist. Das Gericht ordnet die sogenannte Führungsaufsicht für zwei bis fünf Jahre an; die zuständige Bewährungshilfe der Justiz überprüft regelmäßig, ob sich der Patient an seine Auflagen hält. Das Gericht kann diese bedingte Entlassung jederzeit aufheben, wenn der Patient gegen Auflagen verstößt oder erneut straffällig wird. Erst wenn der Patient sich nach Ablauf der Führungsaufsicht als zuverlässig erwiesen hat, endet der Maßregelvollzug und es beginnt die ambulante Nachsorge.

Die Klinik arbeitet eng mit nachsorgenden Einrichtungen zusammen, um Patienten in gute Betreuungen vermitteln zu können.

Auf dem Weg zur Wiedereingliederung ist die Behandlung auf den Entlassungsstationen ein wichtiges Verbindungsglied zwischen der stationären Behandlung und den nachsorgenden Einrichtungen. Regelmäßig gibt es Angebote der Klinik, um diese Kooperationen zu vertiefen und auszubauen.

Vitos forensische Ambulanz Hessen

21

Die Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen (FPA Hessen) wurde 1988 als Institutsambulanz an der früheren Klinik für gerichtliche Psychiatrie, heutigen Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina gegründet und ist damit die älteste kontinuierlich arbeitende Spezialambulanz Deutschlands auf dem Gebiet der Nachsorge psychisch kranker Rechtsbrecher.

Seit Januar 1990 ist die Nachsorgeambulanz nach § 118 SGB V als Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) von den Kostenträgern anerkannt und seit 2009 eigenständige Betriebsstätte der Vitos Haina gemeinnützige GmbH mit sieben Teams an den Standorten Haina, Kassel, Gießen (2), Schotten und Eltville (2).

Die primäre Aufgabe besteht in der Nachbetreuung bedingt entlassener, ehemaliger Patienten des hessischen Maßregelvollzuges für psychisch kranke Rechtsbrecher (§ 63 StGB) gem. § 67d StGB in der Zeit der Führungsaufsicht oder einer nach § 68c StGB angeordneten unbefristeten Führungsaufsicht.

Entsprechend der Gesetzeslage des Landes werden zudem Patienten mitbetreut, die gemäß § 9 HessMRVollzG zum Zweck der Erprobung einer bedingten Entlassung für die Dauer von sechs bis höchstens acht Monaten aus dem offenen stationären Vollzug beurlaubt sind (sog. Entlassungsurlauber).

Eine weitere Gruppe setzt sich aus Probanden zusammen, die zuvor nicht stationär behandelt waren und im Rahmen einer Hauptverhandlung eine Maßregel nach § 63 StGB erhielten, die zugleich mit ihrer Anordnung unter Auflagen und Weisungen zur Bewährung ausgesetzt wurde (§ 67b StGB).

Schließlich werden durch die Fachambulanz noch einige weitere Probanden betreut, die bspw. in einem Strafverfahren eine Bewährungsstrafe unter der Auflage forensischer Nachsorge erhielten, deren vorläufige Unterbringung bis zur Hauptverhandlung ausgesetzt ist oder die als sog. Tatbereite durch Ambulanzbetreuung an der Begehung einer Straftat gehindert werden sollen.



Versorgungsregionen Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen (§ 63 StGB)
Standorte der Forensischen Ambulanz.

Forensikbeiräte

22

An allen Standorten der hessischen Kliniken für forensische Psychiatrie sind Forensikbeiräte eingerichtet. Sie sollen ein Bindeglied zwischen den Bürgerinnen und Bürgern der Gemeinden und der Klinik bilden. Sie beraten und unterstützen die Klinikleitung und fördern das Verständnis der Öffentlichkeit für die Aufgaben des Maßregelvollzugs.

Die Städte- und Gemeindeparlamente schlagen die Mitglieder vor. Anschließend beruft sie die Gesellschafterversammlung der jeweiligen Vitos Gesellschaft. Neben Bürgern der Gemeinde gehö-

ren auch Vertreter der Fraktionen der Parlamente, Kirchen, Polizei und Presse dem Forensikbeirat an. Die meisten kommen aus der Standortgemeinde der jeweiligen Klinik. Die Mitgliedschaft im Forensikbeirat ist ein Ehrenamt.

Die Beiratsmitglieder können sich über das Therapie- und Sicherheitskonzept „ihrer“ forensischen Klinik durch die Mitarbeiter der Klinik und andere Fachleute informieren. Sie erhalten Antwort auf Fragen zu Behandlung, Therapie und Sicherheit. Die Sitzungen der Forensikbeiräte finden in der Regel ein- bis zweimal im Jahr statt.

Der Gießener Oberbürgermeister Frank-Thilo Becher (Vierter von rechts) ist Vorsitzender des Gießener Forensikbeirats der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen. Während der konstituierenden Sitzung im Jahr 2022 stellten der damalige Geschäftsführer Matthias Müller (links), die Ärztliche Direktorin Dr. Beate Eusterschulte (Zweite von rechts) und Pflegedirektorin Annegret Peter-Nickel (rechts) die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen vor.



Besuchskommission

23

Mit der Novellierung des Hessischen Maßregelvollzugsgesetzes 2015 wurde das Instrument einer Besuchskommission eingerichtet. Diese Vorschrift ist auch in der neuesten Fassung des Gesetzes enthalten.

Die vom Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege benannten Mitglieder rekrutieren sich jeweils mit einem Vertreter aus den folgenden Berufs- und Personengruppen: Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Pflege, Psychologischer Psychotherapeut/Psychologische Psychotherapeutin, Richter/Richterin, Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin, Vertreter/Vertreterin aus dem Kreis der Psychiatrie-Erfahrenen sowie Vertreter/Vertreterin aus dem Kreis der Angehörigen.

Alle Mitglieder der Besuchskommission sind unabhängig, unterliegen keinen Weisungen, sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.

Bestimmt wurde, dass die Besuchskommission mindestens einmal im Jahr die Einrichtungen des Maßregelvollzuges besucht und daraufhin überprüft, ob die mit der Unterbringung in einer Einrichtung des Maßregelvollzugs verbundenen

besonderen Aufgaben erfüllt werden. Die Besuchskommission soll damit einen unabhängigen Blick auf die besondere Situation der Unterbringung richten, die dortigen Lebensverhältnisse der Betroffenen betrachten, auf Schwierigkeiten sowie Probleme hinweisen und auf Verbesserungen hinwirken. Die Erkenntnisse der Besuchskommission werden in Form eines Berichtes dem Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege vorgelegt.

Alle Patienten der Klinik werden im Vorfeld über den Besuch sowie die Möglichkeit eines persönlichen Kontaktes mit Mitgliedern der Kommission in Kenntnis gesetzt.

Nach ihrem ersten Besuch 2017 kam die Besuchskommission für den Standort Gießen zu einem sehr erfreulichen Gesamtergebnis. Explizit wurde herausgestellt, dass eine hohe allgemeine Zufriedenheit der Patienten mit der Therapie sichtbar geworden ist.

Auch in den Folgejahren waren die Rückmeldungen sehr gut. Ein ständiges Ärgernis ist allerdings – wie in vielen forensischen Kliniken und dies seit ihren ersten Tagen, aber auch in anderen Krankenhäusern – das Essen.

Im Seminarraum der Klinik finden zahlreiche Veranstaltungen statt.



§ 5c MaßrvollzG – Besuchskommission

(1) ¹Das für den Maßregelvollzug zuständige Ministerium bildet eine Besuchskommission, die mindestens ein Mal pro Jahr die Einrichtungen des Maßregelvollzugs besucht und daraufhin überprüft, ob die mit der Unterbringung in einer Einrichtung des Maßregelvollzugs verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden.

²Der Besuchskommission ist ungehinderter Zugang zu den Einrichtungen zu gewähren. ³Bei den Besichtigungen ist den untergebrachten Personen Gelegenheit zu geben, Wünsche und Beschwerden vorzutragen. ⁴Die Einrichtungen sind verpflichtet, die Besuchskommission bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen und ihr die gewünschten Auskünfte zu erteilen. ⁵Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist der Besuchskommission Einsicht in die hierfür erforderlichen Unterlagen zu gewähren. ⁶Personenbezogene Patientenunterlagen dürfen nur mit Einwilligung der betroffenen untergebrachten Person eingesehen werden.

(2) ¹Der Besuchskommission sollen angehören:

1. a) eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beim Besuch einer Einrichtung des Jugendmaßregelvollzugs eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
b) eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger,
c) eine Psychologische Psychotherapeutin oder ein Psychologischer Psychotherapeut,
d) eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter mit Erfahrung auf dem Gebiet des Maßregelvollzugs,
2. eine Richterin oder ein Richter einer Strafvollstreckungskammer,
3. eine Vertreterin oder ein Vertreter aus dem Kreis der Psychiatrie-Erfahrenen und

4. eine Vertreterin oder ein Vertreter aus dem Kreis der Angehörigen.

²Die in Satz 1 genannten Personen dürfen weder in der zu besichtigenden Einrichtung gegenwärtig beschäftigt, noch mit der Bearbeitung von Unterbringungssachen im Einzugsbereich der zu besichtigenden Einrichtung unmittelbar befasst sein.

(3) ¹Die Besuchskommission legt alsbald, spätestens drei Monate nach einem Besuch, der Fachaufsicht einen Besuchsbericht mit dem Ergebnis der Überprüfung vor. ²Die Einrichtung erhält zugleich eine Durchschrift dieses Berichts. ³Angaben über persönliche Belange untergebrachter Personen, die identifizierende Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen, dürfen in den Bericht nicht aufgenommen werden, es sei denn diese Angaben sind zur Darstellung des Sachzusammenhangs im Bericht unerlässlich und die untergebrachte Person hat einer Aufnahme in den Bericht zugestimmt.

(4) ¹Die Mitglieder der Besuchskommission sind nicht an Weisungen gebunden. ²Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. ³Ihre Aufgaben nehmen sie ehrenamtlich wahr. ⁴Für ihre Entschädigung gilt § 27 Abs. 1, 2 und 3 Satz 1 sowie Abs. 5 der Hessischen Gemeindeordnung entsprechend mit der Maßgabe, dass

1. die für den Maßregelvollzug zuständige Ministerin oder der hierfür zuständige Minister ermächtigt wird, durch Rechtsverordnung die Regelung nach § 27 Abs. 1 Satz 2, 4 und 7 und Abs. 3 Satz 1 zu treffen,
2. in der Rechtsverordnung nach Nr. 1 eine Regelung über die Gewährung einer Aufwandsentschädigung zu treffen ist.

⁵ Die Kosten trägt das Land.

Nationale Stelle zur Verhütung von Folter

24

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter ist eine unabhängige nationale Einrichtung zur Prävention von Folter und Misshandlung in Deutschland. Sie beruht auf dem Zusatzprotokoll zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe.

Die Nationale Stelle vereint unter ihrem Dach die Bundesstelle und die Länderkommission. Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter hat die Aufgabe, regelmäßig Orte der Freiheitsentziehung aufzusuchen, auf Missstände aufmerksam zu machen und Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten.

Darüber berichtet sie jährlich der Bundesregierung, den Landesregierungen, dem Deutschen Bundestag und den Länderparlamenten.

Die Bundesstelle ist für alle Einrichtungen des Bundes, d.h. Hafteinrichtungen bei der Bundespolizei, der Bundeswehr und dem Zoll, Transitzonen internationaler Flughäfen sowie die Begleitung von Rückführungsflügen zuständig.

In den Zuständigkeitsbereich der Länderkommission fallen die zahlreichen Einrichtungen der Länder: Justizvollzugsanstalten, Jugendstraf- und Arrestanstalten, Polizeidienststellen, Psychiatrien, Abschiebungshaftanstalten, gerichtliche Vorführzellen, geschlossene Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Alten- und Pflegeheime.

Die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen wie auch alle anderen forensischen Kliniken in Deutschland fallen damit in den Zuständigkeitsbereich der Länderkommission der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter.

Zuletzt erfolgte am 30. Mai 2018 ein unangekündigter Besuch zweier Mitarbeiterinnen der Länderkommission in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen.

Das Ergebnis in Form der Zusammenfassung aller im Jahr 2018 besuchten Einrichtungen findet sich im Jahresbericht, der im Jahr 2019 veröffentlicht wurde.



Nationale Stelle zur Verhütung von Folter **Kurzinformation**

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter ist Deutschlands Einrichtung für die Wahrung menschenwürdiger Unterbringung und Behandlung im Freiheitsentzug. Sie ist befugt, auch unangemeldet alle Orte zu besuchen, an denen Personen die Freiheit entzogen ist oder entzogen werden kann und erhält dort Zugang zu allen Informationen, die die Unterbringung und Behandlung dieser Personen betreffen. Ferner ist sie befugt, mit allen Personen vertrauliche Gespräche zu führen, die in diesem Zusammenhang sachdienliche Auskünfte geben können.

Initiative Forensik (Hessen)

25

Die „Initiative Forensik“ des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK) e.V. steht für mehr Transparenz im Maßregelvollzug und einen sachlichen Umgang mit der doppelten Stigmatisierung: „psychisch krank und straffällig“.

Gefördert wird eine engagierte Selbsthilfe, die sowohl die Anliegen der Patientinnen und Patienten, als auch die Interessen der Angehörigen konsequent vertritt.

Daraus entstanden ist 2022 die **„Selbsthilfegruppe für Angehörige von untergebrachten Menschen im Maßregelvollzug in Hessen“**.

Wird ein psychisch erkranktes Familienmitglied, ein Freund/Freundin straffällig, stehen die Angehörigen unvorbereitet und oft hilflos vor völlig neuen Herausforderungen und Fragen, z.B. was bedeutet die Unterbringung/Einweisung in den Maßregelvollzug/die Forensik, z.B. in Bezug auf Dauer, Behandlung, Besuche etc.?

Mit diesen Fragen stehen Angehörige oft alleine da, ihnen fehlen Ansprechpartner, Informationen und Unterstützung.

Hier macht die **Selbsthilfegruppe der Initiative Forensik (Hessen)** ein Angebot zum Austausch für Angehörige von Forensikpatienten in Hessen.



Annette Lindt-Lange, Diplom-Sozialpädagogin, im Vorstand des Landesverbandes der Angehörigen und Freunde von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Hessen e.V., Sprecherin der Selbsthilfegruppe für Angehörige von Untergebrachten im Maßregelvollzug in Hessen, Stellvertretende Sprecherin der Initiative Forensik des BApK.

Die Gruppe trifft sich alle ein bis zwei Monate. Die Treffen sind unverbindlich und können Angehörige unterstützen im Hinblick auf ihre eigenen Fragen und Themen, wie auch im Hinblick auf die Begleitung des untergebrachten Familienmitgliedes/Angehörigen.

Die Selbsthilfegruppe der Initiative Forensik (Hessen) wird ebenfalls unterstützt durch den

- **ApK Hessen**
- **Landesverband der Angehörigen**
- **Freunde von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Hessen e.V.**
- **angehoerige-hessen.de**



Kontakt

Information und Anmeldung
über Tel. 01523 4060538 oder
info@angehoerige-hessen.de

Gedenkstätten und Museen

26



Mahnmal auf dem
Vitos-Campus in
Gießen.

An den Klinikstandorten gibt es Gedenksteine, Gedenkstätten und Dauerausstellungen.⁹

Gießen

Auf dem Gelände der Vitos Klinik Gießen Marburg und der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen befindet sich ein Psychiatriemuseum.

Besuch nach Terminvereinbarung, siehe
www.vitos.de/gesellschaften/vitos-giessen-marburg/historie/psychiatriemuseum

Hadamar

1964 weihte Martin Niemöller, der Kirchenpräsident der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau, den Gedenkfriedhof beim Psychiatrischen Krankenhaus Hadamar ein.

Am 13. Juni 1991 wird in der Gedenkstätte Hadamar die vom LWV gestaltete Dauerausstellung „Verlegt nach Hadamar – Die Geschichte einer NS-„Euthanasie“-Anstalt“ eröffnet.

Erst in den 1980er Jahren hat die eigentliche historische Aufarbeitung der NS-Krankenmorde begon-

nen; die Initiative zur Einrichtung der Gedenkstätte Hadamar im Jahr 1983 war noch von außerhalb des LWV gekommen.

1989 dann bildete der LWV sein Referat „Archiv, Gedenkstätten, Historische Sammlungen“, das sich nun intensiv um die wissenschaftliche Erforschung der Verbrechen und das Gedenken bemüht. Gedenkstätten oder -tafeln in den meisten LWV-Einrichtungen entstehen.

Eine Wanderausstellung zur NS-Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten entsteht 1991. Besonders die Gedenkstätte Hadamar, die bis 2002 von über 110.000 Menschen besucht wird, widmet sich der pädagogischen Vermittlung und ist mittlerweile ein fester Bestandteil im Programm der historisch-politischen Bildung.

Näher und detailliert siehe dazu die Informationen auf den Homepages der einzelnen Kliniken und weiterer Veröffentlichungen.

www.vitos.de/gesellschaften/vitos-giessen-marburg/historie/psychiatriemuseum

⁹ Näher und detailliert siehe
https://www.vitos.de/fileadmin/user_upload/downloads-publikationen-universell/haina/gesellschaft/Vitos-Haina-Unsere-Geschichte.pdf

Glossar

Anamnese	Vorgeschichte, die sich nicht nur mit der Krankheit befasst, sondern ihre Verknüpfung mit der Lebensgeschichte und der sozialen Situation berücksichtigt.
Anhörung	In regelmäßigen, höchstens einjährigen Abständen hört die zuständige Strafvollstreckungskammer des Landgerichts den Patienten an. Dabei prüft die Strafvollstreckungskammer, ob die Voraussetzungen für die weitere Unterbringung gegeben sind. Kommt das Gericht zu dem Ergebnis, dass vom Patienten weiterhin erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind, dauert die Unterbringung fort. Sind keine erheblichen Delikte mehr zu erwarten, werden die Patienten in der Regel auf Bewährung aus der Unterbringung entlassen.
Anlassdelikt	Das Anlassdelikt ist das Delikt, das zur Verurteilung und zur Unterbringung in den Maßregelvollzug geführt hat.
Anlasserkrankung	Die Anlasserkrankung ist die Krankheit, die zur Einweisung in den Maßregelvollzug geführt hat.
Begutachtung, externe	Patienten, die nach § 63 StGB unbefristet im Maßregelvollzug untergebracht sind, sollen nach jeweils drei Jahren, ab einer Dauer der Unterbringung von sechs Jahren nach jeweils zwei Jahren vollzogener Unterbringung durch einen außenstehenden Sachverständigen begutachtet werden. Dieser darf den Patienten nicht selbst behandelt haben und auch nicht in dem Krankenhaus arbeiten, in dem sich der Patient befindet, noch das vorangegangene Gutachten erstellt haben (§ 463 StPO).
Compliance	Compliance meint das Ausmaß der Mitarbeit an den therapeutischen Maßnahmen, die Zuverlässigkeit bei den getroffenen Absprachen und die Zuverlässigkeit bei der Einnahme der Medikamente.
Datenschutz	Die Themen Datenschutz und Schweigepflicht spielen im Maßregelvollzugsrecht eine immer größere Rolle. Im Rahmen der gerichtlichen Unterbringung werden von der Aufnahme bis zur Entlassung der Unterbrachten durch die Einrichtung eine erhebliche Anzahl von Daten erhoben und verarbeitet. Darauf sind sowohl die Einrichtungen als auch die beteiligten Gerichte und Behörden angewiesen. Die Länder sind z. B. für den Gesundheitsbereich und den Straf- und Maßregelvollzug zuständig und damit auch für Fragen des Datenschutzes. Als Rechtsgrundlagen für Eingriffe in Grundrechte der Unterbrachten im Vollzug der Maßregel sind daher die Regelungen zum Datenschutz in den einzelnen Maßregelvollzugsgesetzen (häufig mit Verweisen auf entsprechende Strafvollzugsgesetze) maßgebend. Diese gehen den allgemeinen Regelungen der entsprechenden Ländergesetze (Datenschutzgesetze der Bundesländer) vor. Die Regelung der Schweigepflicht erschließt sich aus § 203 StGB und ist durchgehend zu beachten.
Doppelmandat	Der Auftrag an die Klinik ist ein doppelter: Besserung und Sicherung.
Einsichtsfähigkeit	Einsichtsfähigkeit ist die Fähigkeit, das Unrecht einer Tat einzusehen.
Entlassung	Die Unterbringung im psychiatrischen Maßregelvollzug wird beendet, wenn zu erwarten ist, dass der Patient außerhalb des Maßregelvollzugs keine erheblichen rechtswidrigen Taten mehr begehen wird. Er wird dann auf der Grundlage von § 67d Absatz 2 StGB bedingt entlassen. Die Vollstreckung der Maßregel wird dabei auf Bewährung ausgesetzt. Das Gericht kann einem Patienten, der auf Bewährung aus dem Maßregelvollzug entlassen wird, Weisungen erteilen. Die Entscheidung über die Entlassung trifft die Strafvollstreckungskammer. Mit der bedingten Entlassung tritt für eine Dauer von 2 bis 5 Jahren Führungsaufsicht ein. Mit deren Ende ist die Maßregel erledigt, sofern die Entlassung in diesem Zeitraum nicht widerrufen wird.
Entweichung	Als Entweichung gilt jedes unerlaubte Fernbleiben ab einer Dauer von zwei Stunden (Karenzzeit). Sofern dabei personelle, bauliche oder technische Hindernisse überwunden werden, handelt es sich um Ausbruch.
Erkenntnisverfahren	Verfahren, in dem das Urteil gesprochen wird. Wird das Urteil rechtskräftig, schließt sich das Vollstreckungsverfahren an, das das Urteil durchsetzt.
Fachaufsicht	Beim Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege liegen die Fach- und Rechtsaufsicht über die Einrichtungen des Maßregelvollzuges des Landes Hessen. Das Land Hessen, vertreten durch das Sozialministerium, trägt die Kosten für den Maßregelvollzug.

Forensische Ambulanz	In Deutschland wurden mittlerweile in allen Bundesländern Forensische Ambulanzen geschaffen, die sich hinsichtlich Aufgabenzuweisung und Konzeption unterscheiden können.
Führungsaufsicht	Diese wird vom Gericht bei Entlassungen aus einer Maßregelunterbringung gemäß § 63 StGB angeordnet. Die unter Führungsaufsicht stehende Person untersteht einer besonderen Aufsichtsstelle und muss sich an individuelle Weisungen halten: Etwa sich regelmäßig behandeln zu lassen, Medikamente einzunehmen, weder Alkohol noch Rauschmittel zu konsumieren. Weisungsverstöße können – je nach Situation – zur erneuten Einweisung in die Forensische Klinik, zur Verlängerung oder Entfristung der Führungsaufsicht führen oder auch mit Freiheitsstrafe geahndet werden.
Hausordnung	In allen Maßregelvollzugseinrichtungen gibt es eine Hausordnung. Die Hausordnung regelt zahlreiche Aspekte des Zusammenlebens, der Ordnung und der Sicherheit wie das Einbringen von Sachen, der Ausgestaltung der Räume, der Einkaufsmöglichkeiten, der Ausgangs- und Besuchszeiten, der Freizeitgestaltung u.v.
Hoheitliche Aufgabe	Eine hoheitliche Aufgabe ist eine Aufgabe, deren Erfüllung dem Staat obliegt. Mit hoheitlichen Aufgaben werden Einrichtungen betraut wie z.B. Bundes- oder Landesbehörden. Der Maßregelvollzug erfüllt im Auftrag der zuständigen Landesbehörden eine hoheitliche Aufgabe. Das heißt: Er dient dem Schutz der Allgemeinheit und erfüllt öffentliche Aufgaben, zu denen auch die Durchsetzung gesetzlich klar geregelter Befugnisse gehören kann.
Legalprognose	Legalprognose meint die Risikobeurteilung eines Straftäters in Bezug auf die Gefahr eines Rückfalls oder die Begehung weiterer Straftaten.
Lockerung	Mit Lockerung ist grundsätzlich eine Ausweitung der Freizügigkeit gemeint. Im Maßregelvollzug erfolgen diese Ausweitungen stufenweise. Sie dienen dazu, Behandlungsfortschritte zu überprüfen. Sie umfassen Ausgänge mit oder ohne Aufsicht, Ausgänge im Klinikgelände und außerhalb des Klinikgeländes, Belastungserprobung durch Aufnahme einer Arbeit auf dem freien Arbeitsmarkt außerhalb der Klinik, Wohnen außerhalb der Klinik, beispielsweise in einer betreuten Wohnform, aber auch in der eigenen Wohnung, sowie zeitlich befristete Beurlaubungen. Die nächste Lockerung wird erst gewährt, wenn die Erprobung auf der vorherigen Stufe für einen bestimmten Zeitraum erfolgreich war. Lockerungen können jederzeit ausgesetzt bzw. zurückgenommen werden.
Maßregelvollzug	Einrichtungen des Maßregelvollzugs sind Fachkliniken mit hohen Sicherheitsvorkehrungen, in denen psychisch kranke oder suchtmittelabhängige Menschen behandelt werden.
Nachsorge	Die meisten Patienten werden auch nach ihrer Entlassung aus dem Maßregelvollzug nach § 63 StGB von Fachkräften betreut. Ein großer Teil lebt und arbeitet in betreuten Einrichtungen. Abhängig von der Erkrankung wird die medikamentöse Behandlung unter fachärztlicher Aufsicht fortgesetzt. Die Entlassung wird bereits während der Unterbringung vorbereitet. Die letzten Monate der Unterbringung verbringen Patienten in der Regel bereits in dem Umfeld, in das sie später entlassen werden. Auf diese Weise wird sorgfältig geprüft, ob die Bedingungen geeignet sind und die Betreuung ausreicht.
Prognose	Forensisch-psychiatrische Sachverständige erstellen vor, während und zum Ende der Unterbringung im Maßregelvollzug Prognosen in Form von Gutachten. Vor Beginn der Behandlung treffen sie für das Erkenntnisverfahren eine prognostische Aussage über die Gefährlichkeit des Straftäters. Während der Unterbringung machen sie Lockerungen von prognostischen Aussagen abhängig. Vor Beendigung der Unterbringung prüfen Sachverständige, mit welcher Wahrscheinlichkeit vom Untergebrachten außerhalb des Maßregelvollzugs bestimmte rechtswidrige Taten zu erwarten sind.
Schuldfähigkeit	Schuld bedeutet, dass dem Täter die Tat vorwerfbar ist. Schuldunfähig ist, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen einer Intelligenzminderung oder einer schweren anderen seelischen Störung unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, wie es in § 20 StGB vor, wenn die Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit aus diesen Gründen erheblich vermindert ist.

Schweigepflicht	Bestimmte Berufsgruppen dürfen ihnen anvertraute Geheimnisse nicht unbefugt an Dritte weitergeben. Dies gilt auch für die einem Arzt anvertrauten Privatgeheimnisse. Beim Datenschutz geht es nicht nur um Geheimnisse, sondern auch um personenbezogene Daten oder beispielsweise Geschäftsgeheimnisse.
Sicherungsauftrag	Der Schutz der Bevölkerung, aber auch des Personals in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs gehört zum Auftrag der Maßregelvollzugskliniken. Gesichert wird durch bauliche und technische Mittel (z.B. Panzerglas, elektronisch geregelte Schleusen, Alarmgeber, hohe Zäune).
Sicherungsverwahrung	Sicherungsverwahrung ist eine Maßregel der Sicherung und Besserung (§ 66 StGB). Rechtsbrecher, bei denen die Sicherungsverwahrung angeordnet wurde, gelangen auch nach Verbüßung ihrer Strafe erst dann in Freiheit, wenn keine Gefahr erheblicher Straftaten mehr besteht. Die Sicherungsverwahrung ist eine eigenständige Maßregel der Besserung und Sicherung, die mit dem Maßregelvollzug im psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) oder in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) nichts zu tun hat. Sicherungsverwahrung wird im Anschluss an die verbüßte Straftat in eigenständigen Einrichtungen vollzogen, die oft an eine Justizvollzugsanstalt (JVA) angegliedert sind.
Sozialprognose	Eine Sozialprognose oder Legalprognose ist eine kriminologische, psychiatrische und psychologische Risikobeurteilung einer straffälligen Person bezüglich ihrer Fähigkeit und Motivation, zu einem späteren Zeitpunkt Regeln und Gesetze einzuhalten.
Stellungnahme	Die Strafvollstreckungskammer entscheidet gemäß § 67d StGB regelmäßig, ob die Unterbringung im Maßregelvollzug fortgesetzt werden muss. Sie bezieht sich dabei auf die schriftliche Stellungnahme der Therapeuten. Die Stellungnahme gibt Auskunft über die Persönlichkeit des Untergebrachten, über den Verlauf der Behandlung und über die Zukunftsaussichten.
Steuerungsfähigkeit	Wenn ein Täter zwar grundsätzlich in der Lage ist zu erkennen, dass er gegen das Gesetz verstößt, seine Einsichtsfähigkeit also nicht aufgehoben ist, er aber nur sehr eingeschränkt fähig oder unfähig ist, nach dieser Einsicht zu handeln, spricht man von einer erheblich verminderten oder aufgehobenen Steuerungsfähigkeit.
Strafgesetzbuch	Das Strafgesetzbuch (StGB) fasst die hauptsächlichen Strafvorschriften zusammen. Es erklärt, welche Handlungen strafbar sind und regelt deren Bestrafung.
Strafprozessordnung	Strafprozessordnung (StPO) ist die gesetzliche Grundlage für den Strafprozess.
Strafvollstreckungskammer	Strafvollstreckungskammern gibt es an den Landgerichten. Sie sind die Vollstreckungsgerichte für die Maßregelvollzugs-Patienten. Sie entscheiden unter anderem mindestens einmal jährlich, in Entziehungsanstalten halbjährlich, über deren bedingte Entlassung beziehungsweise die Fortdauer der Unterbringung. Zur Vorbereitung ihrer Entscheidung fordern die Strafvollstreckungskammern bei der Maßregelvollzugseinrichtung gutachterliche Stellungnahmen an. Außerdem sind sie Beschwerdeinstanzen für Patienten. Für die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina ist die Strafvollstreckungskammer Marburg zuständig. Bei Patienten, die nach Jugendstrafe verurteilt wurden, ist es das Amtsgericht Frankenberg.
Strafvollstreckungsordnung	Die Strafvollstreckungskammer befindet unter anderem über die Frage, ob ein Teil einer Freiheitsstrafe oder Maßregel, die ein Verurteilter zu verbüßen hat, zur Bewährung ausgesetzt werden kann. Die Kammer überwacht die laufenden Bewährungen. Sie prüft insbesondere, ob die unter Bewährung stehende Person sich an die ihr erteilten Auflagen oder Weisungen hält. Bei Verstößen verlängert sie die Bewährungszeit oder widerruft die Strafaussetzung; dies kommt auch im Fall einer erneuten Verurteilung wegen Begehung neuer Straftaten in Betracht. Schließlich ist die Strafvollstreckungskammer auch für weitere Anträge von Inhaftierten auf gerichtliche Entscheidung gegen Maßnahmen der Vollzugsanstalten und Einrichtungen zuständig.
Strafvollzugsgesetz	Maßregelvollzug bedeutet für Untergebrachte unter anderem, dass in ihre Grundrechte eingegriffen wird. Gesetzliche Grundlage für diese Eingriffe sind die Justizvollzugs- und Maßregelvollzugsgesetze der Länder sowie das bundesweit gültige Strafvollzugsgesetz (StVollzG).
Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gem. § 63 StGB	Maßregel der Besserung und Sicherung, die von einem Gericht angeordnet wird, wenn jemand im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der erheblich verminderten Schuldfähigkeit eine rechtswidrige Tat begangen hat. Zugleich müssen infolge seines Zustands weitere erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sein. Anders gesagt: wenn der Täter für die Allgemeinheit gefährlich ist. Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus ist die einzige zunächst unbefristete freiheitsentziehende Maßnahme im deutschen Strafrecht. Die Aussichtslosigkeit der Behandlung rechtfertigt nicht die Entlassung. Nach 6 und 10 Jahren vollzogener Unterbringung ist die Verhältnismäßigkeit einer Fortdauer anhand gesetzlicher Maßstäbe aber besonders zu prüfen (§ 67d Abs. 6 StGB).

Unterbringung, einstweilige	Bereits vor einem Strafverfahren kann das Gericht die einstweilige Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt anordnen. Voraussetzung: Es müssen dringende Gründe für die Annahme vorliegen, dass jemand eine Straftat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der verminderten Schuldfähigkeit begangen hat und dass später ohnehin seine Unterbringung im Maßregelvollzug angeordnet werden wird. Durch die einstweilige Unterbringung soll die Allgemeinheit geschützt werden. Sie ist in etwa vergleichbar mit der Untersuchungshaft in der Vollzugsanstalt. Rechtliche Grundlage der einstweiligen Unterbringung ist § 126a StPO.
Unterbringungsbefehl	Mit dem Unterbringungsbefehl ordnet das Gericht die einstweilige Unterbringung an. Der Unterbringungsbefehl tritt an die Stelle des Haftbefehls im gängigen Strafprozess und darf nur erlassen werden, wenn die spätere Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt wahrscheinlich ist, es die öffentliche Sicherheit erfordert und die Verhältnismäßigkeit gewahrt ist.
Verhältnismäßigkeit	Für den Maßregelvollzug stellt § 62 StGB klar, dass der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten ist. Dementsprechend legt 67d Abs. 6 StGB für die Entlassung aus dem Maßregelvollzug fest, dass die Unterbringung von Seiten des Gerichtes aufgehoben werden muss, wenn die weitere Vollstreckung der Maßregel unverhältnismäßig ist. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist mit Verfassungsrang ausgestattet. Er beherrscht somit nicht nur die Anordnung, sondern auch die Fortdauer und das Ende der Unterbringung. Hier ergibt sich ein Spannungsverhältnis zwischen dem Freiheitsanspruch des betroffenen Einzelnen und dem Sicherheitsbedürfnis der Allgemeinheit (Schutz vor zu erwartenden erheblichen Rechtsgutverletzungen), da Patienten aus der Unterbringung trotz ungünstiger Legalprognose entlassen werden müssen, weil die Unterbringungszeit nicht mehr in einem angemessenen Verhältnis zur begangenen Straftat bzw. zur Erheblichkeit künftig zu erwartender Delikte steht. In der Regel tritt auch hier Führungsaufsicht ein, wobei das zuständige Gericht aber auch den Nichteintritt der Führungsaufsicht anordnen kann, wenn zu erwarten ist, dass der Betroffene auch ohne sie keine schweren Straftaten mehr begehen wird.
Vollstreckungsverfahren	Im Vollstreckungsverfahren prüft die Strafvollstreckungskammer des Landgerichts jährlich, ob der psychisch kranke Rechtsbrecher entlassen werden kann. Bei Abhängigkeitskranken geschieht dies halbjährlich. Entlassen werden kann ein Patient, wenn er eine positive Legalprognose hat. Um das bewerten zu können, befragt die Strafvollstreckungskammer die Forensische Klinik und holt in gesetzlich vorgeschriebenen Abständen auch von außenstehenden Sachverständigen Gutachten ein zur Frage, ob keine erheblichen rechtswidrigen Taten mehr zu erwarten sind, oder ob der Täter weiterhin eine Gefahr für die Allgemeinheit ist.
Widerruf	Wenn ein Patient, der auf Bewährung aus dem Maßregelvollzug entlassen wurde, gegen Weisungen verstößt oder eine erneute Straftat begeht, kann das Gericht die Entlassung widerrufen und die weitere Unterbringung im Maßregelvollzug anordnen.
Zwangsmaßnahmen	Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung sind zum einen besondere Sicherungsmaßnahmen (die Absonderung, die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände, der Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen, den Entzug oder die Beschränkung des Aufenthalts im Freien sowie die Fesselung oder Fixierung). Solche sind möglich bei Eigen- oder Fremdgefährdung, Fluchtgefahr, erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Ordnung der Einrichtung. Der Maßregelvollzug muss hier unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes mit den besonderen Sicherungsmaßnahmen reagieren. Da die besonderen Sicherungsmaßnahmen in erheblichem Maße in die Grundrechte der Unterbrachten eingreifen, verlangen die einzelnen gesetzlichen Grundlagen der Bundesländer besondere Voraussetzungen und geben im Hinblick auf ihre Anordnungskompetenz Vorgaben. In Hessen sind die besonderen Sicherungsmaßnahmen nur der Leitung der Einrichtung des Maßregelvollzuges vorbehalten. Zum anderen beschäftigt auch das Thema Zwangsbehandlungen die einzelnen Maßregelvollzugseinrichtungen. Die Frage einer notwendigen Zwangsbehandlung tritt erst dann auf, wenn der Patient trotz Aufklärung keine Einwilligung zur medikamentösen Behandlung erklärt. Dies kommt – meist störungsbedingt – immer wieder vor. Die betroffenen Patienten leiden meist an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis und sind nach fachärztlicher Einschätzung zur Einsicht in die Schwere ihrer Krankheit krankheitsbedingt nicht fähig.

Informationen für Besucher/-innen der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen

Sehr geehrte Damen und Herren,
in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen werden psychisch kranke Rechtsbrecher behandelt und Personen, denen eine Straftat zur Last gelegt wird, einstweilig untergebracht und auf ihren psychischen Zustand untersucht.

Die Besuche in dieser Klinik unterscheiden sich ganz grundlegend von den Umständen und Abläufen, die den Meisten aus Aufenthalten oder Besuchen in anderen Krankenhäusern bekannt sind. Zur Erleichterung der Zusammenarbeit und zur Sicherstellung eines für alle Beteiligten störungsfreien Besuchsablaufes informieren wir Sie nachfolgend über die von Ihnen zu beachtenden Regelungen, die sich aus dem Hessischen Maßregelvollzugsgesetz und dem Hausrecht ergeben. Gerichtlich angeordnete Auflagen bleiben hiervon unbenommen.

Bitte beachten Sie, dass das Fotografieren in allen Gebäuden einschließlich Eingangsbereichen und der Sicherheitszentrale (Pforte) verboten ist.

Ein Betreten der Klinik ist nur nach Vorlage eines **gültigen Personalausweises** oder **gültigen Reisepasses** (Rechtsanwälte: **gültiger Rechtsanwaltsausweis**) möglich. Der Zutritt zur Klinik kann auch nach Vorlage eines gültigen Personalausweises oder gültigen Reisepasses verweigert werden, wenn der Eindruck besteht, dass der Besucher unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen steht. Ausreichend für diese Entscheidung ist der persönliche Eindruck der pflegerischen Mitarbeiter/-innen. Der Nachweis eines entsprechenden Konsums ist nicht notwendig, um ein Betreten der Klinik zu verweigern.

Den Anweisungen der pflegerischen Mitarbeiter/-innen ist Folge zu leisten. Anderenfalls kann der Zutritt zur Klinik verweigert werden bzw. der Aufenthalt beendet und nötigenfalls mit Unterstützung durch Polizeibeamte vom Hausrecht Gebrauch gemacht werden.

Die Besuche werden von einer Personenkontrolle und Kontrolle der mitgebrachten Gegenstände abhängig gemacht. Die Personenkontrolle ähnelt den Sicherheitskontrollen im Personenflugverkehr. Alle Transportbehältnisse (auch Handtaschen) und Gegenstände werden kontrolliert. Gegenstände, die nicht in den Besucherraum mitgenommen werden dürfen, können bis zum Verlassen der Klinik in einem abschließbaren Wertfach deponiert werden.

Im nächsten Absatz finden Sie eine Auflistung der **nicht gestatteten Gegenstände**, wobei keine Gewähr für Vollständigkeit gegeben werden kann und im Einzelfall im Vorfeld von Besuchen individuelle Regelungen vereinbart werden können. Bei Gegenständen, die im Vorfeld per Einzelfallentscheidung genehmigt worden sind, besteht die Möglichkeit, dass diese nicht an die Angehörigen, sondern an die pflegerischen Mitarbeiter zu übergeben sind. Auch können einzelne Stationsordnungen besondere Regelungen enthalten, was ebenfalls vorab geklärt werden muss.

Dinge, die von Besuchern nicht mitgebracht werden dürfen (ohne Gewähr auf Vollständigkeit):

-
- Alkohol und Rauschmittel aller Art
-
- Lebensmittel, die sich nicht in einer ab Werk gefertigten und unbeschädigten Originalverpackung befinden. Lebens- und Genussmittel in einer an der Verkaufstheke angebrachten und ohne sichtbare Veränderung zu öffnen und wieder verschließbaren Verpackungen können nicht eingebracht werden. Ebenso Tiefkühlprodukte und Kühlwaren, soweit diese nicht noch am selben Tag verzehrt werden können. Selbstzubereitete Speisen sind ebenfalls nicht gestattet.
-
- Wertsachen, Geld (Bargeld, Devisen, Valuta), Dokumente

→ Waffen
→ Glasflaschen
→ Messer
→ Besteck
→ Scheren
→ Maniküregeräte
→ Feuerzeuge, Streichhölzer
→ Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel
→ Handys, Kameras
→ Werkzeuge
→ selbstgebrannte CDs, DVDs
→ DVDs, Videokassetten und Computerspiele, die nicht die Kennzeichnung „Jugendfreigabe“ bzw. „freigegeben ab 16 Jahre oder jünger“ haben
→ Abspielgeräte für digitale Medien
→ Lösungsmittel, Farben, Klebstoffe
→ Sportgeräte, Musikgeräte
→ Haustiere
→ andere, nicht näher spezifizierte Gegenstände, die potentiell gefährlich sein können

Sie können Ihrem Angehörigen/Ihrer Angehörigen bzw. dem Patienten/der Patientin Geldbeträge auf folgendes Konto überweisen.

Bankverbindung

BIC: BFSWDE33MNZ

IBAN: DE75 3702 0500 0008 6506 00

Bank für Sozialwirtschaft.

Bitte vergessen Sie nicht, bei Verwendungszweck **Namen** und Vornamen des **Empfängers (Patient)** einzutragen.

Die Entgegennahme von Geld, Wertgegenständen, Briefen etc. von Ihren Angehörigen oder von anderen Patienten ist nicht gestattet. Bitte bedenken Sie, dass Sie sich hier unter Umständen strafbar machen und/oder weitere Besuche in der Klinik untersagt werden. Grundsätzlich können die Besuche bestimmter Personen eingeschränkt oder untersagt werden, wenn die Besuche dem Zweck der Unterbringung oder die Sicherheit und Ordnung der Einrichtung gefährden würden. Überwachungsmaßnahmen während der Besuche können angeordnet werden. Für den Besuch durch Minderjährige gelten besondere Voraussetzungen, die im Einzelfall im Vorfeld besprochen werden müssen.

Die Besuche finden ausschließlich im Besucherraum statt. Andere Räumlichkeiten können nur bei Anweisung durch die pflegerischen Mitarbeiter/-innen als Besuchsbereich genutzt werden. Die Toilette darf benutzt werden. In der Klinik darf nicht geraucht werden. Bei einem Verstoß gegen die Regelungen kann der Besuch sofort abgebrochen werden. Der Besuch kann auch aus anderen Gründen, die nicht in der Person des Besuchers oder des Patienten liegen (z.B. Notfall) abgebrochen werden. Die Dauer der Besuche richtet sich, soweit richterlich nicht anders angeordnet, nach den Besuchszeiten. Die aktuellen Besuchszeiten der jeweiligen Station erfahren Sie von Ihren Angehörigen.

Wir empfehlen, vor dem ersten Besuch telefonisch Kontakt mit der jeweiligen Station aufzunehmen, um Fragen und Unklarheiten zu klären.

Wir danken für die Beachtung dieser Informationen.

Information for visitors to the Vitos Clinic for Forensic Psychiatry Gießen

Dear visitors,

In the Vitos Haina Forensic Psychiatric Hospital Gießen, mentally ill offenders are treated, and persons who are suspected of having committed a criminal offence are admitted on a temporary basis for the purpose of conducting a psychiatric assessment.

The visits to this clinic are very different with regard to the circumstances and procedures that most people know from stays in or visits to other hospitals. To make collaboration easier and to ensure a trouble-free visit for everyone involved, we would like to inform you in the following section of this document about the rules you must follow, which are based on the Law of Hospital Order Treatment of the German state of Hesse and the hospital's house rules. Conditions imposed by the court are not affected by these.

Please note that photography is forbidden inside all buildings including the entrance area and the entrance gate.

You can enter the clinic only after presenting a **valid personal identification card** or a **valid passport** (attorneys must present a **valid attorney's identification card**). Entrance to the clinic may be refused even after the presentation of a valid personal identification card or a valid passport, if the visitor appears to be under the influence of alcohol or drugs. The personal perception of the nursing staff is sufficient to make this decision. Proof of consumption of drugs or alcohol is not required to refuse entry to the clinic.

The instructions of the nursing staff must be followed. Otherwise, entrance to the clinic can be refused or the visit ended; if necessary the rules of the institution will be enforced with the support of police officers.

An identity check and an inspection of the objects brought along by visitors are required for each visit. The identity check is similar to the security checks at the airport when you board a flight. All containers used to transport items (including handbags) and objects will be inspected. Items that are not permitted in the visitor area can be deposited in a lockable safe deposit box until you leave the clinic.

In the next paragraph you will find a list of **forbidden items**; no guarantee for the completeness of the list can be given, and in individual cases, individual arrangements can be made in advance of the visits. With regard to items approved in advance on an individual basis, it may be possible that these items must be handed over to the nursing staff and not to the family member. There may also be special arrangements for individual wards, which likewise must be clarified in advance.

Items that visitors are not allowed to bring in (no guarantee as to the completeness of this list):

-
- alcohol, intoxicants and drugs of any kind
-
- food that is not in undamaged original factory packaging. Food, beverages and tobacco sold at sales counters in packages that can be opened and resealed without visible changes cannot be brought into the clinic. This also applies to frozen and refrigerated products insofar as these cannot be consumed on the day of the visit. Home-made foods are likewise not permitted.
-
- valuable items, money (cash, foreign currencies), documents
-
- weapons

→ glass bottles/jars
→ knives
→ cutlery/silverware
→ scissors
→ manicure instruments
→ lighters, matches
→ medications, dietary supplements
→ mobile phones, cameras
→ tools
→ home-burned CDs, DVDs
→ DVDs, videos and computer games that do not bear the marking “Rated G” and/or “Approved for children” and/or “Approved for children and adolescents aged 16 years or younger”
→ playback devices for digital media
→ solvents, paints/dyes, adhesives/glues
→ sports equipment, musical instruments
→ pets
→ other unspecified items that could be potentially dangerous

You can transfer money to the patient using the following account:

Bankdetails

BIC: BFSWDE33MNZ

IBAN: DE75 3702 0500 0008 6506 00

Bank für Sozialwirtschaft.

Please do not forget to enter the **last name** and **first name** of the **recipient (patient)** in the reference field (“Verwendungszweck”).

Your family member and other patients are not permitted to take money, valuable items, letters, etc. from you. Please note that if you violate these rules, you may be committing a criminal offense and/or further visits to the clinic may be forbidden. As a rule, visits to certain persons can be restricted or forbidden if the visits would put the purpose of the accommodation or the safety and order of the facility at risk. Supervision measures may be imposed during visits. Special rules apply to visits by minors (children under the age of 18), which must be discussed in advance in each individual case.

The visits take place exclusively in the visitors’ room. Other rooms can be used as visiting areas only upon instructions from the nursing staff. You may use the toilet. Smoking is not permitted in the hospital. If you violate the rules, the visit can be ended immediately. The visit may be ended for other reasons as well that have nothing to do with the visitors or the patient (for example, in the event of an emergency). The visits must take place within visiting hours, unless otherwise ordered by a judge. You can find out the current visiting hours of the respective ward from your family member.

We recommend contacting the respective ward by telephone before your first visit, in order to clarify any questions you may have or any issues that are unclear.

Thank you for your compliance with these rules.

Patienteninformation

§ 126a StPO – Vorläufige Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

Das Gericht hat **vorläufig** Ihre Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus angeordnet, da man Ihnen vorwirft, eine Straftat begangen zu haben, bei Ihnen eine psychische Erkrankung vermutet wird und Sie daher als gefährlich für Dritte gelten.

Ob eine Unterbringung in der Klinik endgültig angeordnet wird (eben weil Sie psychisch krank sind und daher ohne entsprechende Behandlung als gefährlich für Dritte gelten) oder ob Sie in eine Justizvollzugsanstalt (Freiheitsstrafe) verlegt werden, entscheidet ein Gericht in einer Hauptverhandlung.

Vorher wird ein Sachverständiger (Arzt, Psychologe) Sie untersuchen und für das Gericht ein Gutachten anfertigen, in dem er darlegt, ob bei Ihnen eine psychische Erkrankung vorliegt. Der Termin für den Besuch des Sachverständigen wird Ihnen vorher mitgeteilt.

Vom Gericht wird Ihnen ein Rechtsanwalt zugeteilt (Pflichtverteidiger). Der Rechtsanwalt kommt zum Gespräch zu Ihnen in die Klinik. Sie können den Rechtsanwalt aber auch selbst kontaktieren. Sollte Ihnen die Telefonnummer nicht bekannt sein, können Sie sich an die Mitarbeiter der Station wenden. Ihre Unterbringung in der psychiatrischen Klinik kann durch das Gericht auch vor der Hauptverhandlung beendet werden oder Sie können in eine Justizvollzugsanstalt verlegt werden, wenn frühzeitig feststeht, dass bei Ihnen keine psychische Erkrankung vorliegt.

Fragen zum Alltag auf der Station (Zimmer, Aufenthalt im Freien, Raucherpausen, Essenszeiten, Ruhezeiten, Arzt-sprechstunde, Therapiemaßnahmen, Einkauf, Telefonieren, Besuch usw.) können die Mitarbeiter auf der Station beantworten. Die Regeln auf der Station sind zu befolgen.

Die Mitarbeiter der Klinik haben eine Schweigepflicht, d.h. sie können Ihre

Daten nicht weitergeben, es sei denn, Sie sind damit einverstanden.

Wenn Sie mit einer Entscheidung der Klinik nicht einverstanden ist, können Sie Ihren Rechtsanwalt anrufen und sich auch bei dem Gericht beschweren (§ 109 StVollzG).

Wenn Sie ausreisepflichtig sind, d.h. die zuständige Ausländerbehörde Ihre Ausweisung beabsichtigt und Sie dagegen nicht klagen wollen oder nicht mehr klagen können, dann haben Sie später, **falls das Gericht bei der Hauptverhandlung Ihre Unterbringung in der Klinik angeordnet hat**, verschiedene Möglichkeiten in das Heimatland zurückzukehren.

Dies gilt ebenso, wenn Sie von sich aus den Wunsch haben, in Ihr Herkunftsland zurückzukehren.

Ihre Möglichkeiten:

1. Überstellung

Die Überstellung ist möglich, wenn zwischen Ihrem Herkunftsland und Deutschland ein entsprechendes Abkommen besteht. Die Überstellung wird zwischen den zuständigen Behörden und Justizministerien der Länder geregelt. Sie werden in Ihr Herkunftsland überstellt. Ihre Unterbringung setzt sich dort unter spezifischen Gegebenheiten Ihres Herkunftslandes und den Vorgaben des Abkommens fort.

2. § 456a StPO

Ihre Unterbringung wird unterbrochen und Sie werden in Ihr Herkunftsland abgeschoben. Der zuständigen Staatsanwaltschaft oder dem Amtsgericht (bei Jugendstrafrecht) sollte mitgeteilt werden, wo Sie in Ihrem Herkunftsland leben werden, vielleicht unterstützt Sie Ihre Herkunftsfamilie. Wenn Sie weiterhin medikamentöse bzw. psychiatrische Behandlung benötigen, unterstützt Sie die Ausländerbeauftragte der Klinik darin, einen Arzt in Wohnortnähe zu finden.

3. Entlassung auf Bewährung bei gleichzeitiger Ausreise in das Herkunftsland (eher gegen Ende der Behandlung)

Dies kommt gegebenenfalls für EU-Bürger in Betracht und für die ausländischen Patienten, die auch die deutsche Staatsbürgerschaft haben. Auch hier müssen Sie dem Gericht mitteilen, wo Sie leben werden und wie gegebenenfalls Ihre weitere medikamentöse Behandlung in Ihrem Herkunftsstaat gesichert ist.

In allen genannten Möglichkeiten kann die Ausländerbeauftragte der Klinik Sie gerne unterstützen. Bitten Sie um einen Gesprächstermin, damit Ihre persönliche Situation und Ihre besonderen Umstände berücksichtigt werden können.

Achtung: Haben Sie einen befristeten Aufenthaltstitel (befristete Aufenthaltserlaubnis)? Achten Sie auf Einhaltung der Frist für die Verlängerung, damit Ihnen keine ausländerrechtlichen Nachteile entstehen. Gerne können Sie auch hierfür um ein Gespräch mit der Ausländerbeauftragten bitten.

Im Falle eines laufenden Asylverfahrens sollte die Aufenthaltsgestattung regelmäßig verlängert werden. Gleichzeitig sollte das Bundesamt wissen, wo Sie sich befinden und Sie müssen Ihren Asylantrag weiter aus der Klinik heraus betreiben. Gegebenenfalls sollten Sie sich anwaltliche Vertretung suchen.

Haben Sie den Wunsch der Rückkehr in Ihr Herkunftsland, suchen Sie das Gespräch mit Ihrem Rechtsbeistand, auch, wenn Sie noch keinen Hauptverhandlungstermin bei Gericht hatten. Wenn es die besonderen Umstände Ihres Falles erlauben, kann gegebenenfalls Ihre vorzeitige Rückkehr in Ihr Herkunftsland organisiert werden. Machen Sie Ihren Rechtsbeistand auf Ihren Rückkehrwunsch aufmerksam.

Information Sheet for Patients

§ 126a StPO [German Code of Criminal Procedure]: Temporary Placement in a Psychiatric Hospital

The court of law has issued an order for your **temporary** placement in a psychiatric hospital, since you are accused of having committed a criminal offence, yet are assumed to suffer from a mental condition, so that you are deemed to present a danger to the general public.

In the main proceedings the court will decide whether you are to be placed in the hospital on a permanent basis (because you suffer from a mental disorder and constitute a danger to the general public) or whether you are to be transferred to a penal institution (imprisonment).

You will first be examined by a specialist (physician, psychologist) who will present the court with his/her assessment as to whether you suffer from a mental disorder. You will be informed beforehand of the date when the specialist will visit you.

The court will assign you a lawyer (counsel for the defence). The lawyer will visit you at the hospital. You may also contact the lawyer yourself. If you do not have the telephone number of the lawyer, you may ask the ward staff.

The court may decide to terminate your placement in the psychiatric hospital before main proceedings are started or you may be transferred to prison if early on it is clear you do not suffer from any mental disorder.

The ward staff will answer any questions you may have about your ward (your room, periods of time spent outdoors, smoking breaks, meal times, rest periods, medical consulting hours, therapy, purchases, visits etc.). You are required to follow the ward rules.

Hospital staff is bound to professional secrecy so that they cannot forward your data to anyone else unless you agree.

If you do not agree with a decision taken by the hospital, you may call your lawyer and also file a complaint with the court (§ 109 StVollzG – Penal Law).

If you are bound to leave this country, i.e. the responsible aliens' authority intends to deport/expel you from this country, or you no longer wish or are able to take legal action to challenge this decision, then, providing the court has ordered your hospital placement during the main proceedings, you have a number of options open to you later on of returning to your home country.

The same also applies if you yourself express the wish to return to your country of origin.

Your options:

1. Transfer

You may be transferred from Germany to your country of origin if there is already a corresponding treaty between the two countries. The transfer is arranged between the responsible authorities and the respective ministry of justice of the German state. You will then be transferred to your country of origin. Your placement will be continued in your country of origin subject to the specific conditions of that country and the specifications of the treaty.

2. § 456a StPO [German Code of Criminal Procedure]

Your placement will be suspended and you will be deported to your country of origin. The responsible public prosecutor's office or the local lower court (for criminal law for young offenders) is to be informed where you will be living in your country of origin. Perhaps your own family will help you in this respect. If you still need further medication or psychiatric treatment, the respective hospital commissioner for foreigners will help you find a physician near where you will be living.

3. Early parole and departure to the country of origin (more likely towards the end of the treatment regime)

This is considered for EU citizens, as the case may be, and also for foreign patients who likewise have German nationality. Here too you must let the court know where you will be living and how your continued medication is to be secured in your country of origin.

With all options, the hospital commissioner for foreigners [*Ausländerbeauftragte*] will be glad to help you. Ask for an appointment so that consideration can be given to your own personal situation and your own particular circumstances.

Please note: Do you have a residence permit [*Aufenthaltstitel/ Aufenthaltserlaubnis*] allowing you to stay here for a limited period of time? Be sure to comply with the deadline for its renewal, otherwise you might put yourself at a disadvantage under aliens' law. You are welcome to ask for a talk with the commissioner for foreigners at the hospital.

If proceedings for political asylum are still on-going, you need to renew your residence title for specific purposes [*Aufenthaltsgestattung*] regularly. At the same time, the *Bundesamt* [Federal Office for Migration and Refugees] must know where you are and during your hospital placement you must continue to follow through your application for asylum from the hospital. If necessary, you should retain a lawyer to represent you.

If you want to return to your home country, contact your legal counsel, even if you have not yet received a date for the main court proceedings.

Depending on the particular factors of your case, a premature return to your home country can be organized. Let your lawyer know if you wish to return to your home country.

Information à l'attention des patients

§ 126a du Code de Procédure Pénale allemand (StPO) – Placement provisoire en hôpital psychiatrique

Le tribunal a ordonné **provisoirement** votre placement en hôpital psychiatrique, attendu que l'on vous reproche d'avoir commis un acte pénal, que l'on soupçonne chez vous l'existence d'une maladie psychiatrique et que vous êtes donc considéré comme dangereux pour les tiers.

Le tribunal décidera dans le cadre d'une audience principale s'il ordonne votre placement définitif dans la clinique (parce que vous souffrez d'une maladie psychique et que vous êtes donc considéré comme dangereux pour les tiers si vous n'êtes pas soigné) ou si vous serez transféré dans une maison d'arrêt (peine privative de liberté).

Un expert (médecin, psychologue) vous examinera au préalable et rédigera à l'attention du tribunal un rapport d'expertise dans lequel il exposera si vous souffrez ou non d'une maladie psychique. Vous serez informé au préalable de la date de venue de l'expert.

Le tribunal vous désignera un avocat (avocat commis d'office). L'avocat viendra vous voir à la clinique. Mais vous pouvez aussi prendre contact avec l'avocat. Si vous ne connaissez pas son numéro de téléphone, adressez-vous au personnel de l'unité de soins.

Le tribunal peut également mettre fin à votre placement en clinique psychiatrique avant même l'audience principale ou vous pouvez être transféré dans une maison d'arrêt s'il est établi suffisam-

ment tôt que vous ne souffrez pas d'une maladie psychique.

Les employés de l'unité de soins sont en mesure de répondre aux questions concernant la vie quotidienne au sein de l'unité de soins (chambre, séjour à l'extérieur, horaires des repas, périodes de repos, horaires des visites médicales, mesures thérapeutiques, achats, appels téléphoniques, visites etc.). Il est obligatoire de respecter les règles en vigueur dans l'unité de soins. Les collaborateurs de la clinique sont soumis au secret professionnel, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas transmettre vos données sauf en cas d'accord de votre part.

Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision prise par la clinique, vous pouvez saisir votre avocat et vous plaindre également auprès du tribunal (§ 109 de la Loi allemande sur le régime pénitentiaire (StVollzG)).

Si vous êtes tenu de quitter le territoire, c'est-à-dire si le service des étrangers compétent envisage votre expulsion/refoulement et que vous ne voulez pas ou que vous ne pouvez plus porter plainte contre cette décision, vous disposez plus tard, **si le tribunal a ordonné votre placement dans une clinique lors de l'audience principale**, de différentes possibilités vous permettant de retourner dans votre pays d'origine.

Cela vaut également si vous souhaitez de vous-même retourner dans votre pays d'origine:

Vos possibilités:

1. Transfèrement

Le transfèrement est possible s'il existe une convention à ce sujet entre votre pays d'origine et l'Allemagne. Le transfèrement est réglé entre les autorités compétentes et les Ministères de la Justice des pays. Vous serez transféré dans votre pays d'origine. Votre placement s'y poursuivra en conformité avec les conditions spécifiques de votre pays d'origine et les impératifs de la Convention.

2. § 456a du Code de Procédure Pénale allemand (StPO)

Votre placement est interrompu et vous êtes refoulé dans votre pays d'origine. Il convient d'informer le Ministère Public compétent ou le Amtsgericht (*Tribunal d'Instance*) (en cas d'application du droit pénal pour mineurs) de l'endroit où vous vivrez dans votre pays d'origine, il est possible que votre famille d'origine vous aide. Si vous continuez à avoir besoin d'un traitement médicamenteux ou psychiatrique, la personne responsable des étrangers au sein de la clinique vous aidera à trouver un médecin à proximité de votre domicile.

3. Remise en liberté avec sursis avec retour simultané dans le pays d'origine (a généralement plutôt lieu vers la fin du traitement)

Ceci entre en ligne de compte, le cas échéant, pour les citoyens de l'Union européenne et pour les patients étrangers qui ont également la nationalité allemande. Vous devez là aussi informer le tribunal de l'endroit où vous vivrez et comment, le cas

échéant, est assurée la poursuite de votre traitement médicamenteux dans votre pays d'origine.

Le responsable des étrangers de la clinique peut vous apporter son aide dans toutes les possibilités mentionnées. Demandez-lui un rendez-vous afin de pouvoir tenir compte de votre situation personnelle et de vos circonstances particulières.

Attention: vous avez un titre de séjour limité dans le temps (permis de séjour limité dans le temps)? Veillez à respecter le délai de prolongation afin de ne pas subir de préjudices relevant du droit des étrangers. Vous pouvez aussi, dans ce cas, demander un entretien avec le responsable des étrangers pour ce faire.

En cas de procédure d'asile en cours, l'autorisation de séjour devrait être régulièrement prolongée, il faut aussi que le Service Fédéral (Bundesamt) sache où vous vous trouvez et vous devez poursuivre votre demande d'asile depuis la clinique. Le cas échéant, veuillez-vous faire représenter par un avocat.

Si vous souhaitez retourner dans votre pays d'origine, parlez-en avec votre conseil juridique, même si votre audience principale devant le tribunal n'a pas encore eu lieu. Si les circonstances particulières de votre cas le permettent, il est possible, le cas échéant, d'organiser votre retour prématuré dans votre pays d'origine. Attirez l'attention de votre conseil juridique sur votre désir de rentrer dans votre pays.

Hasta Bilgilendirme Kılavuzu

Alman Ceza Muhakemesi Kanununun 126a maddesi – Geçici olarak psikiyatri hastanesinde gözlem altına alınma

Üzerinize atılı bir suçtan ve muhtemel bir ruh hastalığından dolayı başkaları için tehlike oluşturduğunuzdan şüphelenilmektedir. Bu nedenle yetkili mahkeme **geçici olarak** bir psikiyatri hastanesinde gözlem altına alınmanıza karar vermiştir.

Geçici olarak gözlem altına alma kararının kesin gözlem kararına dönüştürülmesinin gerekli olup olmadığını (yani ruh hastası olmanız nedeniyle, tedavi edilmediğiniz takdirde başkaları için tehlike oluşturacağınız için kesin olarak gözlem altına alınıp alınmamanızı) veya normal bir ceza infaz kurumuna (yani verilecek hapis cezasını çekeceğiniz bir cezaevine) yerleştirilmeniz mi gerekli olduğunu yetkili mahkeme duruşma sonunda kararlaştıracaktır.

Ondan önce ise bir bilirkişi (tıp doktoru veya psikolog) sizi muayene ederek mahkemeye bir bilirkişi raporu sunacaktır. Bu raporunda ise bilirkişi ruh hastası olup olmadığını açıklayacaktır. Bilirkişinin muayene görüşmesi için hangi gün ve saatte yanınıza geleceği size önceden bildirilecektir.

Mahkeme tarafından size ayrıca bir avukat atanacaktır (zorunlu müdafî). Bu avukat hastanemize gelerek burada sizinle görüşecektir. Ayrıca siz de avukatı telefonla arayabilirsiniz. Eğer telefon numarasını bilmiyorsanız lütfen hastanemizin ilgili servisinde çalışan personele başvurunuz.

Eğer sizde herhangi bir ruh hastalığının olmadığı erken bir aşamada tespit edilirse, yetkili mahkemenin vereceği bir karar ile, psikiyatri hastanesinde gözlem altına alma uygulaması mahkemedeki duruşmanın yapılacağı tarihten daha önce de sonlandırılabilir veya normal bir ceza

infaz kurumuna (cezaevine) sevk edilebilirsiniz.

Hastanemizin ilgili servisindeki günlük yaşam (bulunduğunuz oda, açık havada bulunma, sigara molaları, yemek saatleri, istirahat saatleri, doktor görüşme saati, tedavi programı, alışveriş, telefon etme, ziyaretçiler vs.) ile ilgili sorularınızı servis personeli cevaplayabilir. Serviste geçerli olan tüm kurallara uymak zorundasınız.

Hastane personelimiz sır saklama yükümlülüğüne tabi olup sizinle ilgili bilgileri sadece sizden izin alınmak şartıyla başkalarına aktarabilirler.

Hastanemizin bir kararına katılmadığınız takdirde avukatınızı arayabilir ve ayrıca mahkemeye şikayet dilekçesi de verebilirsiniz (Ceza İnfaz Kanununun 109. maddesi).

Ülkemizi terk etmekle yükümlü bir yabancıysanız, yani yetkili Yabancılar Dairesi sizi sınır dışı etmeyi/ülkeden sürmeyi düşünüyorsa, siz de buna karşı dava açmak istemiyorsanız veya artık dava açma imkânınız kalmadıysa, daha sonra **yetkili mahkemenin yaptığı duruşma sonunda psikiyatri hastanesinde gözlem altına alınmanıza karar vermesi durumunda**, kendi ülkenize dönmek için aşağıda sayılan yollardan birine başvurabilirsiniz.

Eğer ülkenize geri dönmeyi zaten arzu ediyorsanız da aşağıdaki yollardan herhangi birine başvurmanız mümkündür.

Ülkenize geri dönmenin yolları şunlardır:

1. Suçlunun ülkesine nakli (Überstellung)

Ülkenize nakledilebilmeniz için, kendi ülkeniz ile Almanya ülkesi arasında imza-

lanmış özel bir sözleşmenin bulunuyor olması gerekir. Eğer bu ülkeler arasında böyle bir sözleşme varsa, nakil işlemleri iki ülkenin yetkili resmî makamları ve Adalet Bakanlıkları arasında düzenlenerek ülkenize nakledilmeniz sağlanır. Ülkenize vardıktan sonra ise, burada yürütülmüş olan gözlem altına alma uygulaması, ülkenizde geçerli özel koşullara ve sözleşmenin öngördüğü şartlara uygun olarak kendi ülkenizde devam eder.

2. Alman Ceza Muhakemesi Kanununun 456a maddesi

Bu yasa maddesinin uygulanması durumunda, ülkemizde yürütülmekte olan gözlem altına alma uygulaması durdurulur ve ülkemizden sürülerek kendi ülkenize gönderilirsiniz. Kendi ülkenizde bulunan aileniz ve yakınlarınızın size yardımcı olma ihtimalinden dolayı, yetkili Alman savcılığına veya Alman yerel mahkemesine (özellikle eğer işlenen suç çocuk ceza hukuku kapsamına giriyorsa), ülkenizde oturacağınız adresi bildirmelisiniz. İlaç tedaviniz veya psikiyatrik tedavinizin devam etmesi gerekiyorsa, hastanemizde görevli Yabancılar Sorumlusu, ülkenizde oturacağınız adrese yakın bir doktor bulmanız için size yardımcı olur.

3. Süresinden önce koşullu salıverilerek kendi ülkesine gönderilme (bu işlem daha çok hastanedeki tedavinin sonuna doğru uygulanır)

Bu uygulama, Avrupa Birliği vatandaşı olan hastalar veya çifte vatandaşlığa sahip olan yabancı uyruklu Alman vatandaşları için söz konusu olabilir. Bu yola başvurulduğunda da, yetkili Alman mahkemesine hem ülkenizde oturacağınız adresi bildirmek hem de ilaç tedarik

vinizin ülkenizde devamının ne şekilde sağlanacağını açıklamak zorundasınız.

Hastanemizde görevli Yabancılar Sorumlusu bu yolların her birinde size yardımcı olabilecektir. Kişisel durumunuzun ve sizinle ilgili diğer özelliklerin burada dikkate alınması için lütfen Yabancılar Sorumlusu ile görüşmek üzere randevu alınız.

Dikkat: Süreli ikamet izin belgesi (süresiz olmayan ikamet tezkeresi) ile mi Almanya’da bulunuyorsunuz? O zaman ikamet izninin son uzatma tarihini geçirmemeye dikkat ediniz, yoksa yabancılar hukuku yönünden mağduriyete uğrayabilirsiniz. Bu konuda da elbette Yabancılar Sorumlusu ile görüşmek için randevu isteyebilirsiniz.

Eğer şu anda iltica davası devam ediyor olan bir sığınmacı iseniz, size verilmiş olan geçici oturma izninin düzenli aralıklarla uzatılmasına dikkat ediniz. Bu hâlde Federal Göç ve Mülteciler Dairesine (Bundesamt) şu an nerede bulunuyor olduğunuzu bildirmeyi unutmayınız ve iltica davanızla ilgili işlemleri hastanemizden yürütmeye devam edeceğinizi göz önünde bulundurunuz. Böyle bir durumda bir avukatın hizmetlerinden yararlanmakta da fayda vardır.

Eğer kendi ülkenize dönmeyi arzu ediyorsanız, mahkemede henüz duruşma yapılmadıysa bile bu konuyu her hâlükârda avukatınızla görüşünüz. Dosyanızın ve bulunduğunuz durumunun özellikleri buna izin verirse, normalden daha erken bir tarihte ülkenize dönmeyi için gerekli işlemler başlatılabilir. Ülkenize geri dönmek istiyorsanız bunu mutlaka avukatınıza söyleyiniz.

Информация для пациентов

§ 126a Уголовно-процессуального кодекса – Временное помещение в психиатрическую больницу

Суд вынес решение о **временном** помещении Вас в психиатрическую больницу, поскольку Вы обвиняетесь в совершении преступления, у Вас предполагается наличие психического заболевания, а потому Вы считаетесь представляющим опасность для окружающих.

Будет ли вынесено окончательное решение о помещении в клинику (именно по причине наличия у Вас психического заболевания и исходящей от Вас без соответствующего лечения опасности для окружающих) или Вы будете переведены в учреждение исполнения наказаний (тюремное заключение), будет определено во время судебного разбирательства.

Предварительно эксперт (врач, психолог) проведет Ваше обследование и подготовит для суда экспертное заключение о наличии у Вас психического заболевания. Дата встречи с экспертом будет сообщена Вам заранее.

Судом Вам будет назначен адвокат (адвокат по назначению суда). Адвокат придет для беседы с Вами в клинику, но Вы можете связаться с ним и сами. Если Вы не знаете его телефон, Вы можете обратиться к сотрудникам отделения.

Суд может и до разбирательства дела вынести решение о прекращении Вашего пребывания в психиатрической клинике или переводе в учреждение исполнения наказаний, если заранее будет определено, что Вы не страдаете психическим заболеванием.

На Ваши вопросы о пребывании в отделении (палата, нахождение на свежем воздухе, перекуры, время приема пищи, время отдыха, врачебный прием, лечебные мероприятия, покупки, телефонные звонки, свидания и т.д.) Вам могут ответить сотрудники в отделении. В отделении необходимо соблюдать существующие правила.

На сотрудников клиники возложена обязанность неразглашения конфиденциальной информации, т.е. они не могут сообщать кому-либо касающиеся Вас данные, если на это не было получено Вашего согласия.

Если Вы не согласны с решением клиники, то может позвонить своему адвокату, а также подать жалобу в суд (§ 109 Закона об исполнении наказаний).

Если Вы обязаны покинуть страну, т.е. соответствующее ведомство по делам иностранных граждан намеревается осуществить Вашу высылку/депортацию, а Вы не хотите или уже не можете обжаловать данное решение, тогда у Вас позднее, **если суд во время судебного разбирательства примет решение о помещении Вас в клинику**, будут различные возможности возвращения на родину.

Это касается и тех случаев, когда Вы хотите вернуться на родину по собственному желанию:

Ваши возможности

1. Передача

Передача возможна при наличии между страной Вашего происхождения и Германией соответствующего соглашения. Передача регулируется

соответствующими органами и министерствами юстиции стран. Осуществляется Ваша передача в страну Вашего происхождения. Нахождение в специализированном учреждении продолжается там с учетом специфических особенностей страны Вашего происхождения и условий соглашения.

2. § 456a Уголовно-процессуального кодекса

Пребывание в психиатрической больнице прекращается, и осуществляется Ваша депортация на родину. В соответствующую прокуратуру или участковый суд (для несовершеннолетних) необходимо сообщить, где Вы будете проживать у себя на родине, может быть, помощь Вам окажет Ваша родительская семья. Если Вам и дальше необходимо медикаментозное или психиатрическое лечение, уполномоченная клиники по делам иностранных граждан поможет Вам найти врача поблизости от места Вашего проживания.

3. Условное освобождение при одновременном выезде на родину (как правило, в конце лечения)

Данная возможность при определенных условиях существует для граждан ЕС и иностранных пациентов, у которых также есть гражданство Германии. В данном случае Вам тоже необходимо сообщить суду, где Вы будете проживать и каким образом у Вас на родине Вам при необходимости будет обеспечено медикаментозное лечение.

Во всем указанных возможностях уполномоченная клиники по делам

иностранцев сможет оказать Вам помощь. Попросите о встрече для беседы, чтобы можно было учесть Вашу личную ситуацию и Ваши особые обстоятельства.

Важная информация: У Вас ограниченный по времени вид на жительство (ограниченное по времени разрешение на пребывание)? Не забудьте своевременно позаботиться о продлении срока действия документа, чтобы у Вас не возникло проблем, связанных с соблюдением миграционного законодательства. В этом случае Вы также можете попросить о встрече с уполномоченной по делам иностранных граждан для беседы.

При рассмотрении во время пребывания в больнице Вашего заявления о предоставлении убежища необходимо регулярно продлевать разрешение на пребывание. Одновременно федеральные органы должны знать, где Вы находитесь, а Вам необходимо продолжать заниматься своим заявлением из клиники и при необходимости найти для себя представляющего Ваши интересы адвоката.

Если у Вас есть желание вернуться на родину, организуйте консультацию со своим поверенным лицом, даже если еще не назначена дата разбирательства Вашего дела в суде. Если это позволяют особые обстоятельства Вашего дела, то в определенных случаях может быть организовано Ваше досрочное возвращение на родину. Сообщите своему поверенному о Вашем желании вернуться на родину.

معلومات للمريض

المادة رقم 126 أ من لائحة المحاكمات الجنائية – الإيداع المؤقت داخل إحدى مستشفيات الأمراض النفسية

قضت المحكمة بإيداعك مؤقتاً داخل مستشفى للأمراض النفسية بسبب إتهامك بارتكاب جريمة جنائية وحيث يحتمل أنك تعاني بمرض نفسي وبناءً عليه تشكل خطراً على الآخرين.

وسوف تصدر المحكمة في جلسة المحاكمة الرئيسية حكماً يقضي إما بإيداعك داخل المستشفى بشكل نهائي (بسبب معاناتك من مرض نفسي وبدون تلقى العلاج المناسب ستشكل خطراً على حياة الآخرين) أو بإنتقالك إلى السجن (عقوبة الحبس).

وقبل ذلك، سيتولى فحصك أحد الخبراء (طبيب، طبيب نفسي) وثم يقوم بإعداد تقرير للمحكمة يوضح فيه عما إذا كنت تعاني من مرض نفسي. وسيتم إبلاغك بتاريخ زيارة الخبير مسبقاً.

وستقوم المحكمة بتوكيل محامي (محامي مكلف من قبل المحكمة) خاص بك، وسوف يأتي إليك ذلك المحامي ليجري حديثاً معك، ولكن يمكنك أيضاً أن تتواصل مع المحامي بنفسك، وفي حالة عدم معرفتك برقم الهاتف الخاص به، يمكنك التوجه إلى الموظفين في قسم الإقامة. كما أنه يمكن للمحكمة أن تقضي بإنهاء فترة إقامتك في مستشفى الأمراض النفسية حتى قبل حلول موعد جلسة المحاكمة الرئيسية، أو قد تقضي المحكمة بإيداعك إحدى السجون الإصلاحية في حالة التثبت من عدم وجود مرض نفسي لديك.

وإذا كان لديك أسئلة حول الحياة اليومية في موضع إقامتك أو بالأحرى حول (الغرف، قضاء الوقت في الهواء الطلق، أوقات التدخين، أوقات الوجبات، فترات الراحة، الاستشارات الطبية، التدابير العلاجية، التسوق، المكالمات الهاتفية، الزيارة، الخ.) فيمكن للعاملين في موضع إقامتك الإجابة عليها. مع التنويه على الالتزام بالقواعد المتبعة في قسم الإقامة.

كما أن العاملين بالمستشفى ملتزمون بواجب الكتمان، أي أنه لا يحق لهم إفشاء المعلومات الخاصة بك إلا في حالة موافقتك على ذلك.

وفي حالة عدم موافقتك على إحدى قرارات المستشفى، فيمكنك الاتصال بالمحامي الخاص بك كما يمكنك التقدم بشكوى لدى المحكمة

(طبقاً للمادة رقم 109 من لائحة تنفيذ العقوبات الجنائية).

وإذا كنت ملزماً بمغادرة البلاد، أي أن دائرة شؤون الأجانب المختصة قضت بوجوب ترحيلك عن البلاد أو مغادرتك إياها وإذا كنت من جانبك لا ترغب في الطعن في هذا القرار أو لم تعد قادراً على الطعن فيه، فهناك إمكانيات مختلفة لإرجاعك إلى بلدك الأم في حالة ما إذا قضت المحكمة في جلسة المحاكمة الرئيسية بإيداعك داخل إحدى مستشفيات الأمراض النفسية:

وتسري نفس التعليمات بالضبط إن أبديت الرغبة من قرارة نفسك للعودة إلى بلدك الأصلي. وإليك تلك الإمكانيات:

1- التسليم

تتم عملية التسليم في حالة وجود اتفاق يقضي بذلك بين بلدك الأم وألمانيا، على أن يتم تنظيم عملية التسليم بين الجهات المختصة ووزارات العدل التابعة للولايات، وعليه يتم تسليمك إلى بلدك الأم، ويخضع قرار إستمرار إيداعك في المستشفى للظروف الخاصة ببلدك الأم ومقتضيات الاتفاق المبرم بين البلدين.

2- المادة رقم 456 أ من لائحة المحاكمات الجنائية

يتم إنهاء فترة إقامتك ويتم ترحيلك إلى بلدك الأصلي. وينبغي إخبار النيابة العامة المختصة أو المحكمة الابتدائية (في حالة تبعية لقضاء الأحداث) بمكان إقامتك في بلدك الأصلي، فلربما تتلقى دعماً من عائلتك الأصلية. وإذا كنت لا تزال بحاجة إلى العلاج بالأدوية أو إلى علاج نفسي، فسوف يقوم موظف شؤون الأجانب في المستشفى بمساعدتك في العثور على طبيب بالقرب من منزلك.

3- خلاء سبيلك مع وضعك تحت المراقبة على أن يتم ترحيلك في الوقت نفسه إلى بلدك الأصلي (بالأخص عند إنتهاء العلاج)

وينطبق ذلك على مواطني الإتحاد الأوروبي أو المرضى الأجانب الذين لديهم أيضاً الجنسية الألمانية. وهنا أيضاً ينبغي عليك إعلام المحكمة بالمكان الذي ستعيش فيه

وكيف سيتسنى لك استكمال علاجك بالأدوية في موطنك الأصلي.

ويمكن لموظف شؤون الأجانب التابع للمستشفى تقديم كامل الدعم لكم في كل الإمكانيات السابقة، كل ما عليكم فعله هو طلب تحديد موعد للمقابلة، حتى يتسنى أخذ موقفكم الشخصي والظروف الخاصة بكم بعين الاعتبار.

تنبيه: هل لديك وضع إقامة مؤقت/ تصريح إقامة مؤقت؟ إذا فمن الواجب عليك مراعاة الموعد المحدد للتجديد حتى تتجنب وقوع إشكاليات خاصة بقانون الأجانب، وفي هذا الصدد أيضاً يمكنك طلب تحديد مقابلة مع موظف شؤون الأجانب.

وإذا كنت قدمت طلباً للجوء فينبغي مراعاة التجديد بانتظام وفي الوقت نفسه ينبغي أن يكون المكتب الاتحادي على علم بمكان تواجدك، كما يتوجب عليك الاستمرار في إجراءات طلب الحصول على اللجوء وأنت داخل المستشفى، كما يجب عليك إذا لزم الأمر طلب محامي يمثلك.

وإذا كانت لديك الرغبة في العودة إلى بلدك الأم، عليك محاولة تنسيق مقابلة مع المحامي الخاص بك حتى لو لم يتم تحديد موعد بعد لانعقاد جلسة المحاكمة الرئيسية الخاصة بك في المحكمة.

وإذا ما كانت الظروف الخاصة بحالتك تسمح بذلك، فيمكن تنسيق أمر رجوعك إلى بلدك الأم قبل الموعد المحدد لذلك. كل ما عليك هو إعلام المحامي الخاص بك برغبتك في العودة إلى موطنك.

عناوين وأرقام هاتفية هامة:

اطلاعاتی برای بیماران

ماده 126 الف آئین دادرسی کیفری – اسکان دهی موقت در یک بیمارستان روانی

دادگاه اسکان دهی موقت شما را در یک بیمارستان روانی تعیین نموده است، چون شما اتهام وارد شده است که شما کار جرم داری انجام داده اید و این حدس زده میشود که شما بیمار روانی هستید و لذا برای افراد دیگر خطرناک هستید.

اینکه آیا شما را نهایتاً در بیمارستان اسکان دهند (بعلمت اینکه شما بیمار روانی هستید و بدون مداوای لازمه برای دیگران خطرناک هستید) یا شما به زندان (گذراندن ایام حبس) ترانسفر کنند مربوط است به رای نهائی دادگاه.

قبلاً یک کارشناس (پزشک، روانشناس) شما را معاینه خواهد نمود و برای دادگاه گزارش کارشناسی تهیه خواهد نمود. در این گزارش اشاره خواهد شد که آیا شما بیمار روانی هستید یا نه. روز ملاقات کارشناس قبلاً باطلاح شما خواهد رسید.

از طرف دادگاه برای شما یک وکیل دادگستری (وکیل تسخیری) تعیین خواهد شد. وکیل برای مذاکره با شما به بیمارستان خواهد آمد. البته شما میتوانید خودتان با وکیل تماس برقرار سازید. در صورتیکه شما تلفن وکیل را نداشته باشید، میتوانید از کارکنان بیمارستان کمک بگیرید.

در صورتیکه تشخیص داده شود که شما بیمار روانی نیستید، اسکان شما در بیمارستان روانی میتواند توسط دادگاه قبل از شروع جلسه اصلی دادگاه باتمام برسد یا شما میتوانید به زندان ترانسفر شوید.

به سؤالات شما در باره مسائل روزمره (از قبیل اتاق، هواخوری، سیگارکشی، وقت صرف غذا، ساعات تنفس، ساعات ویزیت دکتر، عملیات ترابری، خرید، تلفن، ملاقات و غیره) میتوانند کارکنان بخش بیمارستان پاسخ دهند. شما موظف بر عایت مقررات بخش بیمارستان هستید.

کارکنان بیمارستان موظف به کتمان کاری هستند، یعنی آنها اجازه ندارند اطلاعات در مورد شما را به دیگران بدهند، مگر شما با این کار موافق باشید.

در صورتیکه شما با تصمیمی از بیمارستان موافق نباشید میتوانید آنرا با وکیل خود در میان بگذارید و حتی شکایت خود را باطلاح دادگاه برسانید (ماده 109 قانون حبس).

در صورتیکه شما موظف بترک خاک باشید یعنی اگر اداره خارجیان مسئول شما قصد اخراج / دیپورت شما را داشته باشد و شما بر علیه آن نمیخواهید اعتراض کنید یا نمیتوانید اعتراض کنید، آنوقت شما میتوانید در صورتیکه دادگاه در جلسه اصلی خود اسکان دهی شما را در بیمارستان تعیین کند از امکانات مختلفی برای برگشتن به وطن خود دارید.

شما خودتان نیز میتوانید تصمیم به برگشتن به وطنتان را بگیرید.

امکانات شما

1. انتقال

انتقال شما میسر است اگر بین وطن شما و آلمان معاهده لازمه بسته شده باشد. انتقال بین مقامات مربوطه و وزارت دادگستری کشورها ترتیب داده میشود. شما به وطن خود انتقال داده میشود. اسکان دهی شما در چارچوب امکانات وطن شما و مقررات قرارداد ادامه خواهد یافت.

2. ماده 456 الف آئین دادرسی کیفری

اسکان دهی شما قطع میگردد و شما به وطن خود دیپورت خواهید شد. باید به دادستانی مربوطه یا به دادگاه شهرستان (جرائم نوجوانان) اطلاع داده شود که شما در کدام محل وطنتان زندگی خواهید نمود. شاید خانواده شما از شما حمایت کند. اگر شما احتیاج به دارو یا مداوای روانپزشکی داشته باشید مسئول خارجیان در بیمارستان شما کمک خواهد نمود تا شما بتوانید پزشکی در نزدیکی محل سکونت خود پیدا کنید.

3. مرخصی تعلیقی و سفر بلافاصله به وطن خود (معمولاً در پایان دوره مداوا)

این امکان معمولاً برای شهروندان اروپایی متحده و برای بیماران خارجی که تابعیت آلمان را نیز دارند در نظر گرفته میشود. در اینصورت نیز باید به دادگاه اطلاع دهید که

قصد زندگی در کجا دارید و چگونه مداوای شما با داروهای لازمه در وطنتان تامین خواهد شد.

مسئول خارجیان در بیمارستان در تمامی امکانات فوق الذکر میتواند از شما حمایت کند. لطفاً با شخص مربوطه قرار ملاقات بگذارید تا بتوان شرایط شخص شما را با امکانات لازمه در نظر گرفت.

توجه: اجازه اقامت شما مهلت دار (اجازه اقامت تا وقت تعیین شده) است؟

به مهلت مقرر توجه نمائید تا آنرا بموقع تمدید نمائید تا مشکلات قانون خارجیان بضرر شما تمام نشود. در این مورد هم میتوانید با مسئول خارجیان در بیمارستان مشورت کنید.

در صورتیکه پرونده پناهندگی شما در جریان باشد، توجه داشته باشید که اجازه تردد شما بموقع تمدید شود. همزمان لازم است که اداره پناهندگی مطلع باشد که شما کجا هستید و شما باید از داخل بیمارستان درخواست پناهندگی خود را دنبال کنید. در صورت لزوم بایستی کمک از وکیل در این مورد بگیرید.

در صورتیکه مایل باشید به وطنتان برگردید با مشاور حقوقی خود مشورت کنید حتی اگر تا کنون در جلسه اصلی دادگاه شرکت نکرده باشید. در صورتیکه شرایط خاص پرونده شما اجازه دهند شاید بشود احتمالاً امکان زودتر برگشتن شما را به وطنتان میسر نمود. به مشاور حقوقی خود اطلاع دهید که مایل هستید به کشورتان برگردید.

ሓበሬታ ንሕሙማት

ዓንቀጽ 126a ናይ ገበኛ ሕጊ – ግዝያዊ ምእንጋድ ኣብ ሓደ ናይ ስነ ኣእምሮ ሆስፒታል

ናይ ኣእምሮ ሕማም ስለዝጥርጠረካ በዚ ምኽንያት'ውን ብገበን ስለ እትጥርጠር ቤት ፍርዲ ንግዜኡ ኣብ ናይ ኣእምሮ ሕሙማት ሆስፒታል ንክትኣቱ ወሲኑልካ፣ እስኻ ንሳልሳይ ኣካል ከም ሓደገኛ ትርኢ።

ምጽናሕካ ኣብ ሆስፒታል (ምኽንያቱ ናይ ኣእምሮ ሕማም ስለዘለካ ብዘይ ናይ ሕክምና ክንክን'ውን ናሳልሳይ ኣካል ሓደገኛ ስለዝኾንካ) ወይ'ውን ኣብ ቤት ማእሰርቲ ምምዳብካን ቤት ፍርዲ ኣብ ናይ ፍርዳዊ መጋባእያ ይዉሰን።

ኣቀዲሙ ግን ሓደ መርማሪ (ሓኪም፣ ናይ ስነ ኣእምሮ ሓኪም) እስኻ ናይ ኣእምሮ ሕማም ከምዘለካን ከምዘይብልካን መርማሩ ሓደ መጽናዕቲ ንቤት ፍርዲ የቅርብ። እቲ መርማሪ መዓስ ከምዝመጽካ ኣቀዲሙ ክሕበረካ እዩ።

ብቤት ፍርዲ ሓደ ጠባቂ ክግበረልካ እዩ (ብቤት ፍርዲ እተሓርየ ጠበቃ)። እቲ ጠበቃ ንክዘራርበካ ኣብ ሆስፒታል ክመጽካ እዩ። ነቲ ጠበቃ ባዕልኻ'ውን ክትራኽቦ ትክእል። ተለፎኑ ዘይትፈልጦ እንተ ኮንካ ነቶም ሰራሕተኛታት ናይቲ ዘለኻዮ ቦታ ክትዉከሶም ትክእል።

ኣብ ናይ ስነ ኣእምሮ ሆስፒታል ምእንጋድካ ወይ'ውን ኣብ ቤት ማእሰርቲ ምቕያርካን ቅድሚ እቲ ቀንዲ ናይ ቤት ፍርዲ ማጋባእያ ቤት ፍርዲ እንተ ዳኣ ብእዋኑ ናይ ስነ ኣእምሮ ሕማም ከምዘይብልካ ኣረጋጊጹ ክዉስዮ ይክእል።

ንናይ መዓልታዊ ሕቶታትካ እቶም ሰራሕተኛታት ናይቲ ተመዲብካሉ ዘለኻ ቦታ ይምልሱልካ (ክፍሊ፣ ኣብ ደገ ኣብ ዘለኻሉ እዋን፣ ኣብ ግዜ ሽጋራ ምትካኽ፣ ኣብ ግዜ መግቢ፣ ኣብ ግዜ ዕረፍቲ፣ ኣብ ሓኪም እትበጽሓሉ እዋን፣ ናይ መድሃኒት ኩነታት፣ እስፒዛ ኣብ እትገብረሉ እዋን፣ ጉዳይ ተለፎን፣ ኣጋይሽ ምብጻሕን ብዝምልከት ወ.ዘ.ተ.)። ናይቲ ዘለኻሉ ቦታ መምራሒታት ክተክብሩ ኣለካ።

እቶም ናይ ሆስፒታል ሰራሕተኛታት ምስጢር ናይ ምዕቃብ ግዴታ ኣለዎም፣ እዚ ማለት፣ እስኻ ፍቃደኛ እንተዘይኮንካ ምስጢራትካ ኣሕሊፎም ክህቡ ኣይፍቀደሎምን እዩ

ምስቲ ዉሳኔ ናይቲ ሆስፒታል ዘይትሰማማዓ እንተኾንካ፣ ንጠበቃኻ ደዊልካ ትነግሩ ንሱ ድማ ነቲ ምረትካ ንቤት ፍርዲ የቅርቦ (ዓንቀጽ 109 ናይ ቤት ማእሰርቲ ገበን ሕጊ StVollzG)።

እንተ ዳኣ ካብ ሃገር ዉጻዮልካ፣ እዚ ማለት እቲ ናይ ወጻእተኛታት ቤት ጽሕፈት ናይ ምስጋኩኳ መደብ እንተለዎ እስኻ ግን ኣንጻር እዚ መደብ እዚ ክትከሰስ እንተ ዘይደሊኻ ወይ'ውን እንተ ዘይኪኣልካ፣ ምናልባት ቤት ፍርዲ ኣብቲ ቀንዲ መጋባእያ ኣብ ሆስፒታል ክትኣቱ እንተወሲኑ፣ ከም ሕሙም ወጻእተኛ ንሃገርካ ንክትምለስ ዝተፈለለየ ምርጫታት ኣለካ።

ብድሌትካ ናብ ሃገርካ ክትምለስ ትደሊ እንተኾንካ'ውን እዚ ዝሰዕብ ምርጫታት ኣሎ።

ዘለካ ምርጫታት

1. ምርካብ እንተ ድኣ ኣብ መንጎ ሃገርካን ጀርመንን ነዚ ብዝምልከት ዉዑል እንተሎ ንሃገርካ ምርካብ ይካኣል። እቲ ናብ ሃገርካ ምርካብ ኣብ መንጎ እቶም ዝምልከቶም መንግስታዊ ቤት ጽሕፈታትን ናይ ሃገራት ናይ ሕጊ ምንስትራታትን ይዉሰን። ኣብ ናይ መበቆል ሃገርካ ትርክብ (ትወሃብ)። ምእንጋድካ ምስቲ ናይ ሃገርካ ተረኽቦታትን በቲ ናይ ዉዑል መሰረትን ይፍጽም።

2. § 456a StPO (ዓንቀጽ 456a ናይ ገበነኛ ሕጊ) ምእንጋድካ ይቋረጽ ናብ መበቆል ሃገርካ ድማ ትምለስ። እቲ ዝምልከቶ ኣኽባር ሕጊ ወይ'ውን ቤት ፍርዲ (ናይ መንእሰያት ናይ ገበን ሕጊ ብዝምልከት) ኣብ ሃገርካ ኣበይ ክትነብር ከምዝኾንካ፣ ምናልባት ቤተ ሰብካ ይተሓባበሩኻ ይኹኑ፣ ክሕበር ኣለዎ። ምናልባት ብቀጻሊ መድሃኒት ክትወስድ ኣድላይነት

እንተለዎ ወይ'ውን ናይ ስነ ኣእምሮ ሓኪም ምትሕብባር እንተ ኣድለየ፣ እቶም ናይ ወጻእተኛታት ወከልቲ ናይቲ ሆስፒታል ኣብ ጥቃ እትቅመጦ ቦታ ሓኪም ንምርካብ ክተሓባበሩኻ ይክእሉ።

3. ብመጠንቀቂታ ምፍታሕን ሽዑ ንሹዑ ንሀገርካ ምምላስን (ኣብ እዋን መጨረሻታ ናይ ሕክምናዊ ክንክን) እዚ ነቶም ናይ ኤዌርጳ ዜግነት ዘለዎምን ከምኡ'ውን ወጻእተኛታት ግን ናይ ጀርመን ዜግነት ዘለዎም'ውን ይምልከት፣ ኣብዚ ኩነታት እዚ'ውን ኣበይ ክትነብር ከም ዝኾንካን ቀጻሊ ናይ መድሃኒት ክንክንካ ኣብ ሃገርካ ክሳዕ ክንደይ ዉሕሰነት ከምዘለዎን ንቤት ፍርዲ ክትሕበር ኣለካ።

ነዚ እተባህለ ምርጫታት ብዝምልከት ኩሉ እቶም ናይ ወጻእተኛታት ወከልቲ ናይቲ ሆስፒታል ክተሓባበሩ ፍቃደኛታት እዮም። እቲ ዉልቃዊ ኩነታትኩም ከምኡ'ውን ፍሉይ ኩነታት ኣብ ግምት ምእንቲ ከእትዉዎ ናይ ዝርርብ ቆጶራ ክወሃቡኩም ሕተትዎም። ኣስተዉዕል፡ ዉሱን ናይ መንበሪ ፍቃድ ኣለካ'ዶ (ዉሱን ናይ መንበሪ ፍቃድ)? ብናይ ወጻእተኛታት ሕጊ መሰረት ብዝምልከት ጸገማት ንኸየምጻኣልካ ነቲ ናይ ምሕዳስ ገደብ ሓልዎ። ነዚ ብዝምልከት'ውን ምስቶም ናይ ወጻእተኛታት ወከልቲ ክትዘራብ ትክእል።

እቲ ናይ ዑቁባ ኩነታት ኣብ መሰረሕ እንተሎ እቲ ናይ መንበሪ ፍቃድ ብቀጻሊ ክሕደስ ኣለዎ፣ ከምኡ'ውን ናይ ፌደራል መንግስቲ ኣበይ ከም እትርከብ ክሕበር ኣለዎ፣ እቲ ናይ ዑቁባ ምልክታኻ ድማ ናይ ግድን ካብቲ ዘለኻዮ ሆስፒታል ክተካይዶ ኣለካ። ናይ ግድን እንተኾነ ድማ ብጠበቃ ክትዉከል ክትፍትን ኣለካ። ናብ መበቆል ሃገርካ ናይ ምምላስ ድሌት እንተለካ፣ ዋላ'ውን ናይ ቤት ፍርዲ መጋባእያ እንተዘይተገብረ፣ ምስቲ ናይ ሕጊ ኣማኽሪኻ (ጠበቃኻ) ተዘራረብ። እንተ ዳኣ ንጉዳይካ ብዝምልከት ፍሉይ ኩነታት ኣፍቂዱ፣ ኣቀዲሙካ ናብ ሃገርካ ንምምላስ ምቅርራብ ክግበር ይክእል። ነቲ ናይ ምምላስካ ድልየት ብዝምልከት ነቲ ናይ ሕጊ ኣማኽሪኻ (ጠበቃኻ) ኣዘኻኽሩ (ኣተንባሃሉ)።

Patienteninformation

§ 63 StGB – Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

Das Gericht hat Ihre Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus angeordnet, da Sie eine Straftat begangen haben, Sie für Dritte als gefährlich gelten, bei Ihnen aber gleichzeitig eine psychische Erkrankung festgestellt wurde, wodurch Sie für den Tatzeitpunkt schuldunfähig oder eingeschränkt schuldfähig waren.

Die Unterbringung ist unbefristet, d.h. die Dauer der Unterbringung steht nicht fest, sondern hängt von dem Behandlungsverlauf ab.

Die Unterbringung kann durch das Gericht erst dann beendet werden, wenn die Erkrankung gut behandelt ist und Sie deshalb nicht mehr als „gefährlich“ gelten.

Fragen zum Alltag auf der Station (Zimmer, Aufenthalt im Freien, Raucherpausen, Essenszeiten, Ruhezeiten, Arztgesprächstunde, Therapiemaßnahmen, Einkauf, Telefonieren, Besuch usw.) können die Mitarbeiter auf der Station beantworten. Die Regeln auf Station sind zu befolgen.

Die Mitarbeiter der Klinik haben eine Schweigepflicht, d.h. sie können Ihre Daten nicht weitergeben, es sei denn, Sie sind damit einverstanden.

Einmal im Jahr wird von dem Gericht überprüft, ob die Unterbringung fort-dauern muss. Hierzu gibt die Klinik eine Stellungnahme ab, in dem über das Verhalten, die Therapie und die Einschätzung berichtet wird. Hier besteht keine Schweigepflicht. Sie erhalten durch das Gericht einen Rechtsanwalt zugeteilt, der Ihre Interessen vertritt. Alle 2 bis 3 Jahre erfolgt die Begutachtung zusätzlich durch einen externen Gutachter (Arzt).

Wenn Sie mit einer Entscheidung der Klinik nicht einverstanden sind, können Sie Ihren Rechtsanwalt anrufen und sich auch bei dem Gericht beschweren (§ 109 StVollzG).

Wenn Sie ausreisepflichtig sind, d.h. die zuständige Ausländerbehörde Ihre Ausweisung beabsichtigt und Sie dagegen nicht klagen wollen oder nicht mehr klagen können, dann haben Sie als ausländischer Patient verschiedene Möglichkeiten, in das Heimatland zurück-zukehren.

Dies gilt ebenso, wenn Sie von sich aus den Wunsch haben in Ihr Herkunftsland zurückzukehren:

Ihre Möglichkeiten

1. Überstellung

Die Überstellung ist möglich, wenn zwischen Ihrem Herkunftsland und Deutschland ein entsprechendes Abkommen besteht. Die Überstellung wird zwischen den zuständigen Behörden und Justizministerien der Länder geregelt. Sie werden in Ihr Herkunftsland überstellt. Ihre Unterbringung setzt sich dort unter spezifischen Gegebenheiten Ihres Herkunftslandes und den Vorgaben des Abkommens fort.

2. § 456a StPO

Ihre Unterbringung wird unterbrochen und Sie werden in Ihr Herkunftsland abgeschoben. Der zuständigen Staatsanwaltschaft oder dem Amtsgericht (bei Jugendstrafrecht) sollte mitgeteilt werden, wo Sie in Ihrem Herkunftsland leben werden, vielleicht unterstützt Sie Ihre Herkunftsfamilie. Wenn Sie weiterhin medikamentöse bzw. psychiatrische Behandlung benötigen, unterstützt Sie die Ausländerbeauftragte der Klinik darin, einen Arzt in Wohnortnähe zu finden.

3. Entlassung auf Bewährung bei gleichzeitiger Ausreise in das Herkunftsland (eher gegen Ende # der Behandlung).

Dies kommt gegebenenfalls für EU-Bürger in Betracht und für die ausländischen Patienten, die auch die deutsche Staatsbürgerschaft haben. Auch hier müssen Sie dem Gericht mitteilen, wo Sie leben werden und wie gegebenenfalls Ihre weitere medikamentöse Behandlung in Ihrem Herkunftsstaat gesichert ist.

In allen genannten Möglichkeiten kann die Ausländerbeauftragte der Klinik Sie gerne unterstützen. Bitten Sie um einen Gesprächstermin, damit Ihre persönliche Situation und Ihre besonderen Umstände berücksichtigt werden können.

Achtung: Haben Sie einen befristeten Aufenthaltstitel (befristete Aufenthaltserlaubnis)? Achten Sie auf Einhaltung der Frist für die Verlängerung, damit Ihnen keine ausländerrechtlichen Nachteile entstehen. Gerne können Sie auch hierfür um ein Gespräch mit der Ausländerbeauftragten bitten.

Im Falle eines laufenden Asylverfahrens sollte die Aufenthaltsgestattung regelmäßig verlängert werden, gleichzeitig sollte das Bundesamt wissen, wo Sie sich befinden und Sie müssen Ihren Asylantrag weiter aus der Klinik heraus betreiben. Gegebenenfalls sollten Sie sich anwaltliche Vertretung suchen.

Im Falle der notwendigen Verlängerung von nationalen Passdokumenten ist Ihnen die Ausländerbeauftragte der Klinik zu gegebener Zeit behilflich.

Information Sheet for Patients

§ 63 StGB [German Penal Code]: Psychiatric Hospital Order

The court of law has ordered your placement in a psychiatric hospital because you have committed a criminal offence and are considered to present a danger to the general public, yet at the same time you have been diagnosed with a mental condition that means you were not responsible for your actions at the time of perpetrating the offence or only in part responsible.

Your placement is for an indefinite period of time, i.e. it has not been specified in detail but depends on how your treatment proceeds.

The court can only order an end to your hospitalization if your condition has been well treated, so that you no longer present a “danger” to the general public. The ward staff will answer any questions you may have about your ward (your room, periods of time spent outdoors, smoking breaks, meal times, rest periods, medical consulting hours, therapy, purchases, visits etc.). You are required to follow the ward rules.

Hospital staff is bound to professional secrecy so that they cannot forward your data to anyone else unless you agree.

Once a year the court reconsiders your hospital placement and whether it is to continue or not. The hospital draws up a report for the court giving details of your behaviour, the therapy regime and a medical assessment. This report is not subject to professional confidentiality. The court appoints a lawyer for you who will represent your interests. Every 2 to 3 years you will be assessed by an external specialist (physician).

If you do not agree with a decision taken by the hospital, you may call your lawyer

and also file a complaint with the court (§ 109 StVollzG – Penal Law).

If you are bound to leave this country, i.e. the responsible aliens’ authority intends to deport/expel you from this country, or you no longer wish or are able to take legal action to challenge this decision, then as a foreign patient there are various options available of returning to your home country.

The same also applies if you yourself express the wish to return to your country of origin.

Your options:

1. Transfer

You may be transferred from Germany to your country of origin if there is already a corresponding treaty between the two countries. The transfer is arranged between the responsible authorities and the respective ministry of justice of the German state. You will then be transferred to your country of origin. Your placement will be continued in your country of origin subject to the specific conditions of that country and the specifications of the treaty.

2. § 456a StPO [German Code of Criminal Procedure]

Your placement will be suspended and you will be deported to your country of origin. The responsible public prosecutor’s office or the local lower court (for criminal law for young offenders) is to be informed where you will be living in your country of origin. Perhaps your own family will help you in this respect. If you still need further medication or psychiatric treatment, the respective hospital commissioner for foreigners will help you find a physician near where you will be living.

3. Early parole and departure to the country of origin (more likely towards the end of the treatment regime)

This is considered for EU citizens, as the case may be, and also for foreign patients who likewise have German nationality. Here too you must let the court know where you will be living and how your continued medication is to be secured in your country of origin.

With all options, the hospital commissioner for foreigners [Ausländerbeauftragte] will be glad to help you. Ask for an appointment so that consideration can be given to your own personal situation and your own particular circumstances.

Please note: Do you have a residence permit [Aufenthaltstitel/ Aufenthaltserlaubnis] allowing you to stay here for a limited period of time? Be sure to comply with the deadline for its renewal, otherwise you might put yourself at a disadvantage under aliens’ law. You are welcome to ask for a talk with the commissioner for foreigners at the hospital.

If proceedings for political asylum are still on-going, you need to renew your residence title for specific purposes [Aufenthaltsgestattung] regularly. At the same time, the Bundesamt [Federal Office for Migration and Refugees] must know where you are and during your hospital placement you must continue to follow through your application for asylum from the hospital. If necessary, you should retain a lawyer to represent you.

If your national identity documents/ passport have to be renewed, the commissioner for foreigners at the hospital will be glad to assist you.

Information à l'attention des patients

§ 63 du Code Pénal allemand (StGB) – Placement en hôpital psychiatrique

Le tribunal a ordonné votre placement en hôpital psychiatrique, attendu que vous avez commis un acte pénal, que vous êtes considéré comme dangereux pour les tiers, mais qu'il a simultanément été constaté que vous souffrez d'une maladie psychique, suite à quoi vous étiez en état d'irresponsabilité pénale totale ou partielle au moment des faits.

Le placement n'est pas limité dans le temps, cela signifie que la durée du placement n'est pas fixée mais dépend de l'évolution des soins.

Le tribunal ne peut mettre fin au placement qu'à partir du moment où la maladie aura été bien traitée et que vous ne serez donc plus considéré comme étant « dangereux ».

Les employés de l'unité de soins sont en mesure de répondre aux questions concernant la vie quotidienne au sein de l'unité de soins (chambre, séjour à l'extérieur, horaires des repas, périodes de repos, horaires des visites médicales, mesures thérapeutiques, achats, appels téléphoniques, visites etc.). Il est obligatoire de respecter les règles en vigueur dans l'unité de soins.

Les collaborateurs de la clinique sont soumis au secret professionnel, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas transmettre vos données sauf en cas d'accord de votre part.

Le tribunal examine une fois par an s'il est nécessaire de prolonger le placement. Pour ce faire, la clinique fait un rapport sur le comportement, la thérapie et l'évaluation. Il n'y a ici aucune obligation au secret professionnel. Le tribunal vous affectera un avocat qui défendra vos intérêts. Par ailleurs, l'expertise est effectuée tous les 2 à 3 ans par un expert externe (médecin).

Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision prise par la clinique, vous pouvez saisir votre avocat et vous plaindre également auprès du tribunal (§ 109 de la Loi allemande sur le régime pénitentiaire (StVollzG)).

Si vous êtes tenu de quitter le territoire, c'est-à-dire si le service des étrangers compétent envisage votre expulsion/refoulement et que vous ne voulez pas ou que vous ne pouvez plus porter plainte contre cette décision, vous disposez, en tant que patient étranger, de différentes possibilités vous permettant de retourner dans votre pays d'origine.

Cela vaut également si vous souhaitez de vous-même retourner dans votre pays d'origine:

Vos possibilités

1. Transfèrement

Le transfèrement est possible s'il existe une convention à ce sujet entre votre pays d'origine et l'Allemagne. Le transfèrement est réglé entre les autorités compétentes et les Ministères de la Justice des pays. Vous serez transféré dans votre pays d'origine. Votre placement s'y poursuivra en conformité avec les conditions spécifiques de votre pays d'origine et les impératifs de la Convention.

2. § 456a du Code de Procédure Pénale allemand (StPO)

Votre placement est interrompu et vous êtes refoulé dans votre pays d'origine. Il convient d'informer le Ministère Public compétent ou le Amtsgericht (Tribunal d'Instance) (en cas d'application du droit pénal pour mineurs) de l'endroit où vous vivrez dans votre pays d'origine, il est possible que votre famille d'origine vous aide. Si vous continuez à avoir besoin d'un traitement médical ou psychiatrique, la personne responsable des étrangers au sein de la

clinique vous aidera à trouver un médecin à proximité de votre domicile.

3. Remise en liberté avec sursis avec retour simultané dans le pays d'origine (a généralement plutôt lieu vers la fin du traitement)

Ceci entre en ligne de compte, le cas échéant, pour les citoyens de l'Union européenne et pour les patients étrangers qui ont également la nationalité allemande. Vous devez là aussi informer le tribunal de l'endroit où vous vivrez et comment, le cas échéant, est assurée la poursuite de votre traitement médical dans votre pays d'origine.

Le responsable des étrangers de la clinique peut vous apporter son aide dans toutes les possibilités mentionnées. Demandez-lui un rendez-vous afin de pouvoir tenir compte de votre situation personnelle et de vos circonstances particulières.

Attention: vous avez un titre de séjour limité dans le temps (permis de séjour limité dans le temps)? Veuillez à respecter le délai de prolongation afin de ne pas subir de préjudices relevant du droit des étrangers. Vous pouvez aussi, dans ce cas, demander un entretien avec le responsable des étrangers pour ce faire.

En cas de procédure d'asile en cours, l'autorisation de séjour devrait être régulièrement prolongée, il faut aussi que le Service Fédéral (Bundesamt) sache où vous vous trouvez et vous devez poursuivre votre demande d'asile depuis la clinique. Le cas échéant, veuillez-vous faire représenter par un avocat.

S'il est nécessaire de prolonger des documents d'identité nationaux, le responsable des étrangers de la clinique vous apportera son aide en temps voulu.

Hasta Bilgilendirme Kılavuzu

Alman Ceza Kanununun 63. maddesi – Psikiyatri hastanesinde gözlem altına alınma

Bir suç işlediğiniz ve başkaları için tehlike oluşturduğunuz anlaşılmıştır. Ancak aynı zamanda sizde bir ruh hastalığının da bulunduğu ve dolayısıyla bu suçu ceza ehliyetinizin olmadığı veya azalmış olduğu bir sırada işlediğiniz de tespit edilmiştir. Bu nedenle yetkili mahkeme bir psikiyatri hastanesinde gözlem altına alınmanıza karar vermiştir.

Gözlem altına alma uygulaması süresizdir, yani hangi süre boyunca hastanede gözlem altında kalacağınız belli olmayıp tedavinin seyrine bağlıdır.

Gözlem altına alma uygulaması ancak hastalığınızın iyi derecede tedavi edildiği ve dolayısıyla artık “tehlike” arz etmediğiniz anlaşırsa mahkeme kararı ile sonlandırılabilir.

Hastanemizin ilgili servisindeki günlük yaşam (bulunduğunuz oda, açık havada bulunma, sigara molaları, yemek saatleri, istirahat saatleri, doktor görüşme saati, tedavi programı, alışveriş, telefon etme, ziyaretçiler vs.) ile ilgili sorularınızı servis personeli cevaplayabilir. Serviste geçerli olan tüm kurallara uymak zorundasınız.

Hastane personelimiz sır saklama yükümlülüğüne tabi olup sizinle ilgili bilgileri sadece sizden izin alınmak şartıyla başkalarına aktarabilirler.

Yetkili mahkeme, gözlem altına alma uygulamasının devam edip etmemesi gerektiğini yılda bir kez inceleyecektir. Bunun için hastanemiz mahkemeye davranışınız ve tedaviniz hakkında bir rapor sunacak ve bu raporda durumunuzu değerlendirecektir. Bu raporu hazırlarken hastane personelimiz sır saklama yükümlülüğünden muaf olacaktır. Mahkeme ise size, menfaatlerinizi koruyarak haklarınızı savunacak olan bir avukat atayacaktır. Ayrıca, her 2 ya da 3 yılda bir harici bir bilirkişiden de rapor alınacaktır (bu bilirkişi tip doktoru olacaktır).

Hastanemizin bir kararına katılmadığınız takdirde avukatınızı arayabilir ve ayrıca mahkemeye şikayet dilekçesi de verebilirsiniz (Ceza İnfaz Kanununun 109. maddesi).

Ülkemizi terk etmekle yükümlü bir yabancıysanız, yani yetkili Yabancılar Dairesi sizi sınırışı etmeyi/ülkeden sürmeyi düşünüyorsa, siz de buna karşı dava açmak istemiyorsanız veya artık dava açma imkânınız kalmadıysa, yabancı bir hasta olarak kendi ülkenize dönmek için aşağıda sayılan yollardan birine başvurabilirsiniz.

Eğer ülkenize geri dönmeyi zaten arzu ediyorsanız da aşağıdaki yollardan herhangi birine başvurmanız mümkündür.

Ülkenize geri dönmeyi yolları şunlardır:

1. Suçlunun ülkesine nakli (Überstellung)

Ülkenize nakledilebilmeniz için, kendi ülkeniz ile Almanya ülkesi arasında imzalanmış özel bir sözleşmenin bulunuyor olması gerekir. Eğer bu ülkeler arasında böyle bir sözleşme varsa, nakil işlemleri iki ülkenin yetkili resmî makamları ve Adalet Bakanlıkları arasında düzenlenerek ülkenize nakledilmeniz sağlanır. Ülkenize vardiktan sonra ise, burada yürütülmüş olan gözlem altına alma uygulaması, ülkenizde geçerli özel koşullara ve sözleşmenin öngördüğü şartlara uygun olarak kendi ülkenizde devam eder.

2. Alman Ceza Muhakemesi Kanununun 456a maddesi

Bu yasa maddesinin uygulanması durumunda, ülkemizde yürütülmekte olan gözlem altına alma uygulaması durdurulur ve ülkemizden sürülerek kendi ülkenize gönderilirsiniz. Kendi ülkenizde bulunan aileniz ve yakınlarınızın size yardımcı olma ihtimalinden dolayı, yetkili Alman savcılığına veya Alman yerel mahkemesine (özellikle eğer işlenen suç çocuk ceza hukuku kapsamına giriyorsa), ülkenizde oturacağınız adresi bildirmelisiniz. İlaç tedaviniz veya psikiyatrik tedavinizin devam etmesi gerekiyorsa, hastanemizde görevli Yabancılar Sorumlusu, ülkenizde oturaca-

ğınız adrese yakın bir doktor bulmanız için size yardımcı olur.

3. Süresinden önce koşullu salıverilerek kendi ülkesine gönderilme (bu işlem daha çok hastanedeki tedavinin sonuna doğru uygulanır)

Bu uygulama, Avrupa Birliği vatandaşı olan hastalar veya çifte vatandaşlığa sahip olan yabancı uyruklu Alman vatandaşları için söz konusu olabilir. Bu yola başvurulduğunda da, yetkili Alman mahkemesine hem ülkenizde oturacağınız adresi bildirmek hem de ilaç tedavinizin ülkenizde devamının ne şekilde sağlanacağını açıklamak zorundasınız.

Hastanemizde görevli Yabancılar Sorumlusu bu yolların her birinde size yardımcı olabilecektir. Kişisel durumunuzun ve sizinle ilgili diğer özelliklerin burada dikkate alınması için lütfen Yabancılar Sorumlusu ile görüşmek üzere randevu alınız.

Dikkat: Süreli ikamet izin belgesi (süresiz olmayan ikamet tezkeresi) ile mi Almanya’da bulunuyorsunuz? O zaman ikamet izninin son uzatma tarihini geçirmemeye dikkat ediniz, yoksa yabancılar hukuku yönünden mağduriyete uğrayabilirsiniz. Bu konuda da elbette Yabancılar Sorumlusu ile görüşmek için randevu isteyebilirsiniz.

Eğer şu anda iltica davası devam ediyor olan bir sığınmacı iseniz, size verilmiş olan geçici oturma izninin düzenli aralıklarla uzatılmasına dikkat ediniz. Bu hâlde Federal Göç ve Mülteciler Dairesine (Bundesamt) şu an nerede bulunuyor olduğunuzu bildirmeyi unutmayınız ve iltica davanızla ilgili işlemleri hastanemizden yürütmeye devam edeceğinizi göz önünde bulundurunuz. Böyle bir durumda bir avukatın hizmetlerinden yararlanmakta da fayda vardır.

Ulusal pasaport ve benzeri seyahat kimlik belgelerinin uzatılması gerektiğinde, hastanemizde görevli Yabancılar Sorumlusu zamanı gelince size yardımcı olacaktır.

Информация для пациентов

§ 63 Уголовного кодекса – Помещение в психиатрическую больницу

Суд принял решение о помещении Вас в психиатрическую больницу, поскольку Вы совершили преступление, считаетесь представляющим опасность для окружающих, но одновременно у Вас было обнаружено психическое заболевание, в результате чего Вы в момент совершения преступления находились в невменяемом или ограниченно вменяемом состоянии.

Срок помещения в больницу не указан, т. е. продолжительность нахождения в ней не установлена, а зависит от хода лечения.

Пребывание в больнице может быть прекращено судом только тогда, когда заболевание будет вылечено и поэтому Вы более не будет считаться «представляющим опасность» лицом.

На Ваши вопросы о пребывании в отделении (палата, нахождение на свежем воздухе, перекуры, время приема пищи, время отдыха, врачебный прием, лечебные мероприятия, покупки, телефонные звонки, свидания и т.д.) Вам могут ответить сотрудники в отделении. В отделении необходимо соблюдать существующие правила.

На сотрудников клиники возложена обязанность неразглашения конфиденциальной информации, т.е. они не могут сообщать кому-либо касающиеся Вас данные, если на это не было получено Вашего согласия.

Один раз в год судом проводится проверка необходимости продления нахождения в больнице. По этому поводу клиника выносит свое заключение, в котором сообщается о поведении, лечении и дается соответствующая оценка. В данном случае обязанность неразглашения сведений отсутствует. Судом Вам будет назначен адвокат, представляющий Ваши интересы. Дополнительно каждые 2 – 3 года проводится экспертиза независимым экспертом (врачом).

Если Вы не согласны с решением клиники, то может позвонить своему адвокату, а также подать жалобу в суд (§ 109 Закона об исполнении наказаний).

Если Вы обязаны покинуть страну, т.е. соответствующее ведомство по делам иностранных граждан намеревается осуществить Вашу высылку/депортацию, а Вы не хотите или уже не можете обжаловать данное решение, тогда у Вас, как у иностранного пациента, есть различные возможности возвращения на родину.

Это касается и тех случаев, когда Вы хотите вернуться на родину по собственному желанию:

Ваши возможности

1. Передача

Передача возможна при наличии между страной Вашего происхождения и Германией соответствующего соглашения. Передача регулируется соответствующими органами и министерствами юстиции стран. Осуществляется Ваша передача в страну Вашего происхождения. Нахождение в специализированном учреждении продолжается там с учетом специфических особенностей страны Вашего происхождения и условий соглашения.

2. § 456a Уголовно-процессуального кодекса

Пребывание в психиатрической больнице прекращается, и осуществляется Ваша депортация на родину. В соответствующую прокуратуру или участковый суд (для несовершеннолетних) необходимо сообщить, где Вы будете проживать у себя на родине, может быть, помощь Вам окажет Ваша родительская семья. Если Вам и дальше необходимо медикаментозное или психиатрическое лечение, уполномоченная клиники по делам иностранных граждан поможет Вам найти врача поблизости от места Вашего проживания.

3. Условное освобождение при одновременном выезде на родину (как правило, в конце лечения)

Данная возможность при определенных условиях существует для граждан ЕС и иностранных пациентов, у которых также есть гражданство Германии. В данном случае Вам тоже необходимо сообщить суду, где Вы будете проживать и каким образом у Вас на родине Вам при необходимости будет обеспечено медикаментозное лечение.

Во всем указанных возможностях уполномоченная клиники по делам иностранцев сможет оказать Вам помощь. Попросите о встрече для беседы, чтобы можно было учесть Вашу личную ситуацию и Ваши особые обстоятельства.

Важная информация: У Вас ограниченный по времени вид на жительство (ограниченное по времени разрешение на пребывание)? Не забудьте своевременно позаботиться о продлении срока действия документа, чтобы у Вас не возникло проблем, связанных с соблюдением миграционного законодательства. В этом случае Вы также можете попросить о встрече с уполномоченной по делам иностранных граждан для беседы.

При рассмотрении во время пребывания в больнице Вашего заявления о предоставлении убежища необходимо регулярно продлевать разрешение на пребывание. Одновременно федеральные органы должны знать, где Вы находитесь, а Вам необходимо продолжать заниматься своим заявлением из клиники и при необходимости найти для себя представляющего Ваши интересы адвоката.

В случае необходимости продления сроков действия национальных документов, удостоверяющих личность, своевременную помощь Вам сможет оказать уполномоченная клиники по делам иностранных граждан.

معلومات للمريض

المادة رقم 63 من قانون الجنايات - الإيداع داخل مستشفى للأمراض النفسية

قضت المحكمة بإيداعك داخل مستشفى للأمراض النفسية بسبب ارتكابك جريمة جنائية وعلى إثرها أصبحت تشكل خطراً على الآخرين، ولكن في الوقت نفسه تم تشخيصك بمرض نفسي يجعلك لا تتحمل المسؤولية الجنائية وقت ارتكاب الجريمة أو على الأقل يقلل من إمكانية تحملك تلك المسؤولية الجنائية.

وفي تلك الحالة يكون الإيداع داخل المستشفى إلى أجل غير مسمى، مما يعني أنه لن يتم تحديد مدة معينة للإقامة في المستشفى ولكن ذلك يعتمد على مسار عملية العلاج.

وقد تقوم المحكمة بإنهاء فترة الإقامة في المستشفى في حالة معالجة المرض بطريقة جيدة تضمن توصيفك على أنك لم تعد تمثل خطراً على الآخرين.

وفي حالة وجود أسئلة حول الحياة اليومية في قسم إقامتك أو بالأحرى حول (الغرف، قضاء الوقت في الهواء الطلق، أوقات التدخين، أوقات الوجبات، فترات الراحة، الاستشارات الطبية، التدابير العلاجية، التسوق، المكالمات الهاتفية، الزيارات، الخ.) فيإمكان العاملون في الجناح الإجابة عليها، مع التنويه على وجوب الالتزام بالقواعد المتبعة في قسم الإقامة.

كما أن العاملين بالمستشفى ملتزمون بواجب الكتمان، أي أنه لا يحق لهم إفشاء المعلومات الخاصة بك إلا في حالة موافقتك على ذلك.

وتقوم المحكمة مرة واحدة سنوياً بالفحص الدوري لتحديد استمرار الإقامة في المستشفى من عدمه، وفي ذلك الصدد تبدي المستشفى رأيها والذي يتضمن تقريراً عن السلوك والعلاج والتقييم بشكل عام، وفي هذه الحالة ليس هناك التزام بالكتمان. ويتم توكيل محامي من قبل المحكمة لتولي مهمة للدفاع عنك والقيام على مصالحك. وتتم عملية التقييم

كل عامين أو كل ثلاثة أعوام من قبل خبير خارجي (طبيب).

وفي حالة عدم موافقتك على إحدى قرارات المستشفى، فلديك إمكانية للاتصال بالمحامي الخاص بك كما يمكنك التقدم بشكوى لدى المحكمة (طبقاً للمادة رقم 109 من لائحة تنفيذ العقوبات الجنائية).

وإذا كنت ملزم بمغادرة البلاد، أي أن دائرة شؤون الأجانب المختصة قضت بوجوب ترحيلك عن البلاد أو مغادرتك إياها وإذا كنت من جانبك لا ترغب في الطعن في هذا القرار أو لم تعد قادراً على الطعن فيه، فلديك بصفتك مريض أجنبي إمكانيات مختلفة لإعادتك إلى بلدك الأصلي.

وتسري نفس التعليمات بالضبط إن أبديت الرغبة من قرارة نفسك للعودة إلى بلدك الأصلي.

واليك تلك الإمكانيات:

1- التسليم

تتم عملية التسليم في حالة وجود اتفاق يقضي بذلك بين بلدك الأم وألمانيا، على أن يتم تنظيم عملية التسليم بين الجهات المختصة ووزارات العدل التابعة للولايات، وعليه يتم تسليمك إلى بلدك الأم، ويخضع قرار استمرار إيداعك في المستشفى للظروف الخاصة ببلدك الأم ومقتضيات الاتفاق المبرم بين البلدين.

2- المادة رقم 456 أ من لائحة المحاكمات الجنائية

يتم إنهاء فترة إقامتك ويتم ترحيلك إلى بلدك الأصلي. وينبغي إخبار النيابة العامة المختصة أو المحكمة الابتدائية (في حالة تبعية لك قضاء الأحداث) بمكان إقامتك في بلدك الأصلي، فلربما تتلقى دعماً من عائلتك الأصلية. وإذا

كنت لا تزال بحاجة إلى العلاج بالأدوية أو إلى علاج نفسي، فسوف يقوم موظف شؤون الأجانب في المستشفى بمساعدتك في العثور على طبيب بالقرب من منزلك.

3- إخلاء سبيلك مع وضعك تحت المراقبة على أن يتم ترحيلك في الوقت نفسه إلى بلدك الأصلي (بالأخص عند إنتهاء العلاج)

وينطبق ذلك على مواطني الاتحاد الأوروبي أو المرضى الأجانب الذين لديهم أيضاً الجنسية الألمانية. وهنا أيضاً ينبغي عليك إعلام المحكمة بالمكان الذي ستعيش فيه وكيف سيتسنى لك استكمال علاجك بالأدوية في موطنك الأصلي.

ويمكن لموظف شؤون الأجانب التابع للمستشفى تقديم كامل الدعم لكم في كل الإمكانيات السابقة، كل ما عليكم فعله هو طلب تحديد موعد للمقابلة، حتى يتسنى أخذ موقفكم الشخصي والظروف الخاصة بكم بعين الاعتبار.

تنبيه: هل لديك تصريح إقامة مؤقت؟ إذا فمن الواجب عليك مراعاة الموعد المحدد للتجديد حتى تتجنب وقوع إشكالات خاصة بقانون الأجانب، وفي هذا الصدد أيضاً يمكنك طلب تحديد مقابلة مع موظف شؤون الأجانب.

وفي حالة تقديمك لطلب لجوء فينبغي مراعاة التجديد بانتظام وفي الوقت نفسه ينبغي أن يكون المكتب الاتحادي على علم بمكان تواجدك، كما يتوجب عليك الاستمرار في إجراءات طلب الحصول على اللجوء وأنت داخل المستشفى، كما يجب عليك إذا لزم الأمر طلب محامي يمثلك.

وفي حالة ضرورة تمديد الوثائق الخاصة بالجوازات الوطنية فسيكون موظف شؤون الأجانب في المستشفى على استعداد لتقديم المساعدة لك في الوقت المناسب.

اطلاعاتی برای بیماران

ماده 63 کتاب قوانین جزائی - اسکان دهی موقت در یک بیمارستان روانی

3. مرخصی تعلیقی و سفر بلافاصله به وطن خود (معمولا در پایان دوره مداوا)

این امکان معمولا برای شهروندان اروپای متحده و برای بیماران خارجی که تابعیت آلمان را نیز دارند در نظر گرفته میشود. در این صورت نیز باید به دادگاه اطلاع دهید که قصد زندگی در کجا دارید و چگونه مداوای شما با داروهای لازمه در وطنتان تامین خواهد شد.

مسئول خارجی در بیمارستان در تمامی امکانات فوق الذکر میتواند از شما حمایت کند. لطفا با شخص مربوطه قرار ملاقات بگذارید تا بتوان شرایط شخص شما را با امکانات لازمه در نظر گرفت.

توجه: اجازه اقامت شما مهلت دار (اجازه اقامت تا وقت تعیین شده) است؟ به مهلت مقرر توجه نمایند تا آنرا بموقع تمدید نمایند تا مشکلات قانون خارجی بر ضرر شما تمام نشود. در این مورد هم میتوانید با مسئول خارجی در بیمارستان مشورت کنید.

در صورتیکه پرونده پناهندگی شما در جریان باشد، توجه داشته باشید که اجازه تردد شما بموقع تمدید شود. همزمان لازم است که اداره پناهندگی مطلع باشد که شما کجا هستید و شما باید از داخل بیمارستان درخواست پناهندگی خود را دنبال کنید. در صورت لزوم بایستی کمک از وکیل در این مورد بگیرید.

در صورتیکه تمدید پاسپورت کشورتان لازم باشد با مسئول خارجی بیمارستان تماس بگیرید و از او درخواست کمک کنید.

در صورتیکه شما با تصمیمی از بیمارستان موافق نباشید، میتوانید آنرا با وکیل خود در میان بگذارید و حتی شکایت خود را با اطلاع دادگاه برسانید (ماده 109 قانون حبس).

در صورتیکه شما موظف بترک خاک باشید یعنی اگر اداره خارجی مسئول شما قصد اخراج / دیپورت شما را داشته باشد و شما بر علیه آن نمیخواهید اعتراض کنید یا نمیتوانید اعتراض کنید، آنوقت شما میتوانید در صورتیکه دادگاه در جلسه اصلی خود اسکان دهی شما را در بیمارستان تعیین کند از امکانات مختلفی برای برگشتن به وطن خود دارید.

شما خودتان نیز میتوانید تصمیم به برگشتن به وطنتان را بگیرید.

امکانات شما

1. انتقال

انتقال شما میسر است اگر بین وطن شما و آلمان معاهده لازمه بسته شده باشد. انتقال بین مقامات مربوطه و وزارت دادگستری کشورها ترتیب داده میشود. شما به وطن خود انتقال داده میشوید. اسکان دهی شما در چارچوب امکانات وطن شما و مقررات قرارداد ادامه خواهد یافت.

2. ماده 456 الف آیین دادرسی کیفری

اسکان دهی شما قطع میگردد و شما به وطن خود دیپورت خواهید شد. باید به دادستانی مربوطه یا به دادگاه شهرستان (جرائم نوجوانان) اطلاع داده شود که شما در کدام محل وطنتان زندگی خواهید نمود. شاید خانواده شما از شما حمایت کند. اگر شما احتیاج به دارو یا مداوای روانپزشکی داشته باشید، مسئول خارجی در بیمارستان شما کمک خواهد نمود تا شما بتوانید پزشکی نزدیکی محل سکونت خود پیدا کنید.

دادگاه اسکان دهی شما را در یک بیمارستان روانی تعیین نموده است، چون شما کار جرم داری انجام داده اید که برای دیگران خطرناک میباشد و تشخیص داده شده است که شما بیمار روانی هستید و بدین ترتیب شما بهنگام انجام کار خلاف بیگناه بوده یا بگونه محدودی گناه کار بوده اید.

اسکان دهی شما بدون مهلت است یعنی مدت زمان اسکان دهی شما بدون تاریخ است و بستگی به پیشرفت در معالجه و مداوا دارد.

اسکان دهی شما بهنگامی میتواند توسط دادگاه باتمام برسد که بیماری خوب مداوا شده باشد و شما دیگر بعنوان "خطرناک" محسوب نشوید.

به سؤالات شما در باره مسائل روزمره (از قبیل اطاق، هواخوری، سیگارکشی، وقت صرف غذا، ساعات تنفس، ساعات ویزیت دکتر، عملیات ترابی، خرید، تلفن، ملاقات و غیره) میتوانند کارکنان بخش بیمارستان پاسخ دهند. شما موظف بر عایت مقررات بخش بیمارستان هستید.

کارکنان بیمارستان موظف به کتمان کاری هستند، یعنی آنها اجازه ندارند اطلاعات در مورد شما را ب دیگران بدهند، مگر شما با این کار موافق باشید.

دادگاه یک بار در سال لزوم اسکان دهی شما را بررسی خواهد نمود. در این مورد بیمارستان گزارشی ارائه مینماید که در آن در مورد رفتار شما، ترابی و نتیجه گیری بیمارستان گزارش میشود. در این موضوع وظیفه کتمان داری وجود ندارد. دادگاه وکیلی برای شما تعیین خواهد نمود که خواسته های شما را دنبال خواهد نمود. هر 2 تا 3 سال هم اضافه گزارش تخصصی توسط کارشناس (پزشک) بیرون از بیمارستان تهیه خواهد شد.

ሓበሬታ ንሕሙማት

ዓንቀጽ 63 ናይ ገበኛ ሕጊ – ምእታዊ ኣብ ናይ ኣእምሮ ሕሙማት ሆስፒታል

ናይ ኣእምሮ ሕማም ከምዘለካ ስለ እተረጋገጸ በዚ ምኽንያት'ውን ገበን ስለ ዝገበርካ ቤት ፍርዲ ኣብ ናይ ኣእምሮ ሕሙማት ሆስፒታል ንኽትኣቱ ወሲኡልካ፣ እስኻ ንሳልሳይ ኣካል ከም ሓደገኛ ትርጕ፡ በዚ ምኽንያት ድማ ኣብ ግዜ ገበን ሓላፍነት ክትሰከም ዘይትኽእል ወይ'ውን ድሩት ናይ ገበን ሓላፍነት ክትሰከም ከምእትኽእል ኢኻ ኔርካ።

እቲ ኣብ ሆስፒታል ትጸንፋሉ ግዜ ገደብ ኣልቦ እዩ፡ እቲ ናይ ምእንጋድካ ግዜ ዉሱን ኣይኮነን እንታይ ደኣ ምስቲ ናይ ምፍጥሰካን ምሕዋይካን ኩነታት ዝተተሓሓዘ እዩ።

ሕማም ምስተፈወሰ ከምኡ'ውን "ሓደገኛ" ምስ ዘይከዉን ቤት ፍርዲ ነቲ ናይ ምእንጋድ ዉሳኔ የልዕሎ።

ንናይ መዓልታዊ ሕቶታትካ እቶም ሰራሕተኛታት ናይቲ ተመዲብካሉ ዘለኻ ቦታ ይምልሱልካ (ክፍሊ፣ ኣብ ደገ ኣብ ዘለኻሉ እዋን፣ ኣብ ግዜ ሽጋራ ምትካኽ፣ ኣብ ግዜ መግቢ፣ ኣብ ግዜ ዕረፍቲ፣ ኣብ ሓኪም እትበጽሓሉ እዋን፣ ናይ መድሃኒት ኩነታት፣ እስፒዛ ኣብ እትገብረሉ እዋን፣ ጉዳይ ተለፎን፣ ኣጋይሽ ምብጻሕን ብዝምልከት ወ.ዘ.ተ.)። ናይቲ ዘለኻሉ ቦታ መምሪሒታት ክትኽብር ኣለካ።

እቶም ናይ ሆስፒታል ሰራሕተኛታት ምስጢር ናይ ምዕቃብ ግዴታ ኣለዎም፡ እዚ ማለት፡ እስኻ ፍቃደኛ እንተዘይኮነካ ምስጢራትካ ኣሕሊፎም ክህቡ ኣይፍቀደሎምን እዩ።

ኣብ ዓመት ሓደ ግዜ እቲ ጉዳይ ምእንጋድካ ብዝምልከት ምቕጻሉን ዘይምቕጻሉን ብቤት ፍርዲ ይምርመር። ነዚ ብዝምልከት ድማ እቲ ሆስፒታል ብዛዕባ ባህርያትካ፣ ብዛዕባ እትወስድ መድሃኒት ከምኡ'ውን ናቱ ግምት ብዛዕባኻ ብዝምልከት ወሲኹ ርእቶኡ የቅርብ። ነዚ ንምቕራብ ግን ናይ ምስጢር ምዕቃብ ግዴታ የብሉን። ንጉዳይካ ዝከታተልን

ዝዉክልን ካብ ቤት ፍርዲ ጠበቃ ይግበረልካ። ኣብ ነፍሲ ወከፍ 2 ወይ 3 ዓመት ጉዳይካ ብሓደ ደጋዊ ሞያዊ ምሁር (ሓኪም) ይምርመር።

ምስቲ ዉሳኔ ናይቲ ሆስፒታል ዘይትሰማማዓ እንተኾነካ፣ ንጠበቃኻ ደዌልካ ትነግር ንሱ ድማ ነቲ ምረትካ ንቤት ፍርዲ የቅርቦ (ዓንቀጽ 109 ናይ ቤት ማእሰርቲ ገበን ሕጊ StVollzG)።

እንተ ዳኣ ካብ ሃገር ዉጻዮልካ፣ እዚ ማለት እቲ ናይ ወጻእተኛታት ቤት ጽሕፈት ናይ ምስጓጉጻ መደብ እንተለዎ እስኻ ግን ኣንጻር እዚ መደብ እዚ ክትከሰስ እንተ ዘይደሊኻ ወይ'ውን እንተ ዘይኪኣልካ፣ ከም ሕሙም ወጻእተኛ ንሃገርካ ንኽትምለስ ዝተፈላለየ ምርጫታት ኣለካ።

ብድሌትካ ናብ ሃገርካ ክትምለስ ትደሊ እንተኾነካ'ውን እዚ ዝሰዕብ ምርጫታት ኣሉ።

ዘለካ ምርጫታት

1. ምርካብ (ኣብ ሃገርካ ምምለስ) እንተ ድኣ ኣብ መንጎ ሃገርካን ጀርመንን ነዚ ብዝምልከት ዉዑል እንተሎ ንሃገርካ ምርካብ ይካኣል። እቲ ናብ ሃገርካ ምርካብ ኣብ መንጎ እቶም ዝምልከቶም መንግስታዊ ቤት ጽሕፈታትን ናይ ሃገራት ናይ ሕጊ ምንስትሪታትን ይዉሰን። ኣብ ናይ መበቆል ሃገርካ ትርክብ (ትወሃብ)። ምእንጋድካ ምስቲ ናይ ሃገርካ ተረኽቦታትን በቲ ናይ ዉዑል መሰረትን ይፍጸም።

2. ዓንቀጽ 456a ናይ ገበኛ ሕጊ (StPO) ምእንጋድካ ይቋረጽ ናብ መበቆል ሃገርካ ድማ ትምለስ። እቲ ዝምልከቶ ኣኽባር ሕጊ ወይ'ውን ቤት ፍርዲ (ናይ መንእሰያት ናይ ገበን ሕጊ ብዝምልከት) ኣብ ሃገርካ ኣበይ ክትነብር ከምዝኾነካ፣ ምናልባት ቤተ ሰብካ ይተሓባበሩኻ ይኹኑ፣ ክሕበር ኣለዎ። ምናልባት ብቀጻሊ መድሃኒት ክትወስድ ኣድላይነት እንተለዎ ወይ'ውን ናይ ስነ ኣእምሮ ሓኪም

ምትሕብባር እንተ ኣድለየ፣ እቶም ናይ ወጻእተኛታት ወከልቲ ናይቲ ሆስፒታል ኣብ ጥቃ እትቅመጦ ቦታ ሓኪም ንምርካብ ክተሓባበሩኻ ይኽእሉ።

3. ብመጠንቀቂታ ምፍታሕን ሽዑ ንሾዑ ንሀገርካ ምምለስን (ኣብ እዋን መጨረሻታ ናይ ሕክምናዊ ክንክን) እዚ ነቶም ናይ ኤዊሮጳ ዜግነት ዘለዎምን ከምኡ'ውን ወጻእተኛታት ግን ናይ ጀርመን ዜግነት ዘለዎም'ውን ይምልከት፣ ኣብዚ ኩነታት እዚ'ውን ኣበይ ክትነብር ከም ዝኾነካን ቀጻሊ ናይ መድሃኒት ክንክንካ ኣብ ሃገርካ ክሳዕ ክንደይ ዉሕሰነት ከምዘለዎን ንቤት ፍርዲ ክትሕብር ኣለካ።

ነዚ እተባህለ ምርጫታት ብዝምልከት ኩሉ እቶም ናይ ወጻእተኛታት ወከልቲ ናይቲ ሆስፒታል ክተሓባበሩ ፍቃደኛታት እዮም። እቲ ዉልቃዊ ኩነታትኩም ከምኡ'ውን ፍሉይ ኩነታት ኣብ ግምት ምእንቲ ከእትዉዎ ናይ ዝርርብ ቆጸራ ክወሃበኩም ሕተትዎም።

ኣስተዉዕል፡ ዉሱን ናይ መንበሪ ፍቃድ ኣለካ'ዶ (ዉሱን ናይ መንበሪ ፍቃድ)? ብናይ ወጻእተኛታት ሕጊ መሰረት ብዝምልከት ጸገማት ንኸየምጻኣልካ ነቲ ናይ ምሕዳስ ገደብ ሓልዎ። ነዚ ብዝምልከት'ውን ምስቶም ናይ ወጻእተኛታት ወከልቲ ክትዘራብ ትኽእል።

እቲ ናይ ዑቁባ ኩነታት ኣብ መስርሕ እንተሎ እቲ ናይ መንበሪ ፍቃድ ብቀጻሊ ክሕደስ ኣለዎ፣ ከምኡ'ውን ናይ ፌደራል መንግስቲ ኣበይ ከም እትርከብ ክሕበር ኣለዎ፣ እቲ ናይ ዑቁባ ምልክታኻ ድማ ናይ ግድን ካብቲ ዘለኻኹ ሆስፒታል ክተካይዶ ኣለካ። ናይ ግድን እንተኾነ ድማ ብጠበቃ ክትዉከል ክትፍትን ኣለካ።

ናይ ሃገርካ ፓስፖርት ምሕዳሱ እንተ ኣድለየ እቶም ናይ ወጻእተኛታት ወከልቲ ናይቲ ሆስፒታል ክተሓባበሩኻ ይኽእሉ እዮም።

Literaturverzeichnis

27

Deutscher Bundestag (1975) Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Schlussbericht der Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, Drucksache 7/4200, Bonn 1975, S. 282.

Finzen, A. (1995) „Für 70 Patienten nur eine Badewanne.“ Zur Lage der psychisch Kranken in unserer Gesellschaft. In: FAZ 120, 24.5.1973. Antrittsvorlesung zur Verleihung der Würde eines Privatdozenten der Universität Tübingen. Nachdruck in: Finzen, A.; Hoffmann-Richter, U.: Was ist Sozialpsychiatrie? „Antipsychiatrie, soziale Psychiatrie Sozialpsychiatrie“ Psychiatrie Verlag, Bonn, S. 117–128.

Finzen, A. (2015) Auf dem Wege zur Reform: Die Psychiatrie-Enquete wird 40. The „Psychiatrie-Enquete the German Report on the State of Psychiatry in 1975. Psychiatrische Praxis, 2015, 42, 07, 392 - 396.

Finzen, A. & Kluge, E. (1974) Die Missachtung der elementaren Grundbedürfnisse psychiatrischer Krankenhauspatienten. In: Psychiatrische Praxis 1, S. 130 – 132.

George, U. u.a. (2023) Psychiatrie in Gießen. Facetten ihrer Geschichte zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Forschung und Heilung. Gießen, Psychosozial-Verlag.

Gretenkord, L. (2012) Die Kindheit einer Forensik. Die ersten zehn Jahre der Klinik für forensische Psychiatrie Haina. Eigenverlag.

Häfner, H. (1965) Dringliche Reformen in der psychiatrischen Krankenversorgung der Bundesrepublik Deutschland. In: Helfen und Heilen 4, S. 118–125. Zitiert nach Rudloff, W. Expertenkommissionen, Masterpläne und Modell-

programme. Die bundesdeutsche Psychiatriereform als Parade Fall »verwissenschaftlichter« Politik? Archiv für Sozialgeschichte 50, 2010 169-216.

Häfner, H. (2016) Psychiatriereform in Deutschland. Vorgeschichte, Durchführung und Nachwirkungen der Psychiatrie-Enquête. Ein Erfahrungsbericht. Heidelberger Jahrbücher Online (HDJBO), 1, 8, 119 145

Kammeier, H. (HRSG.) (2010) Maßregelvollzugsrecht. 3., neu bearbeitete Auflage. Berlin, De Gruyter.

Kroll, B. (1973) Als Pfleger in der Schlangengrube. In: Stern 23, S. 115 123. Zitiert nach: Landeswohlfahrtsverband (2003) Illustrierte Chronik. 50 Jahre landeswohlfahrtsverband Hessen 1953 – 2003. Kassel. Zitiert nach: Vanja, C. (2003) Das „Feste Haus“ – Eine Institution zwischen Strafvollzug und Psychiatrie. In: U. George, H. Groß, M. Putzke, I. Sahmland & C. Vanja (Hrsg.) Psychiatrie in Gießen. Facetten ihrer Geschichte zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Forschung und Heilung. Gießen, Psychosozial Verlag, 125 – 153.

Landeswohlfahrtsverband Hessen (2003) Illustrierte Chronik. 50 Jahre Landeswohlfahrtsverband Hessen 1953 2003. Kassel. Eigenverlag.

Leygraf N (1988) Psychisch kranke Straftäter. Epidemiologie und aktuelle Praxis des psychiatrischen Maßregelvollzuges. Berlin, Springer.

Sahmland, I. (2003) Zwischen sozialer Fürsorge und psychiatrischer Versorgung – die Bewältigung von Geisteskrankheit im 18. Und 19. Jahrhundert im Gießener Raum. In: U. George, H. Groß, M. Putzke, I. Sahmland & C. Vanja (Hrsg.) Psychiatrie in Gießen. Facetten ihrer Geschichte zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Forschung und Heilung. Gießen, Psychosozial Verlag, 23 – 57.

Töller, A.E. & Dittrich, M. (2010) Die Privatisierung des Maßregelvollzugs. Die deutschen Bundesländer im Vergleich. polis Nr. 68/2010.

Vanja, C. (2003) Das „Feste Haus“ – Eine Institution zwischen Strafvollzug und Psychiatrie. In: U. George, H. Groß, M. Putzke, I. Sahmland & C. Vanja (Hrsg.) Psychiatrie in Gießen. Facetten ihrer Geschichte zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Forschung und Heilung. Gießen, Psychosozial Verlag, 125 – 153.

Zutt, J. (1964) Neue Wege zur Heilung der geistig Kranken, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 21.01.1964. Zitiert nach: Rudloff, W. Expertenkommissionen, Masterpläne und Modellprogramme. Die bundesdeutsche Psychiatriereform als Parade Fall »verwissenschaftlichter« Politik? Archiv für Sozialgeschichte 50, 2010, 169 216.

Vanja, C. (2003) Das „Feste Haus“ – Eine Institution zwischen Strafvollzug und Psychiatrie. In: U. George, H. Groß, M. Putzke, I. Sahmland & C. Vanja (Hrsg.) Psychiatrie in Gießen. Facetten ihrer Geschichte zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Forschung und Heilung. Gießen, Psychosozial Verlag, 125 – 153.

Seiten für Notizen

28

Area with horizontal dotted lines for taking notes.

Handwriting practice lines consisting of 24 horizontal dotted lines.

vitos-haina.de

Impressum

Vitos Haina gGmbH
Landgraf-Philipp-Platz 3

35114 Haina (Kloster)
Tel. +49 6456 91 0

Texte dieser Informationsbroschüre – auch Auszüge – dürfen nur nach vorheriger Rücksprache unter Angabe der genauen Quelle und gegen Übersendung eines Belegexemplars oder unter Nennung des Links genutzt werden.

Stand: Oktober 2025